Bibliothèque numérique
medic@

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

1878, Troisième série, n° 25. - Paris : aux Bureaux du journal, 1878.
Cote : 90068

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1878x25

©BIU Santé

90658

L'UNION MÉDICALE

©BIU Santé

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

90068

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-CINQUIÈME.

90068

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1878.

©BIU Santé

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 1 — JEUDI 3 JANVIER 1878

L'ANNÉE STÉRILE

Oui, c'est bien le nom qui lui convient : appelons-la l'*Année stérile*, cette triste année 1877. Je n'entends parler ici, que cela soit bien convenu, que de nos affaires médicales, ne voulant faire aucune allusion, si discrète fût-elle, à des sujets étrangers au but et à la nature de ce journal. Ainsi donc, quand nous accusons de stérilité l'année qui vient de finir, c'est au seul point de vue des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du Corps médical, que nous nous plaçons. Qu'il y ait eu quelque corrélation entre l'alanguissement de nos affaires et les souffrances générales du pays, que les vives et émouvantes préoccupations politiques aient exercé leur nocive influence sur les choses de notre art, c'est possible, mais nous n'avons pas à le rechercher, et rien ne nous impose cette périlleuse et d'ailleurs inutile entreprise. Constatons d'abord le fait, mais restons très-réservé sur sa cause.

On se souvient de l'animation qu'avait jetée dans le Corps médical la question de l'inspectorat et de l'administration des eaux minérales. Deux fois la Chambre des députés a été saisie d'un projet de loi sur la matière. La commission nommée pour l'examen de ce projet, dû à l'initiative de M. Parent, n'a pas fait de rapport. Les choses en sont aujourd'hui au même point qu'en 1874, et rien ne fait pressentir un changement prochain. Nous induirions nos lecteurs en erreur si nous leur disions que nous en éprouvons une vive peine. Non ; il s'était fait trop de bruit autour de cette question, elle avait allumé trop de passions plus ou moins respectables, éveillé trop d'intérêts plus ou moins avouables, pour ne pas craindre que le législateur, quelque bien intentionné qu'il fût, ne reçût pas, au détriment de la vérité et du bien public, l'influence des impressions extérieures. Ce projet, donc, n'a pas abouti ; ce n'est pas un grand malheur, la question est une de celles qui peuvent attendre et qui gagnent à être étudiées avec calme et recueillement.

Le projet de loi sur l'assistance médicale dans les campagnes, dû également à l'initiative d'honorables députés, a eu le même sort; il n'a pu arriver à la double discussion législative et franchir le double vote. Ce résultat est plus regrettable. La

FEUILLETON

A-T-IL EXISTÉ EN FRANCE UNE SOCIÉTÉ ANTHROPOLOGIQUE AVANT 1859?

M. le docteur Broca nous adresse la lettre suivante :

A M. LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

Paris, 26 décembre 1877.

Mon cher collègue,

Je viens de lire dans l'UNION MÉDICALE la dernière partie du feuilleton de M. Foissac sur *la tête de Bichat devant la Société anthropologique.*

Je pense que ce distingué confrère a fait une confusion de nom, et qu'il a voulu parler de la Société *phrénologique.* J'ai lieu de croire, en effet, qu'il n'y a eu aucune Société dite « anthropologique » ou « d'anthropologie » avant 1859, époque où fut fondée la Société d'anthropologie de Paris. Le fait raconté par M. Foissac s'est passé en 1832. Existait-il alors une Société de ce nom? J'en serais bien surpris, car il n'en reste aucune trace dans l'histoire de la science. Toutefois, l'auteur ajoute que la Société ne tarda pas à se dissoudre à la suite du jugement ridicule porté sur le crâne de Bichat. Il ne serait donc pas impossible que la Société n'eût tenu qu'un petit nombre de séances, et qu'elle eût cherché elle-même l'oubli en évitant de parler des procès-verbaux entachés d'un incident aussi désagréable. On comprendrait ainsi pourquoi elle n'aurait laissé aucun souvenir durable. Malgré cette restriction, je considère

©BIU Santé

question, il est vrai, est très-délicate et difficile à résoudre. Il faut concilier la satisfaction des besoins impérieux de l'habitant pauvre des campagnes avec les intérêts très-respectables du Corps médical. Et, ce qui complique la difficulté, c'est que le recrutement du personnel médical dans les campagnes se ralentit de plus en plus. Donc, si l'on veut organiser une assistance médicale efficace dans les campagnes, il faut, de toute nécessité, recourir à des médecins, et, pour attirer et retenir des médecins dans les campagnes, il est de toute nécessité que les médecins y trouvent aussi une suffisante satisfaction à leurs besoins. Or, ce double problème est très-difficile à résoudre, et ils nous comprendront, tous ceux qui savent le peu qu'on peut espérer de l'État, si obéré, de l'inefficacité des subventions départementales, et de la stérilité à peu près complète des ressources communales.

Le projet de loi sur la réorganisation des services administratifs de l'armée, et dans lequel rentre la réorganisation du service de santé militaire, si impatiemment attendu et si désiré de nos confrères de l'armée, est également resté en suspens. Voyez que de choses urgentes et véritablement nécessaires sur lesquelles l'ancre a été jetée.

Deux grandes questions d'étiologie et de thérapeutique ont été surtout agitées cette année : la question de pathogénie de la fièvre typhoïde, et la question du traitement du rhumatisme et de la goutte par l'acide salicylique et les salicylates. Peut-on dire que ces deux questions, malgré les brillantes disquisitions académiques qu'elles ont suscitées, aient reçu une solution? Non; la discussion sur la pathogénie de la fièvre typhoïde a été suspendue, on ne sait trop pourquoi, car les partisans de la doctrine anglaise, sur l'infection des eaux par les fosses d'aisances, ne paraissent pas cependant avoir converti tout le monde. La discussion pourrait se prolonger sur ce sujet, sans dommage et sans lasser l'opinion.

On sait quelle émotion jeta dans le monde médical la communication académique de M. le professeur G. Sée sur l'emploi du salicylate de soude dans le traitement des affections rhumatismales et goutteuses. Jamais, croyons-nous, communication de ce genre n'a eu pareil retentissement. Pouvons-nous dire, cependant, que la pratique soit entièrement fixée sur les indications et les contre-indications du nouveau médicament? Non. Et pourquoi la discussion sur ce sujet s'est-elle brusquement arrêtée? Aujourd'hui qu'on est en possession d'une expérience plus prolongée, il serait digne du propagateur en France de l'acide salicylique de fixer définitivement l'opinion sur l'emploi de cet agent qui a donné tant d'espérance aux

---

comme extrêmement probable que la Société dont il s'agit ne s'appelait pas « Société anthropologique. » J'espère que M. Foissac voudra bien nous renseigner à cet égard.

Il importe, en tout cas, d'établir qu'il n'y a aucune solidarité, aucun lien de filiation directe ou indirecte entre la Société de 1832 et notre Société d'anthropologie. Cela est d'autant plus nécessaire, que la Société actuelle comprend la crâniologie dans son programme, et que la question des localisations cérébrales, sous la forme qu'elle revêt aujourd'hui, a pris naissance dans son sein. Les phrénologistes, dont quelques-uns furent de vrais savants, avaient entrepris une tâche impossible : celle de localiser des fonctions qu'ils croyaient connaître, dans des organes qu'ils ne connaissaient pas du tout, ou plutôt dans des parties qui n'étaient pas même pour eux des organes, puisqu'ils croyaient comme leurs prédécesseurs, et comme leurs contemporains, que les circonvolutions cérébrales étaient dispersées sans aucun ordre, qu'aucune règle ne présidait à leur nombre, à leur position, à leurs formes, à leurs connexions. Ils avaient donc échoué dans leur entreprise; ce fut seulement lorsque Leuret et surtout Gratiolet eurent débrouillé le chaos des circonvolutions, et démontré que c'étaient des organes fixes dans chaque espèce, qu'il fut possible de faire reposer sur une base positive, c'est-à-dire sur l'anatomie, la recherche des localisations cérébrales. C'est dans le sein de la Société d'anthropologie de Paris que la question a été pour la première fois posée sur ce terrain, et cela explique peut-être pourquoi quelques personnes ont pu confondre notre Société avec les Sociétés phrénologiques.

Ce que je viens de dire sur la découverte et le classement des circonvolutions ne s'accorde pas parfaitement avec l'opinion de M. Foissac. Notre savant confrère pense que Gall et Spurzheim ont connu les circonvolutions, et il renvoie à des atlas où quelques-uns de ces organes sont effectivement représentés avec une exactitude approximative qui nous permet

©BIU Santé

goutteux et aux rhumatisants. Ce n'est pas que l'Académie puisse être incriminée pour l'absence de résultats définitifs. C'est dans la nature des questions dont elle s'occupe principalement de laisser toujours dans la controverse les travaux qui font l'objet de ses discussions.

Nous pourrions multiplier les exemples de ces solutions suspendues. Mais il ne faut décourager personne, et contentons-nous de dire que l'année stérile pourrait être appelée l'année des avortements.

A. L.

Hôpital des Enfants-Malades

SUR L'ALLAITEMENT DES NOUVEAU-NÉS;

Conférences faites par M. le docteur Jules SIMON,

Recueillies par M. H. STACKLER, interne du service.

Je vais inaugurer cette nouvelle série de conférences par l'étude de l'allaitement. Question importante s'il en fut, puisque l'inobservation des règles qui doivent présider à cette méthode d'alimentation élève la mortalité des nouveau-nés dans la proportion de 50, 60 à 80 p. 100. Et cependant, en dépit de cet argument péremptoire, nombre de personnes, vous le constaterez fréquemment, ont encore la prétention de nourrir les nouveau-nés exclusivement avec des produits industriels, tels que la farine lactée, le lait concentré, etc., etc. Comment ne pas comprendre que le vrai lait de la première heure, ce colostrum, cette espèce d'eau lactescente, dont la nature va se charger de modifier la composition et les vertus parallèlement avec les besoins du baby, ne peut trouver son équivalent dans des décoctions de matières féculentes qui n'ont avec le lait qu'un rapport chimique, c'est assez dire un rapport éloigné? Nos petits clients de la consultation du samedi vous démontrent à satiété que les dérangements d'entrailles, l'amaigrissement, le rachitisme, sont les conséquences fatales de cette pratique insensée que condamne l'observation la plus élémentaire.

Le véritable aliment du nouveau-né, celui dont, jusqu'à 18 à 20 mois, vous devrez faire la base de son alimentation, vous le devinez, c'est le lait. La nature le veut, l'expérience le démontre. Le lait, c'est la raison du développement de l'enfant,

---

aujourd'hui de les reconnaître. Il est naturel que les dessinateurs aient représenté souvent ce qu'ils voyaient, il est même étonnant qu'ils ne l'aient pas fait plus souvent. Mais, s'il n'ont pas dénaturé la surface du cerveau au point de la rendre méconnaissable pour nous, il est certain qu'ils n'ont pas été guidés par des anatomistes, et que les auteurs pour lesquels ils travaillaient n'avaient aucune idée de ce qu'on appelle aujourd'hui une circonvolution.

Veuillez excuser, mon cher collègue, la longueur de cette lettre, et croire à l'expression de mes sentiments dévoués.

P. BROCA.

Dès sa réception, nous nous sommes empressé de communiquer cette lettre à M. Foissac, qui nous adresse la réponse suivante :

Paris, le 30 décembre 1877.

Mon cher ami,

Je ne reçois qu'aujourd'hui communication de la lettre de M. le professeur Broca, et, malgré les occupations inséparables de cette époque de l'année, je m'empresse de répondre à quelques-unes des demandes du savant fondateur de la Société d'anthropologie de Paris.

J'ai réussi à trouver un exemplaire du règlement de la Société, créée en 1832 par Spurzheim, avec ma collaboration et celle du docteur Roberton et du comte Emmanuel de Las Cases. Comme il n'est resté aucun vestige, aucune publication de cette Société, soyez assez bon pour exhumer de l'oubli le nom qui lui fut donné et un aperçu des travaux qu'elle se proposait d'exécuter, et que vinrent interrompre le départ de Spurzheim pour l'Amérique et sa fin prématurée. Voici ce règlement :

©BIU Santé

quand il est sain; c'est le remède, quand il est malade. Donnez donc à vos petits clients du lait, encore du lait.

Je tiens à proclamer ce principe au début de ces leçons, parce que nous en rencontrerons à chaque pas l'application dans notre étude de l'allaitement. Je vous en parle avec une conviction profonde, que je voudrais faire passer dans vos esprits. Elle règle ma pratique de chaque jour; permettez-moi d'espérer qu'elle dirigera la vôtre.

Nous devons nous poser tout d'abord la question suivante : Quel lait doit-on préférer. Le lait de femme (mère ou nourrice à gages), le lait d'un mammifère (vache, chèvre, ânesse), ou bien le lait provenant de ces deux sources distinctes? En un mot, pratiquerez-vous de préférence l'*allaitement naturel*, l'*allaitement artificiel* ou l'*allaitement mixte?*

Le lait de femme est le meilleur, et le lait de la mère est supérieur à celui de la nourrice, conséquemment à tous les autres.

En voulez-vous la preuve? La mortalité des enfants nouveau-nés élevés au sein ne dépasse point 15 p. 100, et elle s'abaisse à 10 et même à 5 p. 100 dans les pays, dans les contrées où les mères ont conservé l'habitude de nourrir leurs propres enfants. L'allaitement au biberon donne au contraire une proportion bien plus forte. Les chances de mortalité atteignent 30 p. 100, et si l'enfant est emmené en nourrice, c'est-à-dire s'il est sevré prématurément, on voit la mortalité s'élever à 50, 60 et 80 p. 100.

Je reviendrai sur ces données statistiques à propos de l'allaitement artificiel et du sevrage. Je les utiliserai quand je vous parlerai des projets de fonder un établissement d'allaitement artificiel. Étudions, au préalable, les trois méthodes d'allaitement :

I. *Allaitement naturel.*— Il peut être pratiqué : A, par la mère; B, par une nourrice.

A. — ALLAITEMENT MATERNEL.

L'allaitement maternel nous offre différents problèmes à résoudre. La mère pourra-t-elle nourrir? Aura-t-elle du lait, assez de lait, un bon lait? Et cette question, Messieurs, vous sera posée même avant l'accouchement; pourrez-vous y répondre? Deux cas se présentent : 1° la femme est *multipare*; 2° elle est *primipare*.

1° Si elle est *multipare*, vous tirerez parti des résultats que vous fourniront les

---

SOCIÉTÉ ANTHROPOLOGIQUE.

PÉNÉTRÉS de l'importance de l'Anthropologie, et des services qu'elle doit rendre à l'humanité, les Soussignés ont fondé une Société Anthropologique, sur les bases suivantes :

Dispositions générales.

CH. I. — La Société Anthropologique a pour but : de connaître la nature de l'homme, de propager cette connaissance et d'indiquer les applications salutaires qui peuvent en être faites aux institutions sociales.

CH. II. — Ses guides sont : l'observation et l'induction. Elle n'admet de propositions que celles qui sont fondées sur des faits positifs, et s'abstient strictement de discuter sur des matières placées hors du domaine de l'observation.

CH. III. — Elle propagera la connaissance de l'Anthropologie par la démonstration et l'enseignement.

CH. IV. — Elle formera une Collection d'objets propres à démontrer l'Anthropologie.

Dispositions particulières.

Art. 1er. — Le nombre des Membres de la Société est illimité.

Art. 2. — Pour faire partie de la Société, il faut être présenté par deux Membres munis de la demande écrite du Candidat, et soumis à l'approbation de l'Assemblée.

Art. 3. — Chaque Membre souscrit pour une somme annuelle de 20 fr., qui se payent par semestre et d'avance.

Art. 4. — Tout Membre qui, pendant une année révolue, n'aura pas acquitté sa cotisation, sera considéré comme démissionnaire.

©BIU Santé

tentatives faites lors des couches précédentes, en vue de l'allaitement par la mère. Ont-elles échoué? Il en sera probablement de même de cette nouvelle expérience. Cependant les raisons du premier insuccès peuvent avoir disparu. En voulez-vous un exemple? Les bouts de seins se sont développés pendant cette dernière grossesse; les changements de milieu, de vie, de caractère, les exigences sociales placeront quelquefois la mère dans des conditions nouvelles et meilleures, qui vous autoriseront à espérer qu'elle pourra allaiter son enfant.

2° Supposons maintenant la mère *primipare*. En ce cas, Messieurs, existe-t-il des signes sur lesquels vous puissiez fonder votre jugement? On a essayé de le faire en s'adressant à l'examen des seins. Au huitième mois de la grossesse, Donné divise les femmes en trois classes : 1° celles qui ont peu de colostrum et peu de globules; 2° celles qui ont déjà beaucoup de colostrum, mais peu de globules; 3° celles qui ont un colostrum abondant et des globules nombreux. Ces dernières seules rentreraient dans la catégorie des bonnes nourrices; signes de probabilité, non de certitude, qui vous exposeraient à de graves mécomptes, si vous leur accordiez une valeur qu'ils ne méritent pas. Donc l'examen de la sécrétion lactée ne nous fournit pas d'éléments suffisants pour juger, avant l'accouchement, des aptitudes de la mère à devenir une bonne nourrice. Quel parti prendre? Le voici :

Considérant, d'un côté, que dans les pays où les mères allaitent elles-mêmes leurs enfants, la mortalité des nouveau-nés est infiniment moins élevée qu'ailleurs; d'un autre côté, que peu de temps après l'accouchement vous serez certainement fixés sur les vertus lactigènes de la mère, et que vous pourrez très-aisément la faire renoncer, s'il y a lieu, à des essais infructueux (l'objection tirée d'un changement de lait n'ayant aucune valeur), pour ces motifs, Messieurs, et d'une manière générale, vous engagerez toujours la mère à allaiter son enfant, à moins de contre-indications absolues, que nous allons étudier. Vous les rencontrerez : 1° dans l'âge de la mère; 2° dans ses maladies; 3° dans sa condition sociale; 4° dans l'état de ses seins.

1° *L'âge*. — Pour être une bonne nourrice, la femme est trop âgée au-dessus de 35 ans, trop jeune au-dessous de 20. Dans ces deux cas, elle ne pourra fournir à l'enfant de deux à quatre mois la quantité de lait dont il a besoin.

2° *Affections des divers appareils; — maladies diathésiques* :

a La mère atteinte de maladies du système nerveux (hystérie, épilepsie ou simple excitabilité nerveuse), est incapable d'allaiter son enfant. Chaque attaque modifie

---

Art. 5. — La Société nomme un Professeur, un Conservateur et un Trésorier. Le Professeur remplit les fonctions de Président, et le Conservateur celles de Secrétaire.

La Société composera un Conseil d'administration quand elle le jugera nécessaire.

Art. 6. — Toutes les fonctions sont gratuites.

Art. 7. — La Société s'assemble tous les Dimanches à une heure, depuis le premier Dimanche de Novembre jusqu'au dernier Dimanche du mois de Mai. Elle pourra néanmoins avoir des réunions pendant l'été.

Art. 8. — Chaque Séance sera divisée en deux parties : dans la première, le Professeur expliquera la doctrine anthropologique, telle qu'elle est admise par la Société; la seconde sera consacrée à la discussion des questions anthropologiques qui seront proposées par ses Membres.

Art. 9. — Les propositions seront faites par écrit et traitées dans l'ordre de leur présentation. Elles ne pourront être discutées dans la Séance où elles seront présentées.

Art. 10. — Toute décision aura lieu aux deux tiers des voix des membres présens.

Art. 11. — Tout membre pourra introduire trois Visiteurs à chaque Séance.

Art. 12. — Le Conservateur tient un registre de tous les objets appartenant à la Société.

Art. 13. — Le Trésorier présentera l'état de la Caisse le dernier Dimanche du mois de Mai.

Art. 14. — Six Membres pourront demander la révision du Règlement, si leur proposition motivée réunit les deux tiers des suffrages des membres présens.

M. Spurzheim, — Roberton, } *Docteurs en Médecine.*
— Em. de Las Cases, *Député.*

©BIU Santé

la sécrétion lactée, dans ses qualités, dans sa quantité. Le lait devient moins aqueux, plus riche en appparence en matières nutritives, mais par cela même d'une digestion plus difficile.

b Vous ne conseillerez point l'allaitement aux mères sujettes à des troubles digestifs, à des dérangements d'entrailles.

c A celles qu'épuisent des flueurs blanches excessives ou des pertes de sang habituelles; à celles enfin qui sont frappées d'une anémie profonde, causée par l'albuminurie, le diabète, un empoisonnement palustre, saturnin ou mercuriel.

d Vous vous prononcerez également contre l'allaitement par une mère soupçonnée, et à plus forte raison atteinte de tuberculose; non pas que son lait transporte, chez le nouveau-né, les principes de ces différents états pathologiques, mais parce qu'il ne contient pas les éléments nutritifs en quantité et de qualité nécessaires à une bonne alimentation. Est-ce à dire qu'on doit absolument interdire l'allaitement à une nouvelle accouchée, maigre et d'apparence chétive, exempte des maladies précitées? Certainement non, car elle procurera toujours, pendant les premières semaines, un lait préférable à celui d'une nourrice mercenaire qui ne répondrait pas à l'âge de l'enfant. Dans quelques cas, j'ai vu des mères délicates subir une sorte d'excitation favorable et prendre de l'embonpoint, en nourrissant leur nouveau-né. Par opposition, la mère robuste ayant de la tendance à devenir obèse, ne réalisera pas toujours, soyez-en prévenus, les espérances que semble promettre son excellente santé.

e La mère est syphilitique. Doit-elle allaiter? Interrogez l'intérêt de l'enfant et votre conscience. Le doute est impossible. La mère syphilitique doit faire tous ses efforts pour allaiter son enfant. De quel droit, en effet, le confieriez-vous à une nourrice saine? Avant peu, son corps se couvrira de manifestations contagieuses; la bouche, les lèvres, comme la marge de l'anus en seront le siége de prédilection; survienne la moindre érosion du mamelon, la nourrice est contaminée. Un bout de sein en caoutchouc ou en ivoire ramolli (si l'enfant peut s'en servir) diminuerait sans doute les chances d'infection; il ne les supprimerait pas. Donc, à moins de conventions bien établies entre les familles et la nourrice, conventions stipulées *par écrit*, je ne saurais trop insister sur ce point, vous ne consentirez pas à donner le sein d'une nourrice à gages à un baby né d'une mère syphilitique.

Vous voici donc placés entre deux alternatives : ou l'allaitement par le lait de vache, ou l'allaitement maternel. N'hésitez pas. Sous le coup de l'intoxication

---

M. Foissac, *Docteur en Médecine.*

S'adresser, pour plus amples informations, à M. Foissac, *rue de la Ferme-des-Mathurins, n°* 13.

Notre règlement imprimé, et le siége de la Société établi dans un très-beau local, rue d'Argenteuil, n° 17, Spurzheim me remit un plan à suivre dans l'étude anthropologique. Le voici de l'écriture de ce savant célèbre :

PLAN A SUIVRE DANS L'ÉTUDE ANTHROPOLOGIQUE.

1° Cette connaissance, ainsi que toute autre, n'est que phénoménale.

I. — *Partie théorique.*

2° L'étude de la nature humaine dans l'état de santé et de maladie.

3° La nature de l'homme est triple :

a. Physique ou corporelle;
b. Affective;
c. Intellectuelle.

4° Classifications des phénomènes fondamentaux de l'homme selon leur nature.

5° Conditions de leurs manifestations.

6° Modes d'action des phénomènes fondamentaux, selon leur *quantité* et *qualité*.

7° Influence mutuelle des phénomènes fondamentaux de l'homme, des uns sur les autres. — Cette étude explique la morale naturelle, et la connaissance des caractères et des talents.

8° Étude du langage naturel.

©BIU Santé

syphilitique, le nouveau-né s'affaiblit. Incomparablement mieux que l'allaitement artficiel, le lait de sa mère peut lui rendre ses forces. Ne le lui refusez pas. Traitez la syphilis à la fois chez la mère et chez l'enfant, et ne cédez sur aucun point de cette ligne de conduite, sinon à la nécessité absolue.

3° *Conditions sociales.* — J'arrive au troisième groupe de conditions qui, parce qu'elles privent l'enfant du lait de sa mère, méritent d'être étudiées.

La femme riche, trop mondaine pour avoir le courage de faire à son enfant le sacrifice de ses plaisirs, incapable de s'astreindre aux exigences de ses fonctions de nourrice; — la femme pauvre, obligée de gagner son pain, la plus grande partie du jour hors du logis; — toutes les femmes dont la présence est indispensable à la gestion des affaires courantes du commerce, du magasin, de la boutique, seront très-souvent de mauvaises nourrices. Toutefois, Messieurs, n'allez pas, d'une mesure trop radicale, priver le nourrisson du lait maternel qu'il réclame, sous prétexte qu'il n'en peut recevoir qu'une partie. Choisissez un moyen terme : l'allaitement mixte. Que la mère fasse preuve de bonne volonté; qu'elle fournisse à son nourrisson tout ce qu'elle peut lui fournir; vous l'aiderez en suppléant par un allaitement artificiel à l'insuffisance de cet allaitement maternel, et vous aurez ainsi fait éviter à l'enfant les danger de l'allaitement artificiel simple, et surtout ceux de l'élevage par une nourrice non surveillée, qui se chargerait à distance de son alimentation.

Vous verrez des mères faire un grand étalage de leur amour maternel, et afficher avec fierté une volonté bien arrêtée de nourrir leur enfant. Ne vous pressez pas de croire à ces démonstrations. A peine ces femmes se sont-elles mises à l'œuvre, qu'elles trouvent mille prétextes pour cesser l'allaitement, en dépit des conseils du médecin, quand le petit être progresse et développe chaque jour les forces qu'il puise dans le lait maternel. Essayez la lutte ; mais, si la ruse l'emporte, si vous assistez à cette triste comédie dans laquelle la femme seule tient les fils de l'intrigue, où, trop faible ou dupée, la famille tombe d'accord que la mère s'épuise, qu'elle a fait ses preuves, et qu'elle est à bout de ressources, n'allez pas plus loin, prenez une nourrice. C'est en vain que vous prolongeriez la lutte, le petit être que vous protégez contre sa propre mère en serait la victime.

En résumé, Messieurs, le lait est le meilleur aliment des nouveau-nés, et le lait de la mère est de beaucoup supérieur à celui d'une nourrice ou d'un mammifère. La mère doit avoir de 20 à 35 ans, n'être atteinte d'aucune affection, soit organique,

---

II. — *Partie pratique.*

Elle embrasse l'éducation et toutes les institutions sociales qui doivent être établies d'après la nature de l'homme et pour le bonheur général.

Avant la première séance, un certain nombre d'hommes distingués avaient demandé à faire partie de la Société anthropologique. Parmi les premiers figurent les noms de MM. W. Edwards, Gaubert, de Potter, de Bonnechose, David (d'Angers). La lettre de ce dernier me tombe sous les yeux; la voici :

« Paris, ce 2 février 1832.

« Monsieur le Président,

« Je désirerais beaucoup avoir l'honneur d'être admis au nombre des membres de la Société anthropologique.

« Veuillez, Monsieur le Président, recevoir l'assurance du respect de votre serviteur,

« DAVID. »

Malgré un éloignement de près d'un demi-siècle, il n'y avait donc ni oubli ni confusion dans mon esprit et dans mes articles. Mais je me hâte de déclarer qu'il n'a existé aucune solidarité, aucun lien de filiation directe ou indirecte entre la Société éphémère de 1832 et la Société d'anthropologie fondée par M. Broca et ses très-distingués collaborateurs, en 1859.

La Société anthropologique de 1832 était composée de 27 membres. La séance d'ouverture eut lieu le 5 février, et puis on se réunit tous les dimanches, à une heure. W. Edwards nous nnonça qu'il espérait décider MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Villermé à faire partie de la

©BIU Santé

soit diathésique. La syphilis l'oblige à l'allaitement de son enfant. La maigreur de la femme, et certaines apparences plus ou moins franches d'anémie ne constituent pas une contre-indication. Il nous reste à étudier un dernier point : l'état des seins.

4° *État des seins.* — Parfois, l'obstacle à l'allaitement maternel reconnaît pour cause la mauvaise conformation des mamelons, leur tendance aux excoriations, et l'insuffisance ou l'absence de la sécrétion lactée, malgré les excellentes apparences de santé.

On rencontre des femmes dont les bouts de seins sont résistants, courts, incapables d'élongation. A l'aide de ventouses, de succions par la pipe, la tétrelle, on parvient quelquefois à les former, à les assouplir. Mais il est des cas, chez les primipares surtout, où vous vous trouverez dans l'impossibilité absolue d'atteindre ce résultat; dès lors, vous remplacerez la mère par une nourrice.

On arrive souvent, par des lotions astringentes, à guérir des crevasses et à diminuer la susceptibilité des mamelons; ces accidents, néanmoins, vous obligeront parfois à suspendre l'allaitement, sous peine de le rendre douloureux pour la mère, et d'exposer le sein aux engorgements laiteux, suivis d'abcès.

Si l'un des obstacles à l'allaitement maternel existe chez votre cliente, si vous avez tenté en vain l'allaitement maternel, même incomplet, quel parti prendrez-vous? Le meilleur est de choisir une nourrice. J'entends une nourrice qui vive au sein de la famille, et sous la surveillance incessante de personnes attentives à ses moindres faits et gestes.

Livrer l'enfant à une nourrice qui l'alimente chez elle, loin de tout contrôle, c'est le vouer au sevrage prématuré, au rachitisme, aux dérangements intestinaux, et trop fréquemment à la mort. Tenez pour certain que la nourrice qui promet de donner le sein au petit pensionnaire qu'elle accepte chez elle, s'empresse de le nourrir à l'aide de bouillies, de panades, ou de substances plus nutritives encore et plus indigestes. De là cet état pitoyable dans lequel elle ne tarde pas à plonger l'enfant, état que vous avez pu, bien des fois malheureusement, observer à notre consultation du samedi, et dont nous sommes forcés de reconnaître la cause, tantôt dans l'ignorance, tantôt dans des manœuvres coupables.

Ces femmes-là ne sont pas des nourrices. Quand je vous dis : Choisissez une nourrice, ce n'est pas à elles que je fais allusion. Je préférerais cent fois à un pareil élevage l'allaitement artificiel pratiqué sous la direction d'une personne dévouée, particulièrement sous celle de la mère. Ayez confiance dans la sollicitude

---

Société. Après avoir établi comme certaine l'existence d'une Société anthropologique, il me reste à répondre aux questions scientifiques, si importantes, que soulève la lettre de M. Broca. Mais, cher confrère, il faut m'accorder un répit de quelques jours. Je n'improvise pas comme vous et comme M. Broca; votre plume a des ailes; à l'exemple de Lamartine, vous ne relisez pas ce que vous écrivez avec tant de finesse et de distinction : *omnis spiritus ales*; tandis que moi,

Je suis pareil au bœuf, pressé de l'aiguillon,
Qui trace à pas tardifs un pénible sillon.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FOISSAC.

HOSPICE DU SAINT-GOTHARD. — D'après une communication du gouvernement du Tessin, l'hospice du Saint-Gothard a hébergé, du 1er octobre 1876 au 30 septembre 1877, 15,651 voyageurs, auxquels il a été distribué gratuitement 52,783 rations, ainsi qu'un certain nombre de vêtements; en outre, 143 malades y ont été traités pendant un temps plus ou moins long. Les dépenses totales se sont élevées à 13,860 fr. 45 et les recettes à 13,507 fr. 75, ce qui représente un déficit de 342 fr. 70; mais, comme d'habitude, les gouvernements cantonaux et les particuliers viendront en aide à cette utile institution qui accueille tous les indigents, sans distinction de nationalité.

©BIU Santé

d'une mère; rarement vous la verrez s'égarer dans les observations constantes et minutieuses qu'elle fait sur la santé de son enfant, même quand elle s'est refusée, sans motif plausible, à remplir le beau rôle que la nature lui avait réservé.

(A suivre dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 décembre 1877. — Présidence de M. Panas.

M. le Secrétaire général signale, parmi les pièces de la correspondance, une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, par laquelle il informe la Société qu'il continuera l'allocation annuelle.

— M. Delens, au nom d'une commission composée de MM. Marjolin, Guéniot, Lannelongue et Delens, rapporteur, lit un rapport sur le prix à décerner à la meilleure des thèses adressées à la Société. Six thèses ont été envoyées, dont trois ne remplissaient pas les conditions du concours.

Les trois autres sont les suivantes : 1° « Des atrophies musculaires consécutives aux maladies des articulations », par M. Valtat; 2° « Du pied-plat simple et du pied-plat valgus », par M. Chanot (de Montpellier); 3° « Du traitement des affections calculeuses de la vessie chez l'homme par la lithotritie », par M. Henriot. La commission propose de décerner le prix à M. Valtat, auteur de la thèse n° 1.

— M. Périer, au nom de M. Farabeuf, absent, lit un rapport sur les candidats au titre de correspondant national. La commission propose : En première ligne, M. Villeray (de Vincennes); en deuxième ligne, M. Poinsot (de Bordeaux); en troisième ligne, M. Roux (de Brionne); en quatrième ligne, M. Paquet (de Lille).

— La Société procède à l'élection d'une commission pour le prix Gerdy. Les membres élus sont MM. Marjolin, Houel et Maurice Perrin.

— M. Le Dentu termine la lecture de son rapport sur le travail de M. Terrillon, relatif aux *localisations cérébrales et au trépan.*

Voici un court résumé de cet important travail :

M. le rapporteur commence par rappeler, en quelques mots, l'histoire des localisations cérébrales. Il fait observer que la découverte de la localisation du centre moteur en certains points de la substance corticale du cerveau, a donné une impulsion favorable à l'étude des maladies de l'encéphale, et rappelle que M. Broca, le premier, a heureusement appliqué les notions nouvellement acquises au diagnostic des lésions traumatiques du cerveau et aux indications du trépan.

M. Proust, le 29 novembre 1876, communiquait à l'Académie de médecine, en son propre nom et au nom de M. Terrillon, l'observation d'un jeune homme atteint d'une aphasie bien caractérisée et de troubles paralytiques du côté de la face et du bras droit, et que l'application d'une couronne de trépan avait rapidement guéri. En effet, M. Terrillon, le 6 décembre, présente à la Société de chirurgie ce jeune homme complétement guéri. (Voy. Union Médicale, numéro du 1er décembre 1876.)

M. Terrillon a cherché à résoudre ce problème : Un blessé étant atteint d'une lésion du cuir chevelu, des os du crâne et du cerveau, déterminer le point du cerveau où siége la lésion par un artifice qui permette de transporter en quelque sorte la blessure sur un point identique d'un crâne de mêmes dimensions. Ce procédé de mensuration n'est qu'un moyen d'étude; il ne peut servir de guide à la trépanation, car il implique toujours l'existence d'un enfoncement osseux, d'une plaie, ou tout au moins d'une contusion des parties molles, et là où existe un signe extérieur quelconque capable d'indiquer la région atteinte par le traumatisme, les localisations perdent leurs droits en général, et le signe extérieur est le point de repère qui guide le chirurgien.

M. Le Dentu rappelle les particularités les plus intéressantes de l'observation de M. Terrillon. Dans la nuit du 8 octobre 1876, un jeune homme reçoit un coup de sabre-baïonnette au niveau de la bosse pariétale gauche; perte de connaissance pendant quelques minutes. Puis tout symptôme disparaît jusqu'à huit heures du matin. Alors nouvelle perte de connaissance, suivie de lourdeur de tête. Le 19 octobre, la parole s'embarrasse, la moitié droite de la face est paralysée ainsi que le bras droit. Le lendemain, sur la région pariétale gauche, on constate une plaie oblique en bas et en arrière de 3 centimètres de longueur, située à 9 centimètres au-dessus du conduit auditif, à cheval sur la ligne verticale élevée au-dessus de ce

©BIU Santé

conduit. Le blessé est assoupi; paralysie complète de la moitié droite de la face, à l'exception du muscle frontal et de l'orbiculaire des paupières; langue déviée à droite, luette à gauche. Paralysie incomplète du bras droit; fourmillements, engourdissement, faiblessse des muscles. Tous les muscles de la main, de l'avant-bras et du bras répondent à la faradisation. La sensibilité n'est pas altérée. Aphasie incomplète. Le 26 octobre, M. Terrillon débride la plaie et reconnaît l'enfoncement d'un fragment osseux quadrilatéral de 1 centimètre et demi en carré. La trépanation est pratiquée le 27 octobre; l'application d'une couronne de trépan qui empiète un peu sur le bord supérieur du fragment, permet d'extraire trois gros fragments et plusieurs petits; un peu de pus s'écoule. La dure-mère est intacte. Il survint immédiatement une grande amélioration dans l'état du blessé, et le 13 novembre il était guéri.

Les complications paralytiques n'étant survenues qu'après une dizaine de jours, on ne peut les expliquer que par un commencement de méningo-encéphalite ou par une congestion se rapprochant de l'inflammation. L'intervention opératoire est-elle suffisamment indiquée? M. Le Dentu le croit; rien ne prouve que les accidents se sont amendés d'eux-mêmes. M. Terrillon, après de nombreuses mensurations sur le cadavre, conclut que chez son opéré c'était la circonvolution pariétale ascendante qui était lésée.

M. Le Dentu pense que c'est par des recherches sur le cadavre qu'on arrivera à de bons résultats.

En 1861, dit-il, M. Broca, s'appuyant sur des autopsies faites à Bicêtre, avança, preuves en main, que la fonction du langage articulé était sous la dépendance d'un centre situé dans la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche. Dans de nombreuses expériences sur des chats, des chiens et des singes, Fritsch et Hitzig en Allemagne, Ferrier en Angleterre, reconnurent, par l'excitation électrique, l'existence d'un certain nombre de centres moteurs et essayèrent d'en faire la topographie. Les expérimentateurs répondirent victorieusement à l'objection basée sur la diffusion des courants électriques, en substituant à ce mode d'investigation la destruction de la substance cérébrale dans les points correspondant aux centres et en déterminant des paralysies au lieu de provoquer des mouvements. Aussi les cliniciens sont-ils d'accord aujourd'hui pour n'accorder d'importance réelle (au point de vue des localisations) aux faits pathologiques, qu'alors que les lésions sont de celles qui agissent par destruction. On évite ainsi l'action à distance par compression ou par irritation.

D'après Hitzig, qui n'a expérimenté que sur un seul singe, tous les centres seraient échelonnés sur la circonvolution frontale ascendante dans l'ordre suivant, de bas en haut : centres des mouvements des lèvres et de la langue; centre des mouvements de la face; centre des mouvements du bras; centre des mouvements de la jambe. Ferrier place le centre des mouvements des mâchoires, des lèvres et de la langue sur la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale; celui des mouvements de la face et des paupières sur le pied (ou partie postérieure) de la deuxième circonvolution frontale; celui des mouvements du bras en partie sur le tiers supérieur de la circonvolution frontale ascendante, en partie sur les deux tiers supérieurs de la pariétale ascendante, avec celui des membres inférieurs.

L'expérimentation sur l'homme n'est représentée que par un seul exemple. Un chirurgien américain, Bartolow, profitant de ce que, chez un malade, un vaste cancroïde avait partiellement détruit le pariétal, introduisit des aiguilles à travers la dure-mère dans les couches corticales du cerveau et fit passer un courant. Des contractions eurent lieu dans plusieurs groupes de muscles du côté opposé. Mais la force du courant ayant été augmentée, survint une attaque d'épilepsie suivie de coma. Le malade mourut trois jours après. M. Le Dentu se range du côté des observateurs qui préfèrent les examens cadavériques rapprochés des symptômes cliniques. L'existence du centre du langage articulé ne peut plus être niée aujourd'hui : ce centre est situé dans les deux tiers postérieurs de la troisième circonvolution frontale gauche. Les troubles du langage résultent cependant, dans un *très-petit nombre* de cas, de l'altération de la troisième circonvolution frontale droite. On sait maintenant que les centres les mieux connus sont tous groupés de chaque côté du sillon de Rolando, et l'on peut puiser dans ce groupement une certaine confiance, à condition de pouvoir se contenter pour la trépanation d'une demi-précision. Le champ opératoire découvert par une couronne de trépan offre une étendue assez considérable, et même, si la lésion siége à la limite de ce champ, l'opération aura encore atteint son but.

On pourra tirer parti du groupement des symptômes, dont MM. Charcot et Lucas-Championnière ont mis en relief la grande importance. Il y a des centres dont la détermination anatomique est insuffisante, mais il y en a plusieurs que l'on peut légitimement avoir la prétention d'atteindre à peu près à coup sûr : ce sont ceux du langage articulé, des mouvements de la face, du bras, et peut-être aussi du bras et de la jambe agissant de concert.

Dans la suite de son travail, M. Le Dentu cherche à établir que la trépanation n'est pas une opération à rejeter hors du cadre des opérations utiles; que, par suite des progrès accomplis

©BIU Santé

dans le diagnostic des affections cérébrales, les indications et contre-indications sont peut-être un peu moins difficiles à poser; qu'enfin, la topographie crânio-cérébrale tient à la disposition des chirurgiens des données assez précises pour que l'on puisse atteindre certains centres moteurs avec une précision suffisante.

M. Le Dentu reproduit les conclusions du mémoire de M. Le Fort, lu à la Société en 1867, puis celles de M. Larrey (1868), et analyse ensuite les symptômes des complications cérébrales : symptômes d'ordre dépressif et symptômes d'ordre irritatif. Il cherche à rattacher chaque symptôme à une lésion d'une partie de l'encéphale.

La trépanation est dangereuse, suivant lui, quand elle établit une communication entre la cavité arachnoïdienne et l'air extérieur; elle n'est plus dangereuse lorsqu'une plaie extérieure, une fracture et une déchirure de la dure-mère établissent à l'avance cette communication; elle peut alors être inutile, mais elle ne peut aggraver la situation.

La trépanation peut être utile : 1° en permettant d'extraire les corps étrangers, les esquilles enclavées ou non enclavées dans la dure-mère et le cerveau; 2° en facilitant l'évacuation des collections sanguines situées entre la dure-mère et le crâne; 3° en ouvrant une issue aux collections purulentes situées entre la dure-mère et le crâne, ou dans les couches superficielles du cerveau.

Le trépan préventif ne trouve guère d'application, malgré les efforts récents de M. Sédillot, que dans le cas d'enfoncement du cerveau, si l'enfoncement est considérable et la fracture multiple.

Quant au trépan primitif destiné à combattre certains accidents du début, M. Le Dentu ne voit guère que les cas de convulsions dues à un enfoncement limité du crâne, ou d'hémiplégie totale, avec perte de connaissance et stertor, qui pourraient en nécessiter l'application. En dehors de ces cas pressants, l'expectation paraît devoir être la règle; c'est alors qu'il faut employer les antiphlogistiques. Enfin, le diagnostic d'abcès du cerveau, si on pouvait l'établir avec quelque certitude, entraînerait l'idée d'intervention.

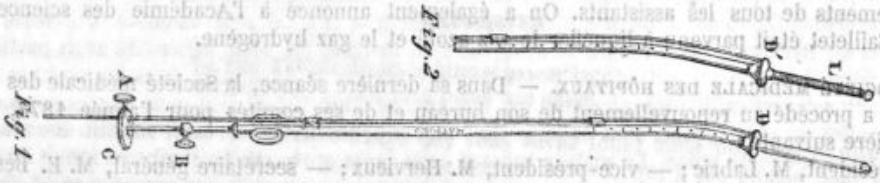
Dans une troisième partie, M. Le Dentu présente quelques considérations sur le manuel opératoire, et il termine son important travail par ces mots : Localisons, localisons, il en restera toujours quelque chose.

(*La fin à un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 26 décembre 1876. — Présidence de M. Bucquoy.

M. Martineau : Le porte-caustique intra-utérin, que j'ai l'honneur de vous présenter, a été construit, sur mes indications, par M. R. Mathieu fils; c'est un porte-caustique fermé, gradué et muni d'un curseur destiné à limiter la pénétration de l'instrument dans la cavité utérine et à préciser le point qui doit être cautérisé.



Cet instrument a pour but, contrairement à celui de MM. Richet et Nonat, de ne porter le caustique que sur le point malade, d'éviter la cautérisation des parties indemnes de toute altération, ce qui n'a pas lieu avec les porte-caustiques connus jusqu'à ce jour.

Dorénavant, on n'aura pas à craindre l'atrésie des orifices utérins, surtout de l'orifice interne, accident inévitable des porte-caustiques ouverts.

La cautérisation intra-utérine est nécessitée, vous le savez, par les accidents leucorrhéiques, ménorrhagiques, et même métrorrhagiques, qui surviennent dans le cours de l'endométrite chronique générale ou partielle.

Pour faire cette cautérisation, on introduit mon porte-caustique suivant les préceptes indiqués pour pratiquer le cathétérisme utérin; l'instrument ayant pénétré dans la cavité utérine et étant arrivé au point fixé par le curseur, on met à jour, au moyen d'un mécanisme ingénieux, une tige chargée dans toute sa circonférence de nitrate d'argent. La cautérisation terminée, on ferme l'instrument et on le retire.

De la sorte, les portions du canal cervico-utérin, indemnes de toute altération, ne sont pas touchées par le caustique.

©BIU Santé

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA SCROFULE. — POURCHÉ.

Bromure de potassium. . . . . 1 gramme.
Lycopode et gomme pulv. . . . . q. s.

F. s. a. 20 pilules.

Deux à huit, par jour, contre les affections scrofuleuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 JANVIER 1693.

Jean-Paul-Simon Bianchi naît à Rimini. Il devait, sous le pseudonyme de Plancus, s'illustrer par de beaux travaux en histoire naturelle. Une médaille a été frappée en son honneur. — A. CH.

COURRIER

UN DON MANUEL. — M. le docteur Henri Roger, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, a fait remettre à M. le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, à titre de don manuel, la somme de 430 fr. pour les pauvres des vingt arrondissements.

EXPÉRIENCE DE LA LIQUÉFACTION DE L'OXYGÈNE. — Le *Journal de Genève* rapporte qae dans la soirée de jeudi dernier, l'expérience de la liquéfaction de l'oxygène a été répétée pour la quatrième fois par M. Raoul Pictet devant une dizaine de personnes, parmi lesquelles on remarquait plusieurs notabilités scientifiques, entre autres M. le professeur Hagenbach, de Bâle, venu tout exprès pour assister à cette importante expérience. A dix heures précises, le manomètre, qui était monté à 560 atmosphères, redescendit en quelques minutes à 505 pour rester ensuite stationnaire à ce chiffre pendant plus d'une demi-heure, indiquant par cette diminution dans la pression le passage d'une partie du gaz à l'état liquide, sous l'influence des 140 degrés de froid auquel il était soumis.

Le robinet formant l'orifice du tuyau fut alors ouvert et un jet d'oxygène s'échappa avec une violence extraordinaire. Un rayon de lumière électrique projeté sur le cône d'écoulement permit de constater que le jet se composait surtout de deux parties distinctes ; l'une centrale, longue de quelques centimètres, dont la blancheur accusait des éléments liquides ou même solides; l'autre extérieure, dont la teinte bleue indiquait de l'oxygène comprimé et gelé à l'état gazeux.

Le succès de cette expérience si remarquable et si concluante a été salué par les applaudissements de tous les assistants. On a également annoncé à l'Académie des sciences que M. Cailletet était parvenu à liquéfier le gaz azoté et le gaz hydrogène.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — Dans sa dernière séance, la Société médicale des hôpitaux a procédé au renouvellement de son bureau et de ses comités pour l'année 1878, de la manière suivante :

Président, M. Labric ; — vice-président, M. Hervieux; — secrétaire général, M. E. Besnier; — secrétaires annuels, MM. Martineau et Duguet ; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Conseil d'administration : MM. Lailler, Guyot, Blachez, Descroizilles, Gérin-Roze.

Conseille de famille : MM. Empis, Gallard, Vidal, Constantin Paul.

Comité de publication : MM. Ernest Besnier, Martineau, Duguet, Grancher, Lereboullet.

CONFÉRENCES DE MÉDECINE LÉGALE PRATIQUE. — M. le docteur Brouardel, agrégé, chargé de conférences à la Faculté, commencera les conférences de médecine légale pratique, le mercredi 9 janvier 1878. Ces conférences auront lieu deux fois par semaine, les mercredis et vendredis, à trois heures.

MM. les docteurs en médecine et MM. les étudiants qui ont subi le troisième examen de doctorat, et qui désirent prendre part à ces conférences, devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, où il leur sera délivré une carte d'admission.

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 Académies sont immortelles, a dit à peu près M. Bouley, mais leurs présidents sont amovibles », ce qu'il a prouvé en quittant le fauteuil de la présidence, que son successeur, M. Baillarger, a immédiatement occupé. M. Bouley, académicien aimé, orateur sympathique, ne pouvait pas descendre du trône académique sans rappeler la part que cette Compagnie savante a prise au mouvement de la science et de l'art pendant l'année qui vient de s'écouler. C'est ce qu'il a fait avec sa verve habituelle, sans oublier le tribut de regrets aux membres que l'Académie a perdus, sans payer la bienvenue aux académiciens nouvellement élus. Ce discours est un résumé très-artistement composé de l'année académique ; M. Bouley nous semble y avoir évité avec bonheur les deux grands écueils des discours de ce genre, la vulgarité et la banalité.

En succédant à M. Bouley, l'honorable M. Baillarger ne pouvait pas monter au rang suprême sans remercier l'Académie de son élection et sans rendre hommage à son prédécesseur. C'est ce qu'il a fait en très-bons termes, modestement et brièvement. En prenant le fauteuil de la vice-présidence, M. Richet a prononcé aussi quelques paroles bien senties de remerciments.

Puis M. Briquet, décidément la providence des séances pauvres, a continué la lecture de son rapport sur les épidémies de 1876.

Ajoutons que, dans la visite de l'Académie à M. le ministre de l'instruction publique, M. Bardoux a témoigné un grand désir et un grand espoir de terminer prochainement, « pour le printemps prochain », a-t-il ajouté, la grande affaire de l'installation de l'Académie dans les terrains du Luxembourg. Que de ministres, hélas! ont déjà tenu ce langage!

A. L.

FEUILLETON

CAUSERIES

De tant d'objets divers le bizarre assemblage
Peut-être du hasard vous paraît une image,

ainsi dit Athalie dans le terrible songe que vous savez tous; ainsi pourrais-je dire après la nuit singulière que je viens de passer, si au lieu du hasard, qui n'est jamais pour rien dans nos actes pas plus que dans les événements de ce monde, je ne pouvais invoquer une cause plus réelle, un peu de fièvre de bronchite, *ægri somnia*, un centigramme de morphine pour calmer la toux, et une cuillerée de sirop de chloral contenant un gramme à peine de l'admirable et précieux hypnotique. Eh bien, mon bien-aimé lecteur, si vous voulez vous procurer une nuit bizarre, singulière, accidentée et incidentée, où les souvenirs les plus agréables et les plus lointains se mêleront aux actualités les plus émouvantes, je vous recommande ma formule, que je prie mon confrère et ami, M. le docteur Gallois, d'insérer dans le formulaire de l'UNION MÉDICALE :

POTION POUR CALMER LA TOUX ET POUR SE PROCURER DES SONGES AGRÉABLES ;

Dr SIMPLICE.

Sirop de morphine	Une cuillerée à bouche.
Sirop de chloral	Une cuillerée à bouche.
Fièvre	Q. s.
Eau distillée	Vingt grammes.

M. A prendre en une fois.

©BIU Santé

Hôpital des Enfants-Malades

SUR L'ALLAITEMENT DES NOUVEAU-NÉS;

Conférences faites par M. le docteur Jules SIMON (1),

Recueillies par M. H. STACKLER, interne du service.

B. — ALLAITEMENT PAR LA NOURRICE.

Vous avez à choisir une nourrice. Sur quels éléments baserez-vous vos préférences? La nourrice doit réaliser, bien entendu, toutes les conditions reconnues indispensables chez la mère. Agée de 20 à 35 ans, elle ne doit présenter aucune des maladies indiquées précédemment, affections diathésiques ou portant sur les principaux appareils. Je n'insisterai donc pas sur la tuberculose, la scrofule, l'anémie profonde, l'albuminurie, les empoisonnements par le plomb, le mercure, les maladies du système nerveux, l'hystérie, l'épilepsie, les diarrhées habituelles. Ni la tuberculose, ni la scrofule, ni aucune des affections précédentes ne se transmettent par le lait. Mais, anémiées par elles et d'une santé délicate, les nourrices qui en sont atteintes ne vous rendront pas les services que vous êtes en droit d'exiger d'elles.

Vous refuserez également, croyez-en mon expérience, les nourrices atteintes de fièvres intermittentes. L'allaitement les fatiguerait et vous verriez les accès survenir à tout propos. Cependant, en parlant du changement de nourrice, je vous dirai que si la nourrice n'a ressenti aucun accès pendant plusieurs mois d'allaitement, si l'intoxication semble récente, il vous sera permis de tenter l'expérience. Quant à choisir une femme manifestement sous le coup de la fièvre intermittente bien déclarée, je ne le conseillerai jamais. Je connais trop la ténacité, les retours imprévus de cet empoisonnement, pour envisager avec confiance telles périodes de calme qui n'ont de la guérison que les apparences.

Reste la syphilis. Que les manifestations soient jeunes ou vieilles, secondaires ou tertiaires, et bien que le lait ne soit nullement un agent de transmisssion, n'hésitez pas. Pour nous, diagnostiquer chez une nourrice la syphilis, c'est du même coup la refuser. Les accidents secondaires sont contagieux. S'il n'en est pas de

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 janvier.

Donc, cette nuit du 1er au 2 janvier, après une quinte pénible et qui menaçait de se prolonger encore, j'avalai d'un coup le bienfaisant breuvage.

Dix ou quinze minutes après, ma séparation du monde extérieur était complète, et j'entrais dans le salon de M. Orfila, l'appartement dans lequel il est mort, rue Saint-André-des-Arts, et à l'entrée duquel il se tenait debout, recevant ses invités, car il y avait grande soirée musicale chez lui, une de ces soirées si renommées, où tout ce qu'il y avait de célèbre comme chanteur et cantatrice dans le monde, tenait à grand honneur d'être invité à se faire entendre. Le singulier de la chose, c'est qu'Orfila recevait son monde revêtu du magnifique costume de conseiller de l'Université royale : velours bleu doublé d'hermine, toque toute couverte de galons et de glands d'or à la main, tel enfin que l'a peint dans son splendide portrait le peintre inspiré de tant de chefs-d'œuvre, Henri Scheffer. Je vous demande un peu comme il devait être à l'aise sous cet écrasant costume, l'ex-doyen et l'ex-conseiller. Et puis, quand Orfila alla habiter l'hôtel de la rue Saint-André-des-Arts, les honneurs scolaires et universitaires l'avaient abandonné depuis la Révolution de 1848.

Vous voyez que ma potion ne donne pas la concordance des temps et des lieux, et qu'elle se permet des licences absolument comme si elle était insérée au *Codex* officiel.

Au moins est-elle plus amusante?

C'est ce que vous allez voir.

— Vous voilà, Monsieur Simplice? me dit gracieusement Orfila en me tendant la main. Vous avez bien fait de venir ce soir, vous allez entendre deux chanteurs languedociens qui vous feront plaisir. Capoul et Gailhard sont déjà arrivés.

— Assurément, répondis-je, ce m'est un double plaisir et une double surprise d'entendre mes deux célèbres compatriotes.

©BIU Santé

même des accidents tertiaires, vous songerez qu'à la moindre exfoliation épidermique du mamelon de la nourrice, ou des lèvres, de la bouche de l'enfant, le sang infecté peut transmettre la maladie.

Vous devinez qu'une nourrice atteinte d'affections utérines, des ligaments larges, ne saurait offrir les garanties nécessaires à un allaitement continu et abondant.

Vous n'attacherez pas à la couleur des cheveux l'importance que lui donneront les parents, quoique les brunes jouissent, d'ordinaire, d'une meilleure santé que les blondes.

Vous ne ferez pas de l'absence de quelques dents un vice rédhibitoire. D'ailleurs, vous combattrez aisément les émanations qu'occasionne la carie dentaire à l'aide de lavages aromatiques; ce signe de l'absence de quelques dents, dont l'exagération constitue l'erreur, n'a d'autre fond de vérité que le suivant : la femme qui possède toutes ses dents accomplit mieux ses fonctions digestives; donc, toutes choses égales d'ailleurs, vous la préférerez.

Au contraire, des gencives molles, saignant au moindre contact, vous indiqueront un état d'anémie qui engage à la réserve, et nécessite en tout cas un traitement général de la nourrice.

Choisirez-vous une fille-mère ou une femme mariée? Les inconvénients et les avantages de l'une et de l'autre se balancent à peu près également. Médecins, vous n'avez pas à tenir compte de cette question. Vous l'abandonnerez au jugement de la famille, dont vous aurez soin de respecter tous les scrupules.

Vous exigerez, au contraire, que la femme ne soit pas réglée. Les règles troublent la sécrétion lactée, au grand détriment du nourrisson. Nous verrons qu'une bonne laitière peut quelquefois remplir ses fonctions jusqu'au parfait développement de l'enfant, quand les règles ne se rétablissent que vers le dixième ou douzième mois, qu'elles sont peu abondantes, et que la santé du nourrisson n'en est que modérément troublée. Toutes les conditions opposées nécessiteront le renvoi de la nourrice.

Vous accorderez enfin votre préférence à la nourrice qui a déjà allaité dans des conditions pareilles à celles qu'elle va rencontrer à la ville et dans la famille où vous l'appelez. Vous verrez souvent les nourrices perdre en partie leur lait pendant les quatre à cinq premiers jours de leur installation. Il ne faut pas s'étonner de cet accident passager. La sécrétion lactée reprendra bientôt toute sa puissance. Il est cependant des nourrices à gages que l'éloignement de leur famille, de leur mari,

---

La chose devait se passer de 1849 à 1853, année de la mort d'Orfila. Capoul et Gailhard à cette époque éloignée!... Décidément, ma formule devient de plus en plus officielle.

Ils n'en ont pas moins chanté, mes charmants Toulousains, des mélodies languedociennes qui ont ravi l'assistance, et que quelques belles dames ont sans façon attribuées à la langue du Tasse. « Quelle douceur dans cet italien! » disait l'une d'elles.

Capoul a d'abord chanté une délicieuse cantilène dont le poétique refrain revient, mais sur un ton mineur d'un adorable effet :

Poulidos pastourellos,
Estélos des amours.

(Jolies pastourelles,
Étoiles des amours.)

Puis Gailhard, avec charme et esprit, nous a dit le dialogue chanté, si commun dans notre beau pays :

Gentio pastourèletto
Té boudrioi diré un mot
Sur toun fagot.

(Gentille pastourelle
Je voudrais bien te dire un mot
Sur ton fagot.)

Enfin, le couple toulousain a mis le comble à sa complaisance et à l'enthousiasme, en chan-

©BIU Santé

que la vie nouvelle de la cité jettent dans un mortel ennui, et qui perdent complétement leur lait sous l'influence de ces causes réunies.

Messieurs, nous venons de passer en revue les conditions générales qui vous guideront dans le choix de la nourrice. Étudions maintenant chez elle certaines conditions locales, que je divise en trois groupes : 1° l'état de la glande mammaire; 2° l'âge du lait; 3° ses qualités.

1° *État de la glande mammaire.* — Ce ne sont pas les mamelles volumineuses, adipeuses, que vous choisirez : elles ne fournissent point un lait abondant. Les meilleures nourrices ont des seins de moyen volume, en forme de poire, offrant sous la peau un développement considérable des veines, qui donnent à la palpation une sensation de nodosités traduisant leur structure. Quelques nourrices cachent à dessein celle de leurs mamelles qui ne prend point part à l'allaitement. Comme une seule glande laitière ne saurait y suffire, la vue et le palper d'un seul sein ne vous contenteront pas : vous examinerez les deux.

Les mamelons doivent être souples, faciles à saisir, exempts de boutons, d'écorchures, d'indurations de toute nature. Soyez sévères sur ce point, si vous voulez éviter tous les accidents congestifs et inflammatoires de la mamelle.

2° *Age du lait.* — De quel âge sera le lait que vous choisirez? Prendrez-vous une femme qui vient d'accoucher? Je la trouve trop sujette à des engorgements de l'utérus et de ses annexes pour se placer sans danger comme nourrice. Prendrez-vous une accouchée de plus de trois mois? Je considère qu'à cette époque, le lait s'éloigne trop, par sa composition, du lait de la mère récemment accouchée. D'un autre côté, si vous choisissez une nourrice accouchée depuis six mois, n'oubliez point qu'à dix-huit mois, c'est-à-dire au moment où l'enfant aura un an, elle ne pourra plus suffire à fournir la quantité de lait indispensable à un nourrisson de cet âge.

C'est donc entre ces deux points extrêmes qu'oscillera votre choix : le lait sera âgé de moins de trois mois et de plus de quatre semaines.

3° *Qualités du lait.* — Vous avez trouvé une nourrice qui réunit toutes les conditions dont je viens de vous démontrer la nécessité. Reste à élucider le point capital : le lait conviendra-t-il à l'enfant? Lorsque vous pressez d'arrière en avant le bout du mamelon, vous faites jaillir un lait d'une extrême légèreté; poursuivez vos traites, vous le verrez apparaître plus épais, en composition parfaite, et dans la totalité de sa puissance nutritive.

---

tant avec un entrain irrésistible le fameux duo qui fait aujourd'hui les délices des salons parisiens :

Toco mé dins la ma.

(Touche-moi dans la main.)

Je me mets à applaudir aussi, mais la toux me reprend et je m'éveille.

L'hypnotique et calmant breuvage n'a pas usé son action; bientôt je me rendors, et me voilà transporté bien des années en arrière; voilà que je redeviens adolescent, presque enfant, et que je me retrouve en présence du brave curé de la petite ville où s'est écoulée une grande, la meilleure partie de mon enfance.

C'est de la petite ville de Muret que je parle; je ne dirai pas que c'est une jolie petite ville, elle ne présente rien de remarquable que le clocher de son église, flèche élégante et hardie construite en pierre, et qui doit dater de l'époque de l'occupation de la Guyenne par les Anglais, car, par une bizarrerie singulière, Muret et sa banlieue, quoique englobés dans le haut Languedoc, ne faisaient pas partie de cette province, — mais c'est une ville bien située entre la Garonne et la petite rivière la Louge. C'est sous ses murs, qu'en 1213, se livra la célèbre et sanglante bataille où Simon de Montfort défit les Albigeois et où périt à leur tête Pierre II, roi d'Aragon. Pendant cette bataille, saint Dominique célébrait la messe dans l'église de la ville qui subsiste encore, et, quelque temps avant sa mort, le P. Lacordaire, supérieur des Dominicains de France et alors directeur du collége de Sorrèze, vint visiter cette église et voulut aussi célébrer le saint sacrifice au même autel où, plus de six cents ans auparavant, le célèbre fondateur de son ordre avait appelé toutes les vengeances célestes et humaines contre les malheureux précurseurs de Luther et de Calvin. De mon temps

©BIU Santé

Vous devinez la raison de ce mécanisme. A son entrée dans la vie, l'enfant est faible, ses tetées sont fort courtes ; il n'aspire par conséquent qu'un lait peu nourrissant et facile à digérer. C'est même à cette circonstance que le nouveau-né doit de pouvoir assimiler un lait âgé de un à trois mois. Mais le nourrisson grandit ; ses forces se développent ; ses tetées sont plus longues et plus vigoureuses ; et voilà que, par une disposition admirable de la nature, des modifications parallèles s'opèrent du côté de la nourrice : le lait s'échappe de sa mamelle plus riche et plus abondant. Comprenez donc, Messieurs, que vous ne pouvez, sans motifs graves, séparer ces deux êtres. Délaissez jusqu'à l'âge de six mois tous les produits industriels : l'aliment naturel, vous ne le remplacerez jamais, parce qu'il découle de propriétés inhérentes à la vie même de la nourrice et de l'enfant.

Le lait, recueilli dans une cuiller, et versé daus un verre d'eau, tombe au fond, en flocons plus ou moins épais. Pouvez-vous, à l'aide de ces caractères physiques, au seul jugé, même en constatant son goût plus ou moins sucré, déclarer qu'il possède toutes les propriétés désirables? Non, absolument non! Vous ne pouvez pas même évaluer la quantité du lait. Qui sait, en effet, si la nourrice n'a pas suspendu l'alimentation de son enfant durant plusieurs heures? Il nous est donné, à nous médecins, d'indiquer les cas d'exclusion, de poser les règles favorables au meilleur allaitement : rien de plus, la seule inspection de la glande ne nous fournira jamais que des probabilités. Mais, une fois l'expérience commencée, nous nous trouvons en possession d'un signe de certitude : c'est l'état même du nourrisson, dont on a pu dire qu'il est le meilleur réactif du lait. Des pesées répétées plusieurs fois en vingt-quatre heures, avant et après la tetée, l'observation journalière des garderobes et de la digestion de l'enfant, tels sont les moyens de juger en dernier ressort de la quantité et de la valeur du lait.

Messieurs, je viens d'étudier le lait et la sécrétion lactée dans leurs rapports avec l'état de la nourrice et de l'enfant ; il me faut à présent considérer le lait au point de vue de ses propriétés physiques, chimiques, physiologiques, et des modifications qu'il éprouve sous l'influence de conditions diverses que je vous indiquerai.

1° *Propriétés physiques.* — Le lait, dont la densité est plus grande que celle de l'eau, pèse 1,032. Alcalin à la sortie du sein, il devient neutre ensuite, et bientôt s'acidifie. Une bonne nourrice peut, au bout de quatre jours, en fournir de 400 à

---

subsistait encore une grande partie des murailles crénelées qui enceignaient la ville et qui lui donnaient un caractère et un cachet de moyen âge que les inintelligents démolisseurs lui ont fait perdre. Comme hommes célèbres nés à Muret, je ne connais que Dalayrac, l'aimable compositeur d'un grand nombre d'opéras-comiques, un peu oubliés aujourd'hui où la musique à grand fracas assourdit les oreilles ; je ne crois pas que les Murétains aient fait l'honneur à leur compatriote distingué d'un buste ou d'une simple inscription qui rappelle sa mémoire. Il n'en a pas été de même du maréchal Niel, également né à Muret ; une statue de cet éminent homme de guerre a été érigée sur la plus remarquable promenade de la ville.

Le curé dont je parle s'appelait l'abbé Astre. C'était bien le type le plus parfait du bon prêtre, charitable, tolérant, aussi ennemi du bigotisme que de l'irréligion, ayant pour maxime que la vraie piété c'est la charité et se traduit par des actes de bienfaisance. Le meilleur chrétien, disait-il souvent, n'est pas celui qui se confesse et qui communie le plus souvent, c'est celui qui fait le plus de bien aux pauvres.

Il n'était guère aimé des dévotes, qui lui préféraient ses jeunes vicaires, d'abord parce qu'ils étaient plus jeunes, et puis parce qu'ils se prêtaient plus facilement aux pratiques bigotes auxquelles les femmes du Midi sont plus enclines qu'ailleurs. Le brave curé ne pouvait pas souffrir qu'on négligeât les devoirs d'intérieur et de famille pour venir s'agenouiller une partie de la journée dans l'église. Quand il rencontrait ainsi une de ces bigotes : Va donc vite raccommoder la culotte de ton mari, lui disait-il brusquement. Ou bien, si c'était une fille : Veux-tu aller faire la soupe à ton père! et, la prenant par le bras, il la poussait hors de l'église.

Il ne souffrait pas que les élégantes de Muret vinssent entendre la messe le dimanche dans un costume trop négligé. S'il apercevait une bourgeoise en bonnet, alors que d'habitude elle

©BIU Santé

500 grammes. Vers le cinquième ou le sixième mois, elle arrive à en sécréter un litre par jour.

Le microscope fait découvrir dans ce liquide blanchâtre et d'une saveur sucrée, au début, pendant la première semaine, des corps figurés, des corpuscules granuleux, qui ne sont autre chose que des éléments graisseux agglomérés irrégulièrement par des matières albuminoïdes. L'éther les dissout sans difficulté, ce qui prouve qu'ils sont dépourvus de membrane enveloppante. Ils prédominent dans le premier lait, appelé colostrum; mais ils disparaissent au bout de huit à dix jours pour se montrer à la première maladie accidentelle de la nourrice. En outre, on trouve dans le lait des globules arrondis, d'un diamètre qui varie entre 0mm0027 et 0mm0035, mêlés aux corpuscules granuleux pendant le premier septénaire, et existant seuls au bout de cette courte période de l'allaitement. Ils sont constitués par une membrane externe, que dissout le carbonate de potasse, et par des gouttelettes de graisse que l'éther fait disparaître, mais seulement après la rupture de la membrane enveloppante.

Le lait contient encore quelques cellules épithéliales, et parfois, dans le cas de maladie du sein, des corpuscules sanguins et fibrineux.

Vous n'y rencontrerez jamais ni d'infusoires, ni de champignons.

2° *Propriétés chimiques.* — Au point de vue de l'analyse chimique, les 1,000 grammes de lait renferment 889 grammes d'eau et 110 grammes de matières solides, qui se décomposent en chiffres ronds en 26 grammes de substances grasses ou beurre, 43 grammes de sucre, 39 grammes de caséine, et 1 gramme 50 de sels.

Les corps gras, ou beurre, contenus dans les globules du lait et les corpuscules granuleux du premier lait ou colostrum se transforment rapidement en acides gras. Peu nombreux dans la première traite, ils sont plus abondants dans les suivantes. Vous ne jugerez donc pas de la richesse d'un lait d'après les chiffres des corps gras du premier lait qui, d'ailleurs, convient parfaitement à l'état de faiblesse du nouveau-né.

De grandes différences se manifestent à cet égard parmi les nourrices. Un lait trop crémeux est d'une digestion parfois fort laborieuse. Les maladies intercurrentes, en diminuant la quantité d'eau, augmentent d'autant la proportion des corps gras, et vous verrez fréquemment dans ce cas l'assimilation du lait s'accompagner de troubles digestifs.

Quant au sucre, il est plus abondant dans le colostrum que dans le lait, où il

---

portait un chapeau, il l'apostrophait sans détour : Pour qui donc conservez-vous votre chapeau, Madame? le bon Dieu ne vaut-il pas le sous-préfet? Vous n'iriez pas, cependant, avec ce costume, faire visite à la sous-préfecture.

Malgré ses boutades et ses brusqueries, l'abbé Astre était aimé, estimé et honoré de toute la population murétine, dont il est resté le curé jusqu'à sa mort. La franchise qu'il montrait envers ses paroissiens se traduisait en indépendance vis-à-vis de son archevêque, le cardinal de Clermont-Tonnerre, ce prince de l'Église fastueux qui ne se rendait jamais de son palais archiépiscopal à la cathédrale que dans un carrosse avec cocher poudré, trois laquais derrière, précédé d'un majordome avec canne à pomme d'argent, tous revêtus d'une livrée éclatante, verte et galonnée d'or. La simplicité de notre brave curé, qui n'avait qu'une soutane, ne pouvait guère s'accommoder de ce luxe éclatant. Aussi, le cardinal étant venu un jour à Muret en confirmation, précédé et suivi de toute sa maison, le curé dit carrément au majordome : « Je peux recevoir dans mon presbytère Son Éminence et ses deux grands-vicaires; quant aux laquais, aux chevaux et aux voitures, il n'y a pas de place ici, mais il y a des hôtels dans la ville. » Cette réponse irrita beaucoup le cardinal; et notre pauvre curé, qui avait bien gagné le canonicat par près d'un demi-siècle d'un service paroissial de première classe, ne s'est jamais assis dans les stalles du chœur de la cathédrale de Toulouse.

Le bon curé m'avait pris en affection; il surveillait mon instruction religieuse, et, comme j'avais une jolie voix, il me faisait chanter au lutrin aux grandes fêtes, et surtout pendant la semaine sainte. Il y a, dans la pratique de ces saints jours, à l'office des *ténèbres*, des *soli* d'enfant de chœur dont le rhythme touchant et mélancolique, quand il est exprimé avec accent et sentiment, produit beaucoup d'effet. L'enfant est caché derrière l'autel; tous les cierges sont éteints; sa voix doit pleurer en chantant, et il paraît que j'avais bien saisi la situation,

©BIU Santé

diminue graduellement, sans jamais descendre au-dessous de 38 à 40 grammes pour 1,000.

Après ces éléments ternaires ou respiratoires, il faut citer un principe azoté, la *caséine*, principe protéique dissous dans le lait alcalin ou neutre, mais qui se précipite dans un milieu acide, soit dans le lait lui-même acidifié, soit en présence du suc gastrique.

Le précipité du lait de femme nous apparaît sous forme de petits caillots grenus, pendant que celui des mammifères, et en particulier celui du lait de vache, est représenté par un coagulum épais ; distinction capitale, dont vous tiendrez le plus grand compte dans l'allaitement artificiel et la préparation du biberon.

Des principes salins, des chlorures et des phosphates de chaux, de soude, de magnésie, des traces d'oxyde de fer contribuent, avec les éléments précédents, à faire de ce produit de sécrétion un aliment complet.

Voilà le lait normal ; mais la proportion de ses éléments peut varier sous l'influence de conditions diverses telles que : 1° l'alimentation ; 2° les règles ; 3° la grossesse ; 4° les rapports sexuels ; 5° l'innervation ; 6° les maladies aiguës ; 7° l'âge du lait. Passons-les successivement en revue.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DE LA SUTURE DES TENDONS, par le docteur F. Rochas. Thèse de Paris, 1877.

La thèse du docteur Rochas est la monographie la plus complète que nous possédions sur la suture des tendons. Dans ce travail, il étudie non-seulement le manuel opératoire et les nombreux procédés de la ténorrhaphie, mais encore ses indications et contre-indications, le mode de cicatrisation des tendons, l'influence sur leur réunion des états morbides constitutionnels ou des maladies intercurrentes, les accidents immédiats ou consécutifs de l'opération ; sans compter que, dans un consciencieux historique, il expose tous les faits concernant la suture tendineuse, depuis Avicenne jusqu'à nos jours.

Nous ne passerons pas, avec lui, cette grande revue qui embrasse un espace de neuf siècles, et nous arriverons, d'un saut, à notre époque.

Bien que la ténorrhaphie ne compte encore qu'un nombre restreint de partisans, elle offre d'incontestables avantages. Aussi doit-elle être pratiquée dans tous les cas de sections ou de ruptures tendineuses, simples ou multiples, anciennes ou récentes, compliquées ou non ; les

---

car les compliments m'arrivaient de tous côtés. On se disait même dans la ville : C'est le petit Simplice qui doit chanter ce soir à *ténèbres* ; il faut aller l'entendre.

Eh bien ! c'est précisément cet épisode de ma vie d'enfant de chœur qui s'est reproduite dans mon rêve. Je chantais encore, derrière le maître-autel de l'église de Muret, cette belle strophe qu'on répète trois fois, avec reprise du chœur :

In manus tuas, Domine,
Commendo spiritum meum.

C'était d'un effet saisissant.

Après ça, il est bien possible que la lithurgie romaine, la seule autorisée aujourd'hui dans nos églises, et qui nous a malhabilement mutilé notre belle et poétique liturgie gallicane, ait aussi supprimé ce chant plaintif des ténèbres. Je le regretterais, ma foi, comme souvenir personnel d'un petit succès.

L'action hypnotique n'était pas encore épuisée, et me voilà maintenant transporté à.....

Mais mon Dieu ! que viens-je de faire ? et allez-vous me pardonner, bien-aimé lecteur, cette excursion extravagante dans les songes d'un fiévreux ? Je vous implore et je vous répète, mais non plus, hélas ! de ma voix enfantine et cristalline :

In manus tuas, Domine,
Commendo spiritum meum.

Dr Simplice.

©BIU Santé

lésions de voisinage, celles des vaisseaux et des nerfs, ne sont pas une contre-indication. M. Rochas ne voit d'autres motifs d'abstention que des états graves, généraux ou locaux, tels que la septicémie, l'érysipèle. Il n'est pas besoin d'insister sur de telles causes de non-intervention, communes à toutes les opérations chirurgicales. La ténorrhaphie est donc presque toujours indiquée, surtout quand le bout supérieur du tendon est fortement rétracté; cependant, même quand cet écartement existe à peine, la réunion est plus rapide après la suture.

Ni l'ancienneté de la lésion, ni une inflammation modérée au niveau de la plaie, si elle est récente, ne doivent faire rejeter la ténorrhaphie. Ajoutons qu'elle se pratique aussi bien sur les tendons environnés d'une synoviale que sur ceux qui en sont dépourvus. A l'appui de cette assertion, on lira avec intérêt une importante observation du professeur Le Fort.

Quand les surfaces de section ont subi un commencement d'exfoliation, ou sont trop fortement contuses, il faut les réséquer, mais dans la plus petite étendue possible. Enfin, quand on se trouve en présence d'un raccourcissement trop considérable pour permettre l'affrontement, il faut avoir recours à des procédés spéciaux, dont nous allons parler à propos du manuel opératoire.

La première chose à faire est de ramener autant que possible le bout central, seul mobile et susceptible de rétraction, au contact du bout périphérique. On peut, à cet effet, le saisir et le tirer avec des pinces, en facilitant, si cela est nécessaire, le relâchement musculaire par la chloroformisation; ou bien encore, à l'exemple de M. Le Fort, le faire sourdre, l'exprimer en quelque sorte par des pressions exercées de haut en bas sur le membre. Quand ces moyens échouent, on doit le découvrir par une incision.

Les manœuvres opératoires sont rendues plus aisées par l'ischémie, pratiquée selon la méthode d'Esmarch. M. le docteur Molière (de Lyon) l'a légèrement modifiée : il n'applique les bandes de caoutchouc qu'au-dessus de la solution de continuité, ou très-peu au-dessous. On a ainsi en réserve une petite quantité de sang qu'on peut faire refluer jusqu'à la plaie par de légères pressions, dans le cas où la recherche des bouts tendineux serait rendue laborieuse par la coloration identique que prennent les différents tissus sous l'influence d'une ischémie absolue.

On compte de nombreux procédés de suture; M. Rochas n'en décrit pas moins de dix, intéressants à divers titres, mais qu'il serait trop long de décrire, même d'énumérer. La meilleure pratique consiste à réunir les bouts cruentés du tendon avec un fil d'argent, qu'on tord, et dont on coupe l'un des chefs à ras, laissant l'autre pendre en dehors de la plaie. Deux ou trois points de suture seront nécessaires pour les tendons volumineux, le tendon d'Achille par exemple; on les laissera en place jusqu'à ce qu'ils tombent d'eux-mêmes. Il est inutile de chercher à obtenir leur enkystement, comme l'a fait, entre autres chirurgiens, M. Notta (de Lisieux); cela peut même avoir des inconvénients ultérieurs assez sérieux.

On rapprochera les deux lèvres de la plaie des téguments, plutôt qu'on ne tentera leur réunion parfaite. Comme pansement, on appliquera le bandage ouato-silicaté, en ayant soin de maintenir le membre dans une position favorable au rapprochement des extrémités sectionnées.

Telles sont les règles générales de la suture tendineuse. Un mot maintenant des cas particuliers, c'est-à-dire des lésions anciennes, et de celles où l'affrontement est impossible.

Dans les sections anciennes, on ira à la recherche des extrémités tendineuses, on les dégagera de leurs adhérences, et l'on continuera comme s'il s'agissait d'une lésion récente. On pourra profiter, comme Chassaignac, d'une adhérence d'un des bouts avec la cicatrice cutanée, et employer cette cicatrice pour rétablir la continuité du tendon. Dans un cas analogue, rapporté dernièrement par M. Chauvel à la Société de chirurgie, le rétablissement des mouvements s'opéra manifestement par l'intermédiaire de la cicatrice, qui était tirée en arrière et paraissait agir seule sur le bout périphérique du tendon.

Lorsque l'affrontement n'est pas possible, on peut employer, suivant les circonstances, un des trois procédés suivants : suture par anastomose, suture à distance, vaginoplastie tendineuse.

La suture par anastomose consiste à unir le bout périphérique avec un tendon voisin, légèrement avivé, soit par simple accolement, soit en le faisant pénétrer dans une boutonnière pratiquée à ce tendon, à l'exemple de MM. Tillaux et Duplay. On peut même, dans une seule et même boutonnière, faire entrer plusieurs bouts périphériques.

La suture à distance a donné un succès à M. B. Anger. Il s'est borné à rapprocher autant que possible les deux bouts du tendon, à l'aide d'un fil métallique. On voit que cette méthode n'a d'autre but que de restreindre le champ de formation du tissu cicatriciel qui rétablira la continuité de la corde tendineuse.

Enfin, la vaginoplastie, due à M. Molière, est destinée à reconstituer la gaîne du tendon. Toutes les adhérences étant détruites, on recherche les débris de la gaîne, à l'aide desquels

©BIU Santé

on en reforme une nouvelle; dans celle-ci se développe bientôt un cordon dur et solide de nouveau tissu tendineux, grâce auquel les mouvements sont bientôt récupérés. Cette méthode sera particulièrement indiquée quand on pourra parvenir sur la portion centrale du tendon, et surtout quand il sera possible de retrouver encore les débris de sa gaîne. Dans le cas contraire, on aura recours à la suture par anastomose.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre M. Rochas dans les développements qu'il a donnés à la dernière partie de sa thèse. Dans un important chapitre de physiologie pathologique, il établit que la cicatrisation des tendons doit s'expliquer suivant la théorie de M. Robin; dans l'étude de la pathologie générale, il nous montre leur résistance à l'influence des états constitutionnels ou des maladies intercurrentes; si ces dernières peuvent interrompre le processus cicatriciel, il reprendra sa marche normale dès qu'elles arriveront à leur déclin. Enfin, les pages consacrés aux accidents de la ténorrhagie nous apprennent qu'il faut surtout redouter l'exfoliation du tendon et les phlegmasies de voisinage. L'exfoliation étant en général consécutive à la dénudation, on évitera celle-ci en recouvrant exactement le tendon; mais comme, d'autre part, une occlusion complète peut devenir un danger en cas de phénomènes inflammatoires, on doit, dès que ceux-ci se produisent, désunir les lèvres de la plaie extérieure; il est encore préférable de ne pratiquer, dès le début, qu'une réunion incomplète. Quant aux adhérences consécutives avec la cicatrice cutanée, elles ne sont pas constantes, et d'ailleurs elles ne gênent que très-peu les mouvements.

Dans cette revue sommaire, nous n'avons pu qu'indiquer les principaux points de la question traités à fond par M. Rochas. Il faut lire un travail de cette importance pour bien en apprécier la valeur.

G. HUMBERT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 janvier 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre des travaux publics transmet quelques communications nouvelles concernant les soins à donner aux ouvriers mineurs.

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Tavignot relative au traitement de la cataracte par l'huile phosphorée.

—

M. CHAUFFARD présente, au nom de M. le docteur Anatole Manouvriez (de Valenciennes), un ouvrage intitulé : *De l'anémie des mineurs d'Anzin.*

—

M. le président BOULEY rend compte de la visite que les membres du bureau ont eu l'honneur de faire à M. le ministre de l'instruction publique à l'occasion de la nouvelle année.

Après avoir exposé ensuite l'ensemble des travaux accomplis par l'Académie pendant l'année qui vient de s'écouler, payé un tribut de regrets aux membres que la savante Compagnie a perdus, souhaité la bienvenue aux membres nouvellement admis dans son sein, M. Bouley termine son allocution par quelques paroles de remercîments qui soulèvent des applaudissements unanimes.

M. BAILLARGER, président pour l'année 1878, invité par M. Bouley à prendre place au fauteuil, remercie l'Académie de l'honneur qu'elle a bien voulu lui faire en l'appelant aux honneurs de la présidence. Il adresse, au nom de l'Académie, des remercîments aux membres sortants du bureau et aux membres sortants du conseil d'administration. L'allocution de M. Baillarger est accueillie par de nombreux applaudissements.

M. RICHET, vice-président pour l'année 1878, remercie également l'Académie, en prenant sa place au bureau.

—

M. BRIQUET donne lecture de la fin de son rapport général sur les épidémies pour l'année 1876.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture de la partie du rapport de M. Briquet relative aux récompenses à accorder aux médecins des épidémies qui ont adressé les meilleurs travaux à l'Académie, et pour entendre également la lecture du compte rendu financier fait par M. Poggiale.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 décembre 1877. — Présidence de M. Panas.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 3 janvier.)

M. Lucas-Championnière ne reviendra pas sur la partie technique si bien exposée par M. Le Dentu. Quant à la question personnelle, il n'en dira qu'un mot : il reconnaît que le but poursuivi par M. Terrillon n'est pas identique au sien, mais il fait remarquer que l'extrême rapprochement des sujets eût pu faire donner une part plus grande à ses communications. M. Lucas-Championnière trouve également que M. Le Dentu lui a fait une part bien petite dans ces recherches sur les localisations et le trépan. Il rappelle, en effet, qu'il y a deux ans, lorsqu'il a présenté à la Société de chirurgie les réflexions que lui inspirait l'observation de M. Marvaud, en insistant sur cette indication : pariétal antérieur, zone motrice, il avait déjà trouvé là et donné la formule capitale pour cette recherche des centres moteurs.

Les points de repère de M. Lucas-Championnière ne concordent pas avec les chiffres des anthropologistes; il a trouvé plus profitable et plus sûr de s'écarter de leurs données parce qu'il ne faisait pas des recherches de précision, mais un essai de détermination chirurgicale, par conséquent *grossière*. M. Lucas-Championnière n'en reconnaît pas moins que, le premier, M. Broca, par son opération chez un aphasique, a été l'initiateur de la méthode ; mais comme il se défie encore, à l'heure actuelle, de l'aphasie seule, il pense qu'on a pu faire des progrès depuis 1871, sans rien dérober à M. Broca.

M. Lucas-Championnière dit ensuite quelques mots de l'observation de M. Terrillon : C'est, dit-il, une application de trépan, heureuse, parfaitement indiquée, sagement faite, c'est un beau succès; mais, au point de vue des localisations motrices, l'observation n'a pas l'importance qu'on se figure au premier abord, parce qu'il s'agit de phénomènes secondaires, peu accusés. Quant au système de mensuration à l'aide duquel M. Terrillon pense pouvoir indiquer exactement le point lésé du cerveau, il ne donne, suivant M. Lucas-Championnière, aucune précision. En effet, il a trouvé que la lésion portait sur la partie inférieure de la circonvolution pariétale ascendante, tandis que tout ce que l'on sait sur la question, montre que les régions motrices compromises, chez son malade, devaient être l'extrémité inférieure de la frontale ascendante, le pied de la troisième frontale et peut-être la deuxième frontale en arrière. En supposant d'ailleurs que la précision du procédé de M. Terrillon fût réelle, il ne faudrait jamais l'appliquer aux lésions secondaires nécessairement diffuses.

M. Le Dentu, dans son rapport, après avoir parlé de cette observation, a traité successivement deux questions : les localisations cérébrales au point de vue du diagnostic chirurgical, et le trépan. Sur la question physiologique, M. Lucas-Championnière n'a pas grand'chose à ajouter, il croit seulement que M. Le Dentu a trop grandi le champ des centres moteurs. L'excitabilité de l'écorce se manifeste-t-elle suffisamment, dans les lésions, pour servir de guide au chirurgien? Telle est la question que cherche à résoudre M. Lucas-Championnière. Le diagnostic peut être fait plus facilement par le chirurgien qui, traitant surtout des fractures ou des plaies de la convexité, a beaucoup moins à être troublé par les lésions des parties profondes ou centrales de l'organe. Les fractures accompagnées de paralysies primitives sont toujours dans la même région, à la convexité et dans la région du pariétal. Quand, avec un autre os atteint, il y a paralysie, il s'agit ou de plaie largement pénétrante ou de troubles secondaires. La réalité de la région motrice est donc un fait acquis pour le chirurgien. L'observation des faits montre, en outre, toutes les distinctions des centres; ils peuvent tous être paralysés isolément.

M. Lucas-Championnière admet donc, *à priori*, au moins, les déterminations médicales connues, et, les appliquant à tous les cas observés, il dit : Nous découvrirons les parties lésées en nous guidant sur ces centres. Même si ceux-ci ne sont pas au point exact où nous opérons, deux ou trois couronnes de trépan les découvriront facilement. Les paralysies primitives sont, pour cela, le meilleur guide. Les paralysies secondaires peuvent servir, mais la surface atteinte peut être beaucoup plus large. Les convulsions peuvent aussi guider quand elles sont bien localisées. Enfin, en cas d'hésitation pour le choix de l'opération, M. Lucas-Championnière préférerait la localisation à une trace de traumatisme éloigné de la région motrice altérée. En résumé, la chirurgie a acquis, par l'étude des localisations, de précieux éléments de diagnostic.

Faut-il trépaner ? Telle est la seconde partie de l'argumentation de M. Le Dentu. On a, dit M. Lucas-Championnière, exagéré prodigieusement la gravité de la trépanation. Cette opération n'est demeurée grave que par les complications hospitalières ou guerrières; mais, avec certaines précautions, c'est une opération de peu de gravité. Est-elle de ressource? Telle est la question. Des chirurgiens du plus haut mérite, pendant des siècles, ont jugé qu'ils

©BIU Santé

pouvaient intervenir et qu'ils guérissaient leurs blessés. On revient bien aux anciens pansements, pourquoi ne pas revenir, plus éclairés et mieux armés, à une pratique chirurgicale qui se perd dans la nuit des temps? M. Lucas-Championnière espère qu'on y reviendra, parce qu'il croit à l'efficacité du trépan.

Après avoir discuté la statistique de M. Le Fort, M. Lucas-Championnière admet que le trépan agit heureusement contre les compressions, l'irritation, les corps étrangers, et même il admet volontiers sa valeur antiphlogistique. Il considère, en outre, les paralysies comme indications du trépan, même en l'absence des signes extérieurs de fractures. Il rappelle, à ce sujet, qu'il a opéré un malade agonisant qui a vécu et guéri complétement et rapidement. Les cas de paralysies primitives à la suite de plaies de tête sont très-rares. On a cité quelques cas exceptionnels, celui, entre autres, de M. Perrin. Mais sont-ce donc les cas exceptionnels qui doivent régler la conduite des chirurgiens? M. Lucas-Championnière est persuadé qu'on éviterait souvent, par la trépanation, la méningo-encéphalite et la suppuration. La paralysie résultant de compression ou même de contusion est une indication pressante, parce que les centres touchés subissent plus tard les dégénérations secondaires qui amènent le retour de la paralysie.

M. Lucas-Championnière, revenant ensuite sur l'observation de M. Tillaux, s'applique à démontrer que, dans ce cas, il était indiqué de tenter la trépanation, puisque l'observation des symptômes aurait conduit sur le foyer de la lésion.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

Traitement de la bronchite capillaire. — Blachez.

Au début de la maladie, si la fièvre est vive, ventouses scarifiées sur la poitrine, puis administration de vomitifs répétés (ipéca exclusivement aux enfants; ipéca et émétique aux adultes) et révulsion à l'aide de vésicatoires volants. — Tisanes émollientes chaudes, juleps béchiques aromatisés avec le sirop de tolu, la liqueur ammoniacale anisée, à la dose de 2 à 4 grammes. — Si l'expectoration se supprime, et que l'asphyxie soit imminente, on multiplie les révulsifs (ventouses et vésicatoire) et on administre les potions alcooliques. C'est surtout chez les enfants et les vieillards que l'emploi de l'alcool trouve son application. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Janvier 1757.

Damiens tente d'assassiner Louis XV au bas du petit escalier de Versailles; le poignard, dirigé entre la quatrième et la cinquième côtes droites, glisse sous les muscles et ne pénètre pas dans la poitrine. Hévin, premier chirurgien de la Dauphine, pose le premier un appareil, en l'absence de La Martinière, premier chirurgien du roi. — A. Ch.

COURRIER

Naissances et décès. — Dans l'espace d'une année, de juin 1876 à juin 1877, les registres de l'état civil de Paris indiquent 54,658 inscriptions de naissance, dont 27,918 pour les enfants du sexe masculin et 26,740 pour ceux du sexe féminin.

Les enfants naturels sont au nombre de 14,164, dont 3,195 reconnus.

Les décès ont été de 48,718, dont 25,418 du sexe masculin et 23,300 du sexe féminin. Par conséquent, les naissances du sexe masculin sont supérieures de 2,500 aux décès du même sexe, et celles du sexe féminin le sont de 3,440; presque toutes les statistiques offrent les mêmes progressions.

Enfin, les 40,494 enfants légitimes sont les produits de 18,302 mariages; ce qui donne une moyenne de 2 enfants par ménage.

— M. Reynal, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, a été nommé membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine (séance du 28 décembre 1877).

Minéraux toxiques des pains à cacheter. — Serait-il donc vrai, enfin, que les fabricants de pains à cacheter, ne reculant point devant une lésinerie homicide, emploient des composés minéraux toxiques (sels de plomb et de cuivre) pour donner à leurs petites hosties ces teintes variées, qu'ils obtiendraient aussi belles, mais à un prix de revient plus élevé, des couleurs végétales? La gomme de nos enveloppes modernes, heureusement, a presque partout évincé

©BIU Santé

la pâte adhérente avec laquelle nos pères obturaient leurs correspondances. Nous ne voyons plus cette dernière aujourd'hui que chez une classe intéressante de nos collègues en journalisme, qui, remplaçant la plume par les ciseaux, découpent, à travers la prose de leurs confrères, des alinéas tout faits, qu'ils ajoutent ensuite, à grand renfort des dits pains à cacheter, sur le blanc de leur papier à copier. La charité confraternelle nous imposait le devoir d'avertir ces plumitifs mosaïstes, des dangers qu'ils encourraient en mâchonnant trop copieusement de petits morceaux de pâte rouge. Il n'y a pas bien longtemps, MM. Du Mesnil et Gauchet, dans les *Annales d'hygiène*, signalaient un exemple d'empoisonnement observé par le docteur Gilbert sur un infortuné journaliste. Il avait fait tant d'articles, je veux dire collé tant de pains à cacheter rouges, colorés avec du minium, qu'il s'était bel et bien empoisonné et offrait tous les signes présentés d'habitude par les ouvriers des fabriques de blanc de céruse. (*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

— La *Société française de tempérance*, association contre l'abus des boissons alcooliques, réunie en Assemblée générale, le 16 décembre 1877, a formé son bureau comme il suit pour l'année 1878 :

Président, M. Edouard Laboulaye, de l'Institut ; — vice-présidents, MM. le baron Larrey, Colmet Daage, Paul Pont et le Dr Jules Bergeron ; — secrétaire général, M. le Dr L. Lunier ; — secrétaires généraux adjoints, MM. Edmond Bertrand et Dr Decaisne ; — secrétaires des séances, Drs Magnan et Vidal ; — bibliothécaire-archiviste, Dr 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'atelier, 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 1878, au secrétariat général de l'œuvre, rue de l'Université, n° 6, où sont également reçues les adhésions.

DE L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL DES NOUVEAU-NÉS. — PRIX. — La *Société nationale des Amis de l'enfance*, ayant pour but de propager l'allaitement maternel, n'entend en aucune façon mettre en parallèle cette pratique, la seule recommandable à tous les points de vue, avec l'allaitement artificiel qui ne peut trouver sa justification que dans les circonstances, malheureusement assez fréquentes, où l'allaitement naturel devient absolument impossible.

Sous cette réserve expresse, les concurrents auront à déterminer les règles qui doivent présider à l'application de l'allaitement artificiel, pour en obtenir les meilleurs résultats.

A cet effet, ils rechercheront, en s'appuyant sur les faits observés :

1° Quel est l'aliment qu'il faut préférer selon l'âge de l'enfant ; comment doivent être réglés les repas, etc. ;

2° A l'aide de quel vase ou appareil l'aliment doit être administré ;

3° Quelles sont les précautions de toute nature que comporte ce mode d'alimentation, de la part de la mère ou de la personne qui en tient lieu.

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, FRANCS DE PORT, avant le 31 octobre 1878, au Secrétaire perpétuel de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, boulevard Saint-Martin, 17.

Les membres du Conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli *cacheté*, contenant leur nom et leur domicile, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.

Le prix sera de 300 francs.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT DE LA FACULTÉ. — M. le docteur Chantreuil, agrégé suppléant M. le professeur Depaul, commencera ses leçons cliniques le mardi 8 janvier, à 9 heures, dans l'amphithéâtre de l'hôpital des Cliniques, et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 27 décembre 1877, on a constaté 1,022 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 11 décès ; — rougeole, 30 ; — scarlatine, 2 ; — variole, 0 ; — croup, 23 ; — angine couenneuse, 35 ; — bronchite, 47 ; — pneumonie, 74 ; — diarrhée cholériforme, 5 ; — choléra-nostras, 0 ; — dysenterie, 0 ; — affections puerpérales, 3 ; — érysipèle, 4 ; — affections aiguës, 275 ; — affections chroniques, 446 (dont 151 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 49 ; — causes accidentelles, 18.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

Hôpital des Enfants-Malades

SUR L'ALLAITEMENT DES NOUVEAU-NÉS;

Conférences faites par M. le docteur Jules SIMON (1),

Recueillies par M. H. STACKLER, interne du service.

1° L'*alimentation* insuffisante modifie la sécrétion lactée; vous verrez, sous son influence, diminuer la quantité des éléments solides, et plus spécialement celle du beurre et de la caséine; c'est l'indication qui résulte du tableau suivant, emprunté à Becquerel et Vernois :

	Nourrice bien alimentée (en chiffres ronds).	Nourrice alimentée d'une manière insuffisante.
	gr.	gr.
Eau	888	891
Matières solides. . .	111	108
Sucre	42	43
Beurre.	26	25
Caséine	39	36
Sels	1,3	1,5
Poids spécifique. . .	1034	1031

Donc, si chez une nourrice mal alimentée, le microscope vient à trahir un appauvrissement du lait, ne vous en inquiétez pas outre mesure et rendez au lait sa richesse par un régime meilleur. Quelquefois la composition du lait reconnait des causes diamétralement opposées : vous verrez, en effet, chez certaines femmes de la campagne, dont la nourriture se composait surtout de substances féculentes, le lait s'épaissir sous l'influence de l'alimentation trop azotée de la ville. Il en résultera, chez l'enfant, des symptômes de dyspepsie. Prescrivez alors à la nourrice des boissons aqueuses, et, sous l'action d'un régime moins substantiel, vous verrez ces accidents disparaître d'autant plus facilement que le nourrisson sera plus robuste et plus âgé.

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 5 janvier.

FEUILLETON

THÉOPHRASTE RENAUDOT.

I

L'on se ferait une idée absolument fausse de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, si l'on croyait pouvoir l'assimiler à l'École moderne. Quoique la dernière soit la fille légitime de la première, la mère ne ressemble guère à sa progéniture. En effet, née dans le XIII[e] siècle, de l'association spontanée de quelques maîtres jaloux de se grouper en faisceau, de s'éclairer réciproquement de leurs lumières, et de former des élèves qui pussent un jour les remplacer, l'ancienne Faculté de médecine de Paris n'a pas cessé, durant sa longue existence, de former une Compagnie, une Association, une véritable petite république ayant sa constitution, ses lois; faisant ses affaires elle-même; n'acceptant avec les pouvoirs de l'État que des liens indirects; exerçant une autorité absolue sur tout ce qui avait rapport à la santé publique; censurant les livres qui lui paraissaient renfermer des doctrines contraires aux siennes; tenant sous son joug les chirurgiens, les pharmaciens, les sages-femmes; lançant des décrets; affichant ces derniers dans les carrefours de la capitale; surveillant les enfants sortis de son sein, les soutenant dans les attaques dont ils pouvaient être l'objet, les repoussant, au contraire, sans faiblesse et sans pitié, lorsqu'ils avaient abandonné les lois de la discipline et de l'honneur.

Une fois coiffé du bonnet tant envié, et obtenu avec tant de peines et de sacrifices, le jeune docteur devenait l'enfant adoptif de la mère commune; il était admis au foyer, et constituait

©BIU Santé

Existe-t-il des aliments qui favorisent la sécrétion lactée? Nous l'ignorons encore. Je puis vous dire, toutefois, que la réputation lactifère des carottes, des lentilles, des matières sucrées, paraît usurpée. Les boissons délayantes, les bières bien préparées et faibles en alcool semblent activer la production du lait. Ce que nous savons mieux, c'est que les excitants communiquent à ce liquide une partie de leur propriété stimulante. Ainsi la bière anglaise, le pale-ale, qui est fortement alcoolisé pendant et après sa fabrication, et qui contient souvent des principes amers empruntés à la fausse angusture et à la noix vomique, ne saurait convenir à une nourrice récemment chargée de l'allaitement d'un nouveau-né, sous peine de voir celui-ci bientôt atteint d'insomnie, d'excitation nerveuse, qui ne reconnaîtraient pas d'autre cause. Il en serait de même du café, du thé, du vin pur, de l'eau-de-vie. D'ailleurs, toutes les substances qui se dissolvent dans l'eau passent aisément dans le lait. L'expérience est parfaitement concluante pour les sels purgatifs, l'iodure de potassium, les essences, les aromates, l'absinthe, l'ail, l'oignon, le thym, le romarin, la lavande, etc., etc.

Autant de faits qui pourront éclairer la diagnose des dérangements d'entrailles chez le nourrisson, et qui autoriseront, le cas échéant, à compléter le traitement antisyphilitique des enfants à la mamelle par celui de sa nourrice.

Bien que l'action du mercure, de l'iodure de potassium donnés directement au nouveau-né contaminé, s'exerce avec beaucoup d'énergie et d'efficacité, il n'en est pas moins utile quelquefois de la seconder par l'administration des mêmes substances à la nourrice. Si cette nourrice est la mère, l'indication devient formelle. Autrement vous vous exposeriez à faire perdre au nourrisson sa meilleure planche de salut.

2° Les *règles* diminuent la proportion de l'eau, et augmentent d'autant celle des corps gras et de la caséine, L'enfant, à leur époque, est d'ordinaire tourmenté par des coliques, une diarrhée verdâtre, de l'insomnie, qui apparaissent et cessent avec la menstruation. Nous verrons au chapitre du changement de nourrice, que, si le dérangement apporté par chaque menstruation n'arrête point le développement du baby, vous conserverez cette nourrice. Le cas inverse nécessiterait son renvoi. S'il s'agit de la mère, vous ne devrez pas suspendre l'allaitement à la première, ni même à la seconde apparition des règles. Vous avez trop d'intérêt à la conserver pour ne pas essayer l'allaitement mixte, et vous assurer à deux, trois et quatre

---

un nouveau bourgeon destiné à ajouter une branche à l'arbre; il avait sa part dans la distribution des honneurs et des émoluments; il avait aussi sa part dans le poids des préoccupations, des soucis, des difficultés sans nombre, des combats qui, plus d'une fois, sont venus assombrir l'existence de nos vaillants pères.

Lorsqu'on disait « les médecins de Paris », on entendait tous les docteurs qui composaient la Faculté.

Aujourd'hui, tout docteur en médecine, pourvu qu'il ait été gradué dans une Faculté de France, a le droit d'exercer l'art de guérir, aussi bien dans Paris que dans toute autre ville de la République.

Tel n'était pas le fait sous l'ancienne Faculté de médecine de Paris.

Forts des bulles papales et des diplômes royaux qu'ils avaient obtenus, nos pères se reconnaissaient seuls aptes à enseigner et à pratiquer à Paris et dans les faubourgs.

La bulle de Clément VI (année 1347) défend positivement, sous peine d'excommunication et d'anathème, à tous particuliers de pratiquer la médecine dans la ville de Paris, s'ils ne sont docteurs, ou du moins approuvés par la Faculté de médecine de cette ville; en 1423, par mandement de l'évêque de Paris, cette bulle était solennellement publiée aux prônes des messes paroissiales tous les dimanches, depuis la Saint-Rémy jusqu'à la fin de l'année. Les édits du roi Jean (1352 et 1353); les lettres de Charles VI, du 3 août 1390; celles de Henry, se disant roi d'Angleterre et de France (1423); les ordonnances de Charles VII (nov. 1437); celles de Charles IX (3 mai 1561), de Louis XIV (3 mai 1694), n'ont fait que confirmer ces prérogatives des médecins de Paris.

Et comme conséquence naturelle, les docteurs de la rue de la Bûcherie juraient, dès leur grade du baccalauréat, de ne jamais se trouver en consultations avec des médecins issus des

©BIU Santé

reprises du dépérissement de l'enfant, avant de priver celui-ci du meilleur des aliments.

3° La *grossesse* affaiblit le lait. Les corpuscules granuleux du colostrum remplacent en partie les globules gras, et la quantité du lait diminue. Souvent la seule inspection des seins ne permet pas de s'assurer de ces modifications de la sécrétion lactée. Les seins deviennent turgescents, au lieu d'apparaître flasques et vides, comme cela s'observe chaque fois que la fonction s'altère. Il en résultera souvent, pour le diagnostic, de grandes difficultés, qui ne seront tranchées que par l'apparition, au troisième ou quatrième mois, des signes certains de la grossesse. Cependant les pesées de l'enfant, pratiquées avec soin, vous permettront toujours d'affirmer l'insuffisance de la lactation, et vous obligeront nécessairement à un changement de nourrice.

4° Les *rapports sexuels*, s'ils demeurent modérés, n'exercent pas une influence notable sur l'allaitement. Une nourrice, inquiète de la conduite de son mari, pourrait y trouver des motifs plausibles de tranquillité d'esprit. Malheureusement ils exposent à une nouvelle grossesse, difficile à diagnostiquer dès les premiers mois, d'où les souffrances de l'enfant et l'arrêt de son développement. D'ailleurs, d'une manière générale, les grossesses trop rapprochées affaiblissent les nourrices et font perdre à leur lait ses qualités premières.

5° L'*innervation*, les troubles causés par l'état moral de la nourrice influent sensiblement sur la quantité et sur la qualité de son lait. La colère, la frayeur, les douleurs, les attaques hystériques, non-seulement diminuent la sécrétion lactée, mais en occasionnant sans doute des modifications moléculaires dans la composition chimique de ses éléments, les rendent moins aptes à l'assimilation. Elles se traduisent chez le nourrisson par de la diarrhée, des coliques, une agitation parfois excessive.

6° Les *maladies aiguës intercurrentes*, non qu'elles imprègnent le lait de principes morbides spéciaux, mais parce qu'elles lui restituent les éléments morphologiques du colostrum, et qu'elles en diminuent la quantité d'eau, le privent en partie de ses vertus nutritives et le rendent impropre à une facile digestion. La maladie n'introduit aucun germe dans le lait, elle l'altère dans ses propriétés physiologiques, d'une façon plus ou moins connue, voilà tout. Si bien que nous verrons, à propos du changement de nourrice, que si la maladie est de courte durée, vous n'avez pas à la redouter. Que la fièvre disparaisse, la glande mammaire rétablira sa

---

Colléges provinciaux. La Faculté ne se départissait de cette sévérité que dans des occasions exceptionnelles et fortement motivées.

Pourtant, il y avait à Paris une classe de médecins dont plusieurs n'étaient pas de nos Écoles, et qui devaient singulièrement appeler l'attention de la Faculté : nous voulons parler des médecins attachés à la cour, personnages importants, et dont l'inimitié pouvait avoir de grandes conséquences pour les médecins de la rue de la Bûcherie. Devait-on étendre jusqu'à eux la prohibition? Cette grave question fut pour la première fois débattue dans une assemblée du 5 novembre 1504. Le résultat de cette délibération mérite d'être conservé :

« D'après d'anciens décrets, aucun membre de la Faculté de médecine de Paris ne peut pratiquer, avec quelque médecin que ce soit, sans l'approbation des maîtres régents. Mais, si cette coutume était suivie dans toute sa rigueur à l'égard des médecins royaux, ces derniers auraient peut-être sujet de s'en plaindre auprès de Sa Majesté. La Faculté est donc d'avis, *pour obéir à l'exigence du temps et aux vicissitudes des choses*, de modérer un peu ses anciens décrets. En conséquence, elle décide : 1° Les Docteurs régents pourront pratiquer à Paris avec tous les médecins royaux, avec ceux des Princes et des Grands de la Couronne, pendant tout le temps que le Roi et la Reine résideront dans la capitale ou aux environs. 2° Cependant, dans le temps même où le Roi et la Reine résideront à Paris, aucun Docteur régent ne devra pratiquer avec les autres médecins non royaux, quand bien même ces médecins seraient appelés, par aventure, par les médecins de la Cour. 3° S'il arrivait qu'un Docteur régent eût commencé à donner des soins à quelque malade en compagnie d'un ou de plusieurs médecins royaux, il pourra continuer la cure, quoique le Roi et la Reine aient quitté la ville. 4° Après le départ du Roi et de la Reine, la Faculté entend tenir la main à l'exécution de ses

©BIU Santé

fonction. L'enfant souffrira de la diminution du lait, de son appauvrissement, mais ce lait défectueux ne lui communiquera ni la bronchite ni l'inflammation du pharynx dont la nourrice peut être atteinte. S'agit-il d'une fièvre éruptive ou de toute autre maladie contagieuse, l'enfant se trouve exposé à la contracter, mais non point par l'intermédiaire du lait, qui ne renferme en lui-même aucun élément pathogénique.

7° L'*âge du lait* vous préoccupera. Le premier lait ou colostrum est purgatif, parce qu'il contient des éléments graisseux mal formés, des sels et de l'eau en plus grande quantité. C'est encore à ce moment de la lactation que prédomine le sucre. Au bout de huit à dix jours, les globules graisseux remplaçant les corpuscules granuleux, la constitution et la quantité du lait se développent simultanément pour atteindre leur apogée vers le sixième mois de la lactation.

A treize, quatorze, quinze mois, la sécrétion lactée diminue, tout en fournissant un liquide très-riche en principes nutritifs. Elle se tarit à peu près complétement vers le dix-huitième mois, quelquefois plus tard. Il découle tout naturellement de ces observations qu'une nourrice accouchée depuis un an est impropre à l'allaitement d'un nouveau-né qui devra teter pendant quatorze à quinze mois et plus. Les familles, satisfaites des soins donnés par une bonne nourrice à un premier enfant, et, désireuses d'en faire profiter un second, s'adresseront d'ordinaire à vous pour résoudre cette question. Vous la trancherez toujours dans le sens de la négative.

Telles sont, Messieurs, les notions fournies par la science sur la composition du lait, et les modifications qu'il peut subir sous l'influence des sept groupes de causes que nous venons ensemble de passer en revue.

Pour les résumer, dans la pratique, le médecin, après avoir constaté le caractère alcalin du lait par le papier de tournesol, son goût modérément sucré, le soumet à l'examen microscopique, et il observe, pendant huit jours, la présence des corpuscules granuleux, puis l'apparition des globules du lait plus ou moins nombreux et assez égaux au bout de peu de temps. Le lait, par sa qualité, par sa quantité, convient-il à l'enfant? Sa qualité, vous n'en jugerez que par l'observation attentive des fonctions digestives de l'enfant et de son développement. C'est là votre seul critérium. Car, à côté des propriétés chimiques connues, il en existe d'autres d'une nature spéciale, dépendant de la sécrétion, de la vie même du lait, celles-là nous ne pouvons les saisir directement, et nous n'apprécions leur valeur que dans leurs effets sur l'enfant.

---

anciens décrets, c'est-à-dire qu'alors aucun Docteur régent ne pourra pratiquer, avec quelque médecin étranger à l'École, sous peine de parjure et d'exclusion. »

Les docteurs régents n'ont pas cessé, soit par des décrets, soit par des mémoires imprimés, de soutenir ce droit qu'ils avaient réellement, de pratiquer la médecine à Paris à l'exclusion des médecins provinciaux ou étrangers; s'ils ont laissé s'amoindrir ce privilége en faveur des médecins ayant leur place parmi les commensaux de la Couronne, ils y ont été, en quelque sorte, contraints et forcés. Et encore n'ont-ils jamais voulu permettre que ces médecins du palais eussent leurs noms inscrits sur le catalogue des médecins de Paris, qui était tous les ans distribué aux pharmaciens. Le duc d'Orléans lui-même se heurta contre cette sévérité et cette obéissance aux statuts, le 5 avril 1644, et tout ce qu'il put obtenir, ce fut que les noms des médecins qui lui appartenaient fussent inscrits sur le registre du Doyen, mais dans un endroit à part et en dehors de la liste des docteurs régents.

Henri de Bourbon, prince de Condé, fut encore moins heureux ; car la Faculté ne répondit que par un refus à une lettre qu'il écrivit à Michel de La Vigne, alors doyen :

Je prie M^r de La Vigne de faire résoudre à l'Ecole de médecine, suivant leur devoir, de laisser libre exercice à mes médecins par quartier, et de consulter avec eux, ainsi qu'ils font avec ceux de M^r le Duc d'Orléans, puisque j'ay, par la grâce du Roy, les mesmes privilèges.

Fait à Paris, ce 25 avril 1644.

HENRY DE BOURBON.

En agissant ainsi, la Faculté avait l'espoir de conserver purs et intacts les dogmes hippocratiques dont elle se croyait la seule dépositaire. La défense de principes contraires la mettait

©BIU Santé

Quant à la quantité du lait, je vous indiquerai, dans un instant, le moyen scientifique de la mesurer. Votre choix est fait. Voilà une nourrice installée au sein de la famille. Son lait vous convient. Comment lui conserverez-vous ses qualités, et quelle doit être l'hygiène de la nourrice? Les notions que je vous ai données sur l'influence de l'alimentation, guideront votre conduite. Vous lui interdirez les substances excitantes, épicées, fortement alcooliques, et vous respecterez, dans le choix de sa nourriture, les habitudes de son pays, de sa famille, de sa vie antérieure. Des panades, des soupes grasses et maigres, un peu de viande, quelques légumes bien cuits, d'une digestion facile, de l'eau rougie, de la bière légère, tel est le régime qui lui convient. C'est assez vous dire que les choux, les haricots, la charcuterie, les viandes faisandées, le café, seront absolument prohibés.

Les aliments, la respiration, l'absorption cutanée communiquent au lait les odeurs, les principes volatils répandus sur le corps, dans l'atmosphère et dans les substances alimentaires. Vous ne craindrez donc pas d'astreindre la nourrice aux soins d'une excessive propreté. Non-seulement elle se lavera, après chaque tétée, les bouts de seins, en vue d'éviter les gerçures, les irritations du mamelon, mais encore elle sera soumise à des lavages journaliers de la bouche et des organes génitaux. Je prescris volontiers de grands bains à mes nourrices, et je les oblige à la plus grande propreté des mains et des pieds. Les bains seront de courte durée, de quinze minutes environ, juste le temps de savonner le corps, en observant les précautions élémentaires pour éviter les refroidissements. Vous ordonnerez que l'on exerce une surveillance de tous les instants sur les faits et gestes de la nourrice; autrement, elle ne manquerait pas de donner au bébé de l'eau sucrée, des panades et parfois des décoctions de pavot, afin de lui procurer, dans un but intéressé, un sommeil prolongé. Tout en la traitant avec douceur, vous ne vous départirez jamais de cette recommandation.

Son lait a besoin du grand air et d'une hématose facile et pure, que vous n'obtiendrez jamais au même degré, dans l'atmosphère d'une chambre chaude et hermétiquement fermée.

La nourrice sortira donc pendant une à deux heures, mais accompagnée d'une personne vigilante et sûre. Si vous n'insistez pas sur cette dernière précaution, elle en ferait certainement son profit pour oublier ses devoirs, absorber du café, des aliments de toute nature, exposer son enfant à toutes les vicissitudes du temps, et souvent se livrer à l'inconduite ou reprendre ses rapports sexuels avec son mari.

---

dans une sainte fureur; et un jour (17 juin 1578), le doyen ayant appris que les docteurs régents voyaient des malades avec De la Rivière, « contempteur de la doctrine et de l'art hippocratiques, sectateur et fauteur d'un certain Paracelse, » s'écriait : Certes, nous considérons tout cela comme abominable, audacieux, impudent, digne du fouet. Pour moi, j'ai été profondément blessé, au nom de cette illustre Compagnie, au nom de l'antique majesté d'Hippocrate. C'est pourquoi, au nom même du divin maître, j'adjure tous les docteurs d'avoir un œil attentif sur ce mal menaçant, de conserver religieusement l'ancienne doctrine hippocratique, de ne pas déserter la vieille École, sous peine d'être réputés transfuges, et perfides à l'Ordre tout entier. Amen!

(*A suivre.*) Dr Achille CHEREAU.

EAU DE GOUDRON. — A la Société de médecine de Bordeaux, M. Carles a attiré l'attention sur un fait de pratique journalière et qui offre quelque danger; il s'agit de l'eau de goudron. On se sert, dans les ménages, pour faire de l'eau de goudron, de cruchons communs, vernissés grossièrement à l'oxyde de plomb. Or, le goudron des Landes, qu'on emploie journellement, contient de l'acide acétique qui, peu à peu, attaque ce vernis et le décompose.

M. Carles s'en est assuré par lui-même et a trouvé du plomb dans l'eau de goudron ainsi fabriquée. Deux personnes qui buvaient de cette eau ont éprouvé des coliques. Il est bon qu'on soit prévenu des inconvénients que présente une telle préparation. (*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

©BIU Santé

Dans l'intérieur de l'appartement, la nourrice restera-t-elle oisive? J'engage beaucoup les familles à l'occuper non-seulement aux soins du ménage, mais à des travaux d'aiguille, dans le but de ne jamais la laisser inactive, et d'éviter ainsi l'énervement et l'ennui qui résulteraient d'un excès de loisirs.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

I. AÉROTHÉRAPIE ET PNEUMOTHÉRAPIE, par SIEFFERMANN. (Strasbourg, chez Schultz, 1876.)

II. ÉTUDE SUR LA PNEUMATOMÉTRIE ET LA PNEUMOTHÉRAPIE, par A. KUSS. (Strasbourg, 1876.)

Au sujet de la pneumatométrie, M. Küss confirme les résultats obtenus par Waldenburg :

1° La force de pression inspiratoire diminue la première, dans la phthisie, la pneumonie, les affections pleurales, les rétrécissements de la trachée et du larynx ;

2° La force de pression expiratrice diminue la première dans l'emphysème pulmonaire, ou dans les maladies qui l'amènent (bronchite, asthme, etc.) ;

3° Quelle que soit la force de respiration qui diminue la première, son affaiblissement amène fatalement, et au bout d'un temps plus ou moins long, celui de sa congénère ; mais le fait du changement de rapports entre les deux se maintient toujours.

Après avoir exposé les principes de la pneumothérapie, qui sont, du reste, suffisamment connus, l'auteur étudie les applications thérapeutiques.

Il conseille, avec Waldenburg, dans le traitement de l'emphysème, les inspirations d'air comprimé à faible pression alternant avec l'expiration dans l'air raréfié, mais toujours avec prédominance de ce dernier procédé. Ces inspirations ont pour but d'augmenter la capacité respiratoire dans le sens de la guérison naturelle de l'emphysème, c'est-à-dire dans le sens de l'inspiration.

L'asthme bronchique, la bronchite, l'asthme nerveux, conduisent à l'emphysème, et, par conséquent, sont justiciables du même traitement général : l'expiration dans l'air raréfié. D'autre part, les accès eux-mêmes, qui consistent dans l'apparition presque subite d'une dyspnée intense se prolongeant plus ou moins longtemps, indiquent avant tout un traitement palliatif momentané, c'est-à-dire l'inspiration d'air comprimé.

Dans les affections de la plèvre, la pneumatométrie indique que ce qui fait surtout défaut, c'est la possibilité d'inspirer. Donc, les affections pleurales doivent être traitées par des inspirations d'air comprimé.

Dans les rétrécissements du larynx et de la trachée, le pneumomètre démontre que c'est l'inspiration qui est en souffrance, c'est donc elle qu'il faut favoriser par la compression de l'air inspiré.

La phthisie pulmonaire à marche rapide, et accompagnée de fièvre, ne peut être nullement modifiée par la pneumothérapie ; les phthisies à marche lente, dans leur première période, peuvent être parfois enrayées. Dans tous les cas, c'est l'inspiration d'air comprimé qui convient, et Waldenburg recommande les inspirations d'air raréfié (contre-indiquées dans les phthisies avec hémoptysies) dans le but de fortifier les muscles inspirateurs et d'amener une hypérémie pulmonaire, laquelle, d'après lui, serait un obstacle au développement des tubercules, comme cela se voit dans les affections du cœur. C'est là de la théorie pure trop démentie par la clinique. Même observation s'adresse à la méthode de l'auteur, qui prétend, en employant les compressions d'air les plus fortes possibles, déterminer un emphysème qui s'opposerait, d'après une doctrine déclarée fausse depuis longtemps, à l'évolution tuberculeuse.

Dans les affections du cœur, il faut employer les inspirations d'air comprimé, qui facilitent la contraction du cœur et tendent à expulser mécaniquement le sang que contient le poumon. Mais il faut que la compression soit faible.

Suivent 19 observations prises sous la direction du docteur Sieffermann, à Benfeld, et qui confirment les résultats obtenus déjà auparavant par ce dernier auteur, et consignés dans son travail contenant lui-même 38 observations.

M. Küss, parmi les auteurs cités qui ont écrit sur cette question, a omis le nom d'un médecin français, Schnepf. (*Capacité vitale du poumon, ses rapports physiologiques et pathologiques avec les maladies de la poitrine*, Paris, 1858.)

Henri HUCHARD.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 décembre 1877. — Présidence de M. Péligot.

M. Cailletet, — qui, pour la première fois, assiste à la séance, — poursuit le cours de ses triomphes sur les gaz incoercibles. Une note de lui, lue par M. Dumas, annonce que l'azote a été liquéfié sous la pression de 200 atmosphères et à la température de 13 degrés au-dessus de zéro. Quant à l'hydrogène, qui est le type du gaz parfait, en raison de son peu de densité, et qui, par cela même, est le plus incoercible de tous, l'hydrogène lui-même ne tardera pas à être réduit. A 280 atmosphères, il a donné un brouillard extrêmement fin et subtil, mais cela suffit pour que l'on puisse espérer le liquéfier bientôt à son tour.

Puisque l'oxygène et l'azote ont été réduits à l'état liquide, il était certain que l'air atmosphérique le serait également. M. Cailletet a voulu le démontrer expérimentalement. L'air séché et privé d'acide carbonique a été liquéfié. Ainsi se trouvent confirmées les vues de Lavoisier, considérant ce qui arriverait aux différentes substances qui composent le globe si la température en était brusquement changée. « Si, disait-il, la terre se trouvait tout à coup placée dans des régions très-froides, par exemple de Jupiter et de Saturne, l'eau qui forme aujourd'hui nos fleuves et nos mers, et probablement le plus grand nombre des liquides que nous connaissons, se transformeraient en montagnes solides..... L'air, dans cette supposition ou du moins une partie des substances aériformes qui le composent, cesserait sans doute d'exister dans l'état de fluide invisible, faute d'un degré de chaleur suffisant ; il reviendrait donc à l'état de liquidité, et ce changement produirait de nouveaux liquides dont nous n'avons aucune idée. »

La note de M. Cailletet se termine par des remerciements à M. Berthelot et à son maître, M. Henri Deville, qui a mis le laboratoire de l'Ecole normale supérieure à sa disposition.

M. Henri Deville appuie la note de M. Cailletet. Il a assisté, ainsi que M. Berthelot et M. Mascart, à toutes les expériences. Il croit bien que l'hydrogène a été liquéfié. Toutefois, les phénomènes dont il a été témoin diffèrent sensiblement de ce qu'a offert l'azote.

M. Janssen distribue un grand nombre d'épreuves photoglyptiques représentant ce qu'on appelle les grains de riz de la surface du soleil, épreuves obtenues en exposant à la lumière solaire le collodion sensibilisé pendant un trois-millième de seconde, et il entretient l'Académie de la disposition et de la nature probable de ces apparences encore mal connues.

M. Vulpian présente un travail fait dans son laboratoire par MM. Bochefontaine et Viel. Ce sont des expériences montrant que la méningo-encéphalite de la convexité du cerveau détermine des symptômes différents, suivant les points de cette région qui sont atteints.

« Les affections méningitiques se traduisent, comme on le sait, par les phénomènes les plus variés. Des troubles divers : douleurs, somnolence, convulsions, délire, troubles variés des sens, contractures, paralysies diverses, etc., s'observent dans les cas d'inflammation des méninges cérébrales. Mais nulle part cette variation des symptômes n'est plus remarquable que dans la paralysie générale progressive, dont la lésion bien connue consiste en une méningo-encéphalite diffuse à marche chronique. On a déjà pensé que la variation des symptômes, dans ces différents cas, pouvait tenir au siége des lésions, et la clinique a fourni des données importantes dans cette direction.

Il nous a semblé qu'il serait intéressant de chercher à contrôler ces notions au moyen de l'expérimentation, en tenant compte des faits introduits dans la physiologie de l'écorce grise du cerveau et des méninges, pendant ces dernières années.

Le procédé expérimental qui nous a paru le plus propre à cette recherche est la cautérisation du cerveau avec le nitrate d'argent solide, sur des animaux convenablement anesthésiés par injection intra-veineuse d'hydrate de chloral.

Ce procédé a été employé sur dix chiens, chez lesquels on a pu constater que l'instrument, porteur du sel d'argent dans la cavité de l'arachnoïde, n'avait déterminé aucune lésion traumatique du cerveau, et que les altérations de cet organe existaient toujours dans les seules parties touchées par le nitrate d'argent.

Chez sept de nos animaux, les parties cautérisées ont été la circonvolution sigmoïde et les parties situées immédiatement en arrière d'elle, c'est-à-dire les deux tiers antérieurs de la face convexe des hémisphères cérébraux.

Chez les trois autres, la cautérisation a été portée sur le tiers postérieur de cette face des lobes cérébraux.

A. Les animaux de la première série ont présenté, trois ou quatre jours après l'opération, des troubles divers qui, dans un cas, ont débuté par une attitude anormale de la patte anté-

©BIU Santé

rieure du côté correspondant à celui de la lésion. Dans tous les cas, on a observé des mouvement ataxiques des membres du côté opposé, puis de la faiblesse paralytique de ces membres. Du côté opposé toujours, les muscles peauciers de la face et du cou sont devenus paralysés. En même temps, on a constaté une diminution considérable ou l'abolition de la sensibilité dans ces différentes parties, ainsi que l'affaiblissement ou la perte des sens de l'ouïe et de la vue. On a également constaté que la muqueuse de l'orifice nasal était insensible à diverses irritations mécaniques.

On a noté encore des attaques épileptiformes précédées et suivies de manifestations délirantes, semblables à celles que l'on observe dans la manie épileptique.

Il y a eu aussi des accidents choréiformes.

Les crises épileptiformes ont toujours été accompagnées d'une salivation abondante.

Ces animaux, si ce n'est un qui s'est rétabli après avoir eu des accès épileptiques avec impulsions délirantes, sont morts épuisés par des attaques convulsives subintrantes, après avoir considérablement maigri, bien qu'ils aient mangé volontiers jusqu'au dernier jour.

B. Les trois autres chiens ont été opérés sur le tiers postérieur d'un lobe cérébral. Aucun d'eux n'a présenté de troubles cérébraux. Ils ont été sacrifiés un mois après l'opération, et cependant on a trouvé dans les parties cautérisées les mêmes lésions que chez ceux dont les parties antérieures du cerveau avaient été lésées.

Ces lésions consistent dans une inflammation irritative de l'écorce grise cérébrale, quelquefois accompagnée de ramollissement, avec ou sans exulcérations, dans la partie touchée par le nitrate d'argent; quelquefois la dure-mère adhérait à l'écorce grise; deux fois on a trouvé des pseudo-membranes entre la dure-mère et le cerveau. Il n'y avait pas de méningite en dehors des points indiqués.

En résumé :

1° La cautérisation de l'écorce grise du cerveau, au moyen du nitrate d'argent, permet de produire la méningo-encéphalite dans un point déterminé, à la volonté de l'expérimentateur.

2° L'irritation inflammatoire ainsi produite détermine des troubles variés : faiblesse paralytique, accidents convulsifs, anesthésie locale, perte ou affaiblissement de la vue, de l'ouïe, délire, etc.

3° L'anesthésie, la paralysie et les phénomènes convulsifs des membres et de la face, les troubles des appareils sensoriaux ont lieu du côté opposé à la lésion du cerveau.

4° Tous ces troubles s'observent à la suite des lésions de l'écorce grise des parties antérieures du cerveau.

5° Les troubles de la motilité correspondent à l'irritation inflammatoire des parties dites *motrices* de la circonvolution sigmoïde et de la région qui l'entoure immédiatement.

6° L'anesthésie correspond à la lésion des circonvolutions immédiatement situées en arrière du gyrus sigmoïde, à la partie moyenne environ de la surface convexe et supérieure des lobes cérébraux.

7° La cautérisation du tiers postérieur de la partie supérieure de l'écorce cérébrale n'a, dans aucun cas, donné lieu à un résultat quelconque.

8° La cautérisation par le nitrate d'argent n'a par elle-même déterminé directement aucun trouble. Les phénomènes divers que nous avons observés sont survenus trois ou quatre jours après la cautérisation, et sont le résultat de l'irritation inflammatoire déterminée localement par le nitrate d'argent. »

M. Stanislas Meunier adresse une note des plus intéressantes sur un alios miocène des environs de Rambouillet.

M. de Lesseps dépose sur le bureau une note relative à l'orage qui a si fortement éprouvé la ville de Suez dans la nuit du 23 au 24 octobre dernier, et il donne de bonnes nouvelles du voyageur Stanley, qui a été rencontré à Zanzibar. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 janvier 1878. — Présidence de M. Panas.

M. de Saint-Germain, secrétaire général, parmi les pièces de la correspondance, signale une observation de luxation de la symphyse pubienne, par M. le docteur Surmay.

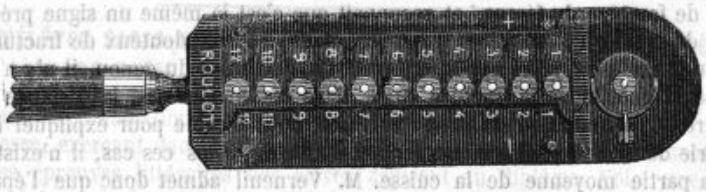
M. Le Dentu, à propos de cette communication, rapporte un fait analogue qu'il a eu l'occasion d'observer récemment : il s'agit d'un enfant de 14 ans qui, à la suite d'une chute, fut atteint d'une disjonction complète de la symphyse pubienne; on pouvait facilement introduire l'index entre les deux surfaces disjointes; le cartilage était resté accolé au côté droit. Bien que la pression au niveau de l'articulation sacro-iliaque du côté droit ne fût pas douloureuse, il n'en était pas moins évident que cette articulation avait subi des déchirures. Cet enfant

©BIU Santé

n'eut pas d'hématurie ni aucun accident du côté de la vessie ni du côté du canal de l'urèthre. Le malade était dans l'impossibilité de soulever les genoux. Probablement sous l'influence de la pression qu'aura subie l'aorte abdominale, ont apparu des phénomènes congestifs vers les parties supérieures; ainsi, il y eut des hémorrhagies par les oreilles, par le nez; des ecchymoses sous-conjonctivales, un purpura traumatique de la face. Le traitement a consisté dans l'application d'un appareil immobilisant les deux jambes et d'une bande de caoutchouc autour du bassin.

— M. Verneuil présente, de la part de M. de Launay, ancien interne des hôpitaux, l'observation d'un jeune homme de 17 ans qui était atteint d'un *genu valgum*, et qu'il a guéri à l'aide de simples bandages sans recourir à aucune espèce de violence.

— M. Giraud-Teulon, au nom de M. Gillet de Grandmont, présente un nouvel ophthalmoscope à réfraction.



Cet ophthalmoscope se compose d'une lame de verre plane, argentée, formant miroir, et percée d'une série de trous très-rapprochés derrière lesquels, par un mécanisme spécial, apparaît à volonté la série progressive des verres dioptriques concaves ou convexes, le plus généralement usités dans la recherche de la réfraction oculaire. Cet ophthalmoscope offre l'avantage de permettre la détermination précise des degrés de réfraction par la comparaison successive et rapide des images du fond de l'œil.

Cet instrument est, en outre, muni d'un miroir concave destiné aux autres examens.

—

M. Lannelongue communique une observation de fracture de cuisse qui contribue à éclairer cette question, encore obscure, de la cause des épanchements du genou dans ces parties. On sait que, d'après un travail récent de M. Berger, toute fracture de la diaphyse du fémur s'accompagne, si elle est complète, d'épanchement articulaire. Cette conclusion n'est pas admise par tous les chirurgiens; M. Hennequin cite des faits probants où l'épanchement n'a pas existé. Quoi qu'il en soit, par sa fréquence, cet épanchement peut être considéré comme un bon signe de fracture de la diaphyse du fémur.

On a cherché à expliquer de plusieurs manières la cause de cet épanchement : deux théories se trouvent aujourd'hui en présence, et chacune d'elles, suivant M. Lannelongue, s'applique à une catégorie déterminée de faits. La première est celle de MM. Gosselin et Berger, qui admettent que l'épanchement du genou est le résultat de la transsudation à travers la membrane synoviale de la partie séreuse du sang épanché dans les tissus. Ils appuient cette opinion sur deux observations suivies d'autopsie et un certain nombre d'expériences sur les animaux. C'est une preuve de plus qu'apporte M. Lannelongue, en communiquant son autopsie de fracture à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du fémur, chez un enfant mort huit jours après sa fracture. L'articulation, examinée avec le plus grand soin, ne présentait aucune trace de déchirure. Le liquide qu'elle contenait était foncé, abondant et peu épais. Examiné au microscope, il renferme beaucoup de globules rouges du sang, les uns normaux, les autres déformés; or, une partie de la surface externe de la synoviale était environnée d'une couche sanguine prise en caillot noir lamellé. Il y a donc eu passage des éléments rouges en même temps que la transsudation séreuse s'est effectuée. D'autre part, la synoviale présentait un certain degré de vascularisation, et le liquide renfermait, en même temps que des globules rouges, un certain nombre de globules blancs et de cellules épithéliales altérées : il y avait donc en même temps un certain degré d'arthrite. Quelle est la cause de cette arthrite? M. Berger n'hésiterait pas à répondre que c'est la présence du liquide sanguin; M. Lannelongue reste sur ce point comme un peu incrédule. Les détails de l'autopsie prouvent que les délabrements ont été considérables autour de la fracture et à une certaine distance d'elle; une infiltration sanguine considérable au milieu des fibres sous-cutanées, et arrivant sous l'aponévrose jusqu'au devant de la rotule, des foyers sanguins multiples isolés jusque dans les muscles de la partie supérieure de la cuisse, prouvent la violence du traumatisme. Dans ces circonstances, n'y a-t-il pas eu contre-coup? N'est-on pas fondé à faire jouer un rôle à un ébranlement articulaire, à une entorse du genou en un mot, qui, en provoquant l'arthrite existante, a été aussi la cause de l'épanchement articulaire? Il y avait, en outre, une infiltration sanguine sur une partie de la capsule fibreuse de l'articulation coxo-fémorale.

©BIU Santé

En résumé, ce fait constate une fois de plus le passage des éléments solides du sang à travers la synoviale du genou; mais il n'infirme pas, autant qu'on pourrait le croire tout d'abord, l'opinion que l'épanchement est le résultat indirect d'un traumatisme. Voici, en peu de mots, l'observation :

Une petite fille de 4 ans était debout sur une table assez haute, lorsqu'elle fit une chute assez violente sur le parquet; elle est portée à l'hôpital le lendemain. M. Lannelongue constate un engorgement considérable de la cuisse gauche et une fracture à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs. Il y avait en même temps un épanchement assez notable dans le genou du même côté, sans aucune trace de contusion sur le genou. Quatre jours après son entrée, cette enfant est prise de diphthérie et succombe. A l'autopsie, qui fut faite avec le plus grand soin, M. Lannelongue constata les lésions dont il a parlé plus haut.

M. Verneuil se montre très-réfractaire à la théorie proposée par M. Gosselin et défendue par M. Berger. Il a constaté, comme tous les chirurgiens, l'existence de l'hydarthrose du genou dans les cas de fracture du fémur, et reconnaît que c'est là même un signe précieux dans les cas douteux de fracture : ainsi, par exemple, dans les cas douteux de fracture du col du fémur, lorsque, quelques jours après, apparaît l'hydarthrose du genou, il n'y a plus de doute à avoir sur le diagnostic de la fracture. Mais, dans ces mêmes cas, la distance entre le siége de la fracture et l'articulation du genou est trop considérable pour expliquer l'épanchement par la théorie de MM. Gosselin et Berger; et d'ailleurs, dans ces cas, il n'existe pas d'épanchement à la partie moyenne de la cuisse. M. Verneuil admet donc que l'épanchement du genou est le résultat de la contusion indirecte des os de l'articulation tibio-fémorale, et il a déjà présenté cette objection à M. Berger, que cet épanchement du genou est loin d'être rare dans les fractures de la jambe; or, il est impossible d'admettre que du sang épanché dans la couche musculaire qui entoure les os de la jambe puisse arriver directement à la synoviale du genou. Enfin, M. Verneuil fait observer que ces épanchements s'observent surtout dans les cas où la fracture est le résultat d'un choc ou d'une chute, et ne paraissent pas se produire dans ceux où elle résulte d'un écrasement, sous une roue de voiture par exemple. Toutefois, c'est là un point à vérifier.

M. Desprès admet en partie la manière de voir de M. Verneuil; mais il fait observer qu'il y a des hydarthroses qui apparaissent le jour même de la fracture, et d'autres qui n'apparaissent que du cinquième au dixième jour. Pour les premières, il partage l'opinion de M. Verneuil, et, pour les secondes, celle de MM. Gosselin et Berger.

M. Nicaise fait observer que l'observation présentée par M. Lannelongue est complexe; dans ce cas, en effet, M. Lannelongue a constaté, outre l'épanchement du genou, des ecchymoses à la face interne de l'articulation coxo-fémorale, ce qui semble bien plutôt plaider en faveur de la théorie de M. Verneuil que de celle de MM. Gosselin et Berger. Il faudrait voir si ces épanchements se produisent dans les fractures par coups de feu, par exemple, où il est impossible de faire intervenir la contusion indirecte des os. Il faudrait voir si, dans ces cas, apparaît un épanchement articulaire dans les premiers jours qui suivent la fracture. Quant au fait de M. Lannelongue, M. Nicaise serait bien plutôt disposé à admettre que l'épanchement s'est produit par suite de déchirures de la membrane synoviale que par transsudation à travers cette membrane.

M. Marjolin dit qu'il est difficile de se rendre compte de la véritable cause de ces épanchements articulaires. Il rappelle, à cette occasion, les recherches qu'il a faites sur ce sujet avec M. Coulon; ils ont cherché les rapports qui pouvaient exister entre l'importance de la contusion et la quantité de l'épanchement, et ils ont vu des cas dans lesquels la fracture s'était produite avec une contusion insignifiante, et où cependant l'épanchement articulaire était considérable. Quoi qu'il en soit, il restera des intéressantes recherches de M. Berger, ce fait de l'importance de ces épanchements comme signe diagnostique des fractures.

M. Lannelongue admet l'opinion de M. Verneuil pour un grand nombre de cas, mais il fait observer que la théorie de MM. Gosselin et Berger n'est pas sans valeur, qu'elle repose sur des autopsies, sur des faits anatomiques et sur des expériences indiscutables.

A M. Nicaise, M. Lannelongue répond qu'il a cherché avec le plus grand soin ces déchirures de la membrane synoviale sans pouvoir les trouver. A M. Desprès, il répond que le terme de six jours admis par lui est bien éloigné, puisque, à cette époque, il faut faire intervenir, comme cause de l'épanchement, l'immobilité et l'application des appareils. Or, il n'est pas ici question de ces épanchements tardifs, mais bien des épanchements immédiats.

En résumé, l'explication proposée par M. Berger est applicable à un petit nombre de faits; celle admise par M. Verneuil est applicable à un plus grand nombre de faits. Quoi qu'il en soit, l'observation que vient de communiquer M. Lannelongue démontre la possibilité du passage des globules sanguins à travers une membrane synoviale.

A M. Marjolin, M. Lannelongue répond qu'il a laissé de côté, dans sa communication, la

©BIU Santé

question historique, sans quoi il n'aurait pas manqué de citer les recherches de MM. Coulon et Marjolin.

M. Desprès sera de l'avis de MM. Gosselin, Berger et Lannelongue quand ces messieurs lui montreront la différence qu'il y a entre les épanchements articulaires dont ils parlent et ceux qui sont le résultat de l'immobilité.

M. Lannelongue répond qu'il existe entre eux cette grande différence que, dans les premiers, on trouve du sang, tandis que, dans les seconds, on ne trouve jamais que du liquide séreux.

— M. Polaillon donne lecture du rapport sur le prix Laborie. La question posée était la suivante : « De la gastro-stomie. »

Les conclusions de ce rapport seront discutées en comité secret.

— La Société se forme en comité secret à quatre heures trois quarts.

VARIÉTÉS

ADMISSION D'ÉLÈVES SAGES-FEMMES A LA CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 1877-1878.

A propos d'une communication fort étrange qui nous avait été adressée par une sage-femme de 1re classe, exerçant dans le département de la Seine, nous nous demandions si on exigeait quelques épreuves littéraires des élèves aspirant au diplôme. Voici une note de la *Gazette hebdomadaire* qui répond à notre demande :

« Un examen vient d'avoir lieu à la Faculté de médecine pour l'admission d'élèves sages-femmes à la Clinique d'accouchements pour l'année scolaire 1877-1878. Jusqu'en 1874, on n'exigeait des élèves, pour *toute épreuve*, qu'une dictée d'*orthographe* pour laquelle le nombre des fautes n'était pas limité. En 1874, l'administration de la Faculté a fixé à 12 le maximum des fautes; en 1875, ce maximum a été abaissé à 8; en 1876, à 5. De plus, il a été ajouté à cette épreuve des notions de calcul, de système métrique et de géographie de la France.

L'examen d'admission comprend donc aujourd'hui : 1° *une dictée* d'orthographe d'une page ordinaire, et pour laquelle on ne tolère que 5 fautes; 2° des problèmes sur les quatre règles appliquées aux usages de la vie; 3° des notions de géographie de la France.

85 aspirantes s'étaient fait inscrire.

48 ont été admises.

Sur ce nombre :

14 ont eu 0 faute; 6, 1 faute; 9, 2 fautes; 8, 3 fautes; 5, 4 fautes; 6, 5 fautes.

Ces résultats sont déjà très-satisfaisants et attestent que des progrès considérables ont été obtenus dans ces deux dernières années. Les mesures qui ont été prises par M. le doyen donnent la certitude que de nouvelles améliorations seront réalisées dans un avenir prochain. »

C'est très-bien pour les élèves de la Faculté; mais en est-il de même pour les élèves de la Maternité ?

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE L'ASTHME. — PARROT.

Dès que l'accès d'asthme a éclaté, surtout si l'affection est franchement intermittente, et ne s'accompagne pas de quelque grave complication du côté du cœur, on a recours aux fumigations narcotiques, anesthésiques et arsenicales. Si elles restent sans effet, on administre un vomitif, qui est indispensable, lorsqu'il existe un embarras des premières voies, puis on revient à l'usage des fumigations. — Pendant les paroxysmes, sinapismes, ventouses sèches, vésicatoires et quelquefois bains de vapeur, à moins qu'on n'ait constaté, chez le malade, de l'emphysème ou une maladie du cœur. En outre, on prescrit à l'intérieur, tantôt les narcotiques (opium, belladone); tantôt les stimulants (ammoniaque); tantôt les antispasmodiques (asa fétida), auxquels on joint des boissons aromatiques (tilleul, hysope); tantôt, enfin, le bromure de potassium, à la dose de 0 gr. 50 à 2 gr., dans une potion à prendre en trois fois dans la journée. — Dans l'intervalle des accès, et pour en prévenir le retour, si on a affaire à un dartreux, on lui prescrira les préparations arsenicales, en même temps que les eaux thermales des Pyrénées et du Mont-Dore. Les goutteux seront mis à un régime tonique et à l'usage des alcalins. Aux malades chez lesquels on observe, dans l'intervalle des accès, une sécrétion bronchique abondante, on prescrira les balsamiques, la térébenthine, le goudron, les bains

©BIU Santé

sulfureux, les frictions sèches et stimulantes sur la peau. Enfin, dans le cas de complication cardiaque, avec tuméfaction des membres inférieurs, on conseillera les toniques, associés aux préparations de scille et de digitale.

Les malades éviteront les refroidissements, les variations brusques de température et les exercices violents. Ils s'abstiendront de tous les aliments qui sont d'une digestion laborieuse. Ils se mettront à l'abri des poussières et des odeurs, dont l'expérience leur a appris la nocuité. Ceux qui sont sujets au catarrhe bronchique chronique habiteront de préférence les climats chauds. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 JANVIER 1544.

« Jehan Devialle, berger à Chaslard, convaincu de *bestialité avec des chèvres et génisses*, est condamné, par le Parlement de Paris, à être étranglé et bruslé sur la place dudict Chaslard. » — A. CH.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — Concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Un concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 4 février 1878, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47.

Les personnes qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, depuis le lundi 7 janvier jusqu'au lundi 21 janvier inclusivement, de onze heures à trois heures.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — *Bienfaiteurs.* — M. le Trésorier a encaissé, depuis un mois, les dons suivants :

M. le docteur Hérard	100 fr.
M. Georges Marjolin	20
M. le le docteur Geulliot	100
La Société médicale du IIe arrondissement	200
La Société médicale du IXe arrondissement	100

M. le docteur Barth, 20 francs de rente 3 °/₀ pour perpétuer sa cotisation.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — Le bâtiment de l'hôpital des Cliniques de l'École de médecine est complétement évacué par les malades et les divers services qui y étaient installés, et l'on vient d'en commencer la démolition vers les rues Antoine-Dubois et Monsieur-le-Prince. Par suite, les travaux préparatoires à la construction des bâtiments destinés à l'installation des services d'études pratiques, qui doivent être élevées de ce point jusqu'au musée Dupuytren, ne vont pas tarder à être entrepris.

ÉCOLE DU VAL-DE-GRACE. — Les deux concours ouverts à l'École du Val-de-Grâce, pour un emploi de professeur agrégé de clinique chirurgicale et trois emplois de professeurs agrégés de médecine, se sont terminés le 2 et le 3 janvier dernier.

M. le docteur Charvot, médecin aide-major, a été désigné au choix du ministre pour être nommé *agrégé de clinique chirurgicale*. Ont été désignés comme *agrégés de médecine* : MM. Bussard, médecin aide-major, pour la clinique médicale ; Ducazal, médecin-major, pour l'hygiène militaire ; Zuber, médecin-major, pour l'épidémiologie. (*Gaz. hebdom.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 11 janvier 1878.

Ordre du jour : Installation du bureau. — Du bruit de souffle anémique perçu à la poitrine ; de son siége dans l'artère pulmonaire, par M. Constantin Paul. — Sur quelques formes de rhumatisme spinal, par M. Vallin. — Discussion sur la gangrène sèche dans la fièvre typhoïde.

ANATOMIE. — M. le docteur Fort commencera la deuxième partie de son cours le lundi 14 janvier. Ce cours comprendra l'étude de la tête et du cou. On s'inscrit, 21, rue Jacob.

Le cours public d'anatomie de M. Fort, qui avait lieu à l'École pratique à 6 heures, aura lieu dorénavant à midi et demi, amphithéâtre n° 3, le lundi, le mercredi et le vendredi.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

RÉTRÉCISSEMENT DE LA TRICUSPIDE;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 10 novembre 1877,

Par le docteur P. DUROZIEZ.

Nous avons rapporté dans les *Bulletins* de la Société de médecine de Paris, pour 1868 et 1869, 13 cas de rétrécissement de la tricuspide, rassemblés en peu de temps; nous avons remarqué que 11 de ces cas appartenaient à des femmes. C'est encore une femme qui est le sujet de l'observation suivante. Nous rappellerons ce que nous disions à cette époque. La lésion de la tricuspide est commune, aussi fréquente que celle de la mitrale; seulement elle est presque toujours beaucoup moins sérieuse. Dans les autopsies de rhumatisme articulaire aigu, on trouve toujours la tricuspide rouge et épaissie, l'endocardite l'a atteinte comme la mitrale Lorsqu'on entend le souffle en jet de vapeur au niveau de la tricuspide, surtout chez la femme, il ne faut pas penser de suite à une insuffisance fonctionnelle de la valvule; il y a lieu d'admettre une insuffisance organique, par lésion des valves, surtout si les poumons sont peu touchés par le reflux veineux partant du cœur gauche. En tout cas, l'insuffisance fonctionnelle nous paraît facilitée par une lésion préalable de la valvule même.

Dans plusieurs des cas rapportés par nous, le rétrécissement n'était peut-être pas assez considérable pour produire à lui seul des accidents. Ainsi, dans 4 cas, deux doigts passaient à travers l'orifice; c'est un rétrécissement évident, puisqu'en raison des obstacles placés en avant l'orifice eût dû être très-dilaté et laisser place à quatre ou cinq doigts; mais il ne gêne pas la marche du sang d'une façon notable. Dans ce nouveau cas, que nous avons observé avec M. Frémy et M. Boreau, son interne, le rétrécissement laisse passer un doigt seulement; il n'est donc pas encore bien considérable. L'insuffisance pourrait avoir plus d'importance que lui.

Rétrécissement de la mitrale. Rétrécissement et insuffisance de la tricuspide. Insuffisance aortique. Choc veineux présystolique. Infarctus multiples; un d'eux pierreux. Pleuro-pneumonie rhumatismale ultime.

Masse, 21 ans, entrée le 10 septembre 1877, salle Sainte-Martine, n° 24, Hôtel-Dieu. Service de M. Frémy.

FEUILLETON

Éloges de

BARTH, — BOUVIER, — HERVEZ DE CHÉGOIN, — VERNOIS,

Lus à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 décembre 1877,

Par M. Ernest BESNIER, secrétaire général.

BARTH

Né à Sarreguemines (Moselle) en 1806, mort à Paris en 1877.

Parmi les représentants de la génération médicale qui appartient à la période brillante de 1830, et qui a parcouru avec tant d'ardeur les voies nouvelles que venaient d'ouvrir à la médecine les maîtres de la grande école française, il en est peu qui se soient élevés davantage dans la science que M. Barth, il n'en est aucun qui ait conquis un rang plus considérable dans la profession, aucun dont la perte ait été aussi douloureusement ressentie à tous les degrés de la corporation.

La Société médicale des hôpitaux, qui s'honore de compter M. Barth parmi ses membres fondateurs et ses présidents, péniblement affectée par sa mort, a voulu témoigner, autant que cela lui a été permis, de l'étendue de ses regrets en assistant tout entière à la cérémonie des funérailles; elle ne s'est résignée à un hommage silencieux que pour satisfaire au vœu du

©BIU Santé

A 9 ans, à la suite d'une chorée qui dure deux ans, elle ne peut plus courir, a des palpitations et souffre de l'estomac. Peu d'épistaxis. Elle n'est réglée qu'à 19 ans, jusqu'au mois de mai 1877, où elle a une bronchite avec pleurésie. Au mois de juillet, première attaque de rhumatisme articulaire aigu. Elle entre en septembre à l'Hôtel-Dieu pour une nouvelle attaque.

Le 3 octobre, elle se plaint encore beaucoup. Elle reste difficilement étendue; elle aspire l'air comme un poisson. La teinte est plombée, cyanosée; les lèvres sont violâtres. Pouls 112, régulier, développé. Respiration à 60. Le cœur est sous la main. On ne sent pas de frémissement. Les claquements sont bien frappés, assez forts. Pas de rhythme de rétrécissement mitral en ce moment. Souffle au premier temps.

25 octobre. Rétrécissement mitral. Pouls assez fréquent, avec quelques irrégularités. La malade, d'un caractère très-doux et aimable, se plaint toujours beaucoup; elle est un peu bouffie. Le bruit diastolique mitral est net; le rhythme est à deux temps. En avant, à gauche, râles sous-crépitants abondants. Pas d'albumine. Battements veineux du cou très-accentués. Le choc veineux précède très-nettement le choc carotidien. Ce choc veineux est précédé de mouvements très-nets. Il n'y aurait pas ici de pulsation veineuse produite par la systole ventriculaire.

2 novembre. Elle est toujours très-pâle, se plaint surtout de son côté gauche. Pas de bruit présystolique net. Double ronflement à gauche et à droite, au premier et au deuxième temps. A droite, il s'ajoute un souffle au premier temps. Mêmes battements veineux. Pouls carotidien fort et régulier.

7 novembre. Ce matin, nous la trouvons étouffant, prévoyant sa mort aujourd'hui. Les accidents ont débuté cette nuit. Depuis quelques jours sa pâleur prenait une teinte plus jaune. La malade se plaignait toujours beaucoup de son côté. Les signes du côté du cœur sont restés les mêmes. Double souffle ronflant mitral. Souffle en jet de vapeur à droite. Bouffissure et anémie.

Le rhythme n'a jamais été celui du rétrécissement mitral pur.

Nous avons considéré ce cas comme une forme de rhumatisme viscéral généralisé.

La malade meurt à une heure de l'après-midi.

Nous assistons à l'autopsie, faite par M. Boreau, interne du service.

Teinte jaunâtre du cadavre, surtout vers les parties supérieures. Pas d'œdème. Un peu de liquide dans le péritoine et dans le péricarde.

Le cœur est un peu plus gros qu'à l'état normal, par le développement des oreillettes, et ne contient que quelques coagulations glutineuses.

L'oreillette droite présente une surface péricardique chagrinée; la cavité est très-dilatée et la paroi très-épaissie.

---

collègue vénéré qui, modeste et simple au moment suprême comme à toutes les époques de sa vie, avait refusé la solennité des derniers adieux.

Mais, de même que l'ami le plus fidèle de M. Barth a cru faire une chose agréable à sa mémoire en retraçant devant l'Académie, dans une éloquente et chaude effusion du cœur, le tableau si élevé et si touchant de la vie publique et de la vie intime de son ami, de même l'élève le plus dévoué croit ne pas trahir les intentions du maître en rappelant simplement et en peu de mots, devant vous, ce qu'il a été dans la science et dans la profession.

Doué de l'esprit le plus droit, du jugement le plus sain, d'un incomparable sens logique, animé de la passion de l'exact et du vrai, M. Barth était merveilleusement apte à l'exercice et à l'enseignement de la médecine; dès le début de ses études, il eut conscience du rôle auquel le destinaient ses aptitudes naturelles, et il se prépara, de bonne heure, à le remplir dignement dans l'avenir par un labeur incessant, opiniâtre, prolongé. Le succès brillant qui couronna ses premiers efforts vint confirmer ses espérances et l'encourager hautement; il avait été reçu le premier à l'internat au concours de 1831, il fut encore le premier, en 1835, au concours des prix; il obtint le maximum dans toutes les épreuves et remporta la médaille d'or. Dès ce moment, les élèves studieux se groupèrent autour de lui. Les étudiants et les médecins étrangers (qui n'allaient pas alors faire leurs études ni compléter leur éducation médicale dans les pays du Nord) recherchèrent les leçons du jeune maître qui, dès cette époque, commença d'enseigner la pathologie, l'auscultation et le diagnostic médical.

M. Barth allait maintenant marcher à pas rapides dans la carrière, aussi longtemps que les progrès à réaliser ne pourraient dépendre que d'épreuves scientifiques à subir, ou du suffrage de ses maîtres à gagner. Aussitôt reçu docteur, en 1837, il est nommé par la Faculté chef de clinique de Chomel à l'Hôtel-Dieu; l'année suivante, en 1838, il est agrégé, au concours; en

©BIU Santé

La tricuspide est très-altérée, épaissie, bordée de petites végétations. L'orifice ne laisse passer qu'un doigt. Sous l'eau, l'insuffisance d'un des coins de la valvule est manifeste.

Le ventricule droit est à peu près normal comme dilatation; la paroi est un peu épaisse.

L'orifice pulmonaire est normal, ainsi que l'artère.

L'oreillette gauche est très-dilatée et a des parois épaisses; on trouve sur la face interne des épaississements rouges, de l'endocardite aiguë.

La mitrale très-épaisse, bordée de végétations, forme un entonnoir. L'orifice ne laisse pas passer le petit doigt; un pois y passerait à peine. Les cordes sont très-épaisses et très-courtes; les têtes des muscles papillaires sont fibreuses.

Le ventricule gauche est étroit, surtout dans la portion auriculaire; la paroi est un peu hypertrophiée.

Les sigmoïdes aortiques sont bordées par des végétations; elles sont insuffisantes par deux trous gros comme des têtes d'épingles.

Les poumons présentent, surtout à gauche, la surface villeuse de la pleurésie. La moitié supérieure du poumon gauche est rouge et dense; c'est de la pneumonie rhumatismale. On trouve de gros infarctus à gauche, et l'un d'eux, semblerait-il, s'est transformé en une bille crétacée, tout à fait dure. Pas de granulations tuberculeuses. Pas de tuberculisation.

La rate renferme des infarctus. Les reins de même.

Le foie offre l'apparence de la noix muscade; la teinte blanche est très-développée. L'utérus est normal.

REMARQUES. — Cette jeune femme, petite, mignonne, a l'air d'un enfant. La chorée commence la série des accidents. Dès ce moment, les palpitations et l'impossibilité de courir apparaissent. Le premier rhumatisme ne se montre que dix ou douze ans plus tard. Comme la plupart des femmes qui doivent avoir ou qui ont une lésion du cœur rhumatismale, elle n'est réglée que très-tard, à 19 ans. La pleurésie précède encore le rhumatisme. Nous suivons cette malade pendant les deux mois qui précèdent sa mort. Sa pâleur, son anxiété, ses étouffements indiquent une lésion très-généralisée; on pense, malgré soi, à une phthisie aiguë; mais c'est bien là le rhumatisme aigu généralisé non pas à toutes les jointures, mais à tous les organes. Elle doit périr promptement.

La lésion du cœur n'est pas douteuse. Nous affirmons que le petit doigt ne passera pas à travers l'orifice mitral; le bruit diastolique a été très-net.

L'insuffisance tricuspide a été constante; on peut prévoir qu'on trouvera une lésion organique de la valvule. La femme est prédisposée à ce genre de lésion que

---

1839, Orfila, qui avait le rare mérite de rechercher et de savoir utiliser les hommes de valent, le nomme préparateur d'anatomie pathologique au musée Dupuytren; en 1840, il conquiert le titre de médecin du Bureau central des hôpitaux, le premier de la promotion, à l'unanimité des suffrages. De 1840 à 1850, bien qu'il se livre à la pratique de la médecine, qu'il fasse sans interruption des cours et des démonstrations d'anatomie pathologique, qu'il enrichisse le musée Dupuytren de pièces, recueillies et préparées par lui, par centaines, M. Barth n'interrompt pas un instant ses travaux scientifiques, et il publie, entre autres œuvres remarquables, et en collaboration avec M. Henri Roger, le *Traité pratique d'auscultation*, ouvrage qui reste aujourd'hui, par une fortune inconnue en littérature médicale, le guide classique par excellence des élèves et des médecins de tous les pays.

Le moment était venu pour M. Barth de recueillir le fruit légitime de tant de travaux, et d'atteindre le noble but qu'il avait donné à son ambition; il arrivait à la maturité du talent et n'était pas encore absorbé par les exigences de la clientèle, toujours lente à venir à ceux que désigne seulement le travail ou le savoir; ses connaissances profondes, sa méthode claire et précise l'eussent mis au premier rang comme professeur de pathologie interne, mais il eût encore mieux révélé son talent dans une chaire de clinique médicale, car il était à la fois anatomo-pathologiste consommé, clinicien d'une rare précision dans le diagnostic et dans le pronostic, thérapeutiste toujours prudent mais aussi plein de ressources et d'énergie. Combien un pareil maître eût été utile aux générations médicales qui se sont succédé depuis trente ans!

Rien n'advint de ce qui devait advenir : M. Barth ne fut jamais professeur; et, qu'il me soit permis de le dire, ce fut, de la part de l'École, une faute plus encore qu'un déni de justice. Aux premières candidatures de M. Barth pour des chaires vacantes, on objectait qu'on

©BIU Santé

nous rencontrons très-rarement chez l'homme. En effet, nous trouvons une insuffisance avec rétrécissement de l'orifice droit.

Le battement présystolique des veines du cou a été constant. Nous n'avons jamais pu constater un mouvement correspondant à la systole du ventricule. On percevait très-nettement le choc veineux avant le choc de la carotide.

Nous n'avons pas diagnostiqué l'insuffisance aortique, qui était légère mais nette, indiscutable. En mettant le cœur dans l'eau et regardant l'orifice aortique par le ventricule, on voyait nettement deux petits trous par lesquels l'eau refluait. De même pour l'orifice de la tricuspide.

Jamais nous n'avons entendu le rhythme type du rétrécissement mitral. Le bruit anormal était à deux temps; on entendait deux bruits, moitié soufflants, moitié ronflants. Jamais de dédoublement du premier bruit pas plus que du deuxième. Peut-être cela était-il dû à l'insuffisance aortique?

Le bruit diastolique s'entendait très-bien à droite.

Lorsque les attaques de rhumatisme articulaire aigu se succèdent, il est bien rare que tous les orifices ne se prennent pas, à l'exception de l'orifice pulmonaire.

Les embolies ont été ici bien remarquables. Cette femme en était criblée.

Dans le poumon, elles arrivaient probablement par l'artère pulmonaire. Une d'elles formait un kyste osseux remontant à une date certainement très-ancienne. Un des infarctus était enveloppé dans une coque qui indique le mode de développement de la noisette osseuse.

Le foie seul n'avait pas reçu d'embolie. On n'a pas examiné le cerveau. Cette femme n'a jamais eu d'accident nerveux autre que sa chorée. Il eût été intéressant de voir si par hasard on n'eût pas trouvé de lésion correspondant à cette chorée, qui a duré deux ans et a précédé la mort de douze ans.

CHIRURGIE

LES LOCALISATIONS CÉRÉBRALES ET LE TRÉPAN.

Pont-de-Roide (Doubs), le 22 décembre 1877.

Monsieur le rédacteur en chef,

A propos de la discussion pendante devant la Société de chirurgie sur les localisations cérébrales et le trépan, j'ai l'honneur de vous adresser le cas suivant que je viens d'observer

lui avait toujours réservé la chaire d'anatomie pathologique, pour laquelle le désignaient ses travaux les plus nombreux et ses études de prédilection. Mais on oubliait que, d'après la volonté de Dupuytren, son fondateur, cette chaire devait avoir Cruveilhier pour titulaire toute sa vie durant; en outre, les années s'écoulant, avait surgi une nouvelle École anatomo-pathologique, et, longtemps avant que la succession de Cruveilhier ne fût déclarée, il devenait évident que le moment viendrait où l'on serait amené, par la force des choses, à méconnaître des promesses éloignées pour satisfaire aux exigences impérieuses d'un enseignement complétement transformé. N'aurait-on pas pu trouver, ou du moins n'aurait-il pas été équitable de rechercher le moyen de donner satisfaction à des droits incontestés, sans compromettre les besoins majeurs de l'enseignement? Quoi qu'il en soit, il faut reconnaître que le jour où la chaire d'anatomie pathologique devint définitivement vacante, M. Barth, depuis longtemps déjà arrivé au faîte de la profession, n'était plus à l'âge où l'on peut recommencer sa vie scientifique et marcher, dans des voies inexplorées, à la tête des générations nouvelles. Si donc justice n'a pas été rendue à M. Barth, il faut l'imputer moins aux derniers juges qui ont fermé définitivement devant sa légitime ambition les portes de la Faculté, qu'aux premiers juges qui, bien des années en arrière, n'ont pas su les lui ouvrir au temps et à l'heure convenables.

Ce vote d'exclusion fut, pour M. Barth, un coup bien cruel : ce fut le moment le plus douloureux de son existence médicale, dont le but était irrévocablement manqué; mais il supporta ce choc avec un grand courage, et montra en cette circonstance, comme en tant d'autres, toute l'énergie de son âme. Envisageant les choses avec cette sûreté de jugement qui ne l'a jamais quitté, il reconnut toutes les compensations que lui apportait sa liberté rendue; il allait pouvoir se recueillir, mettre la dernière main à des travaux commencés, remplir reli-

©BIU Santé

récemment. Si le fait vous paraît suffisamment intéressant, vous m'obligerez en le publiant dans votre excellent journal.

Il s'agit d'un homme de 38 ans environ, grand et robuste cultivateur, le nommé A. V..., d'Ecurcey, qui reçut, dans la soirée du 15 novembre dernier, un coup de bouteille sur la tête. A peine un peu étourdi par le choc, le blessé revint de son pied à son domicile et se coucha. Je le vis le lendemain soir, près de vingt-quatre heures après : la face est rouge et congestionnée. Le blessé est indifférent à ce qui l'entoure; il existe de la céphalalgie et une aphasie incomplète; pupilles normales; pouls à 60; pas de paralysie faciale. Le coup a porté sur la région fronto-pariétale gauche; à ce niveau, on sent un gonflement de la peau; mais on ne constate ni plaie ni ecchymose; à peine, sur le front, un peu de rougeur qui peut provenir de l'application de compresses trempées dans de l'eau-de-vie. Les mouvements du bras droit s'exécutent encore assez facilement, mais la force musculaire est à peu près complétement abolie dans la main droite; la sensibilité est intacte. Pas de paralysie du membre inférieur droit; les fonctions végétatives s'accomplissent régulièrement. Prescription : 8 sangsues aux mastoïdes, purgatif, compresses d'eau blanche glacée sur la tête en permanence.

Le surlendemain apparut une ecchymose sous-conjonctivale de l'œil gauche; il y avait un peu d'amélioration dans l'état général du malade, et, dès ce jour, l'amélioration alla constamment en augmentant. L'aphasie disparut au bout de quatre à cinq jours; la force musculaire revint progressivement dans la main droite; après quelques jours pendant lesquels je fis prendre tous les matins un verre d'eau de Sedlitz, le malade se plaignant encore de la tête, j'ordonnai un vésicatoire à la nuque. Quand le gonflement du cuir chevelu eut disparu, je constatai une dépression très-accusée de la région fronto-pariétale gauche; cette dépression mesure 6 à 7 centimètres environ de diamètre.

Aujourd'hui l'état du blessé est aussi satisfaisant que possible; il a repris ses occupations; la force musculaire est à peu près égale des deux côtés; il accuse cependant encore une très-légère douleur au niveau de la dépression crânienne, mais seulement quand il fait mouvoir le cuir chevelu.

Veuillez agréer, etc.

Dr GAINET.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DAX MÉDICAL, par le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE. Paris, 1877; J.-B. Baillière.

Cette brochure est une description élogieuse de la station minéro-thermale de Dax. L'auteur s'occupe d'abord de ses sources, de leur analyse chimique, et de ses boues minéro-végétales. Il parle ensuite de ses établissements de santé et, en particulier, de ses thermes. Après ces premières études, il est question de l'emploi thérapeutique des eaux et des boues dans

gieusement ses devoirs académiques, et répondre aux exigences de sa haute situation médicale.

Il était arrivé, en effet, au premier rang de la profession, et il s'y est maintenu jusqu'à sa mort, retrouvant à la fin de sa vie médicale, dans le suffrage unanime des médecins du pays, le souvenir des succès qu'il avait toujours obtenus, à ses débuts, du jugement de ses maîtres.

Par les qualités de son esprit et de son cœur, M. Barth fut toujours reconnu pour le modèle du médecin praticien, mais il réalisa encore, à un degré plus difficile à atteindre, le modèle du médecin consultant : avec la plus grande simplicité et le plus entier dévouement, il apportait à ses confrères le secours d'une longue observation et d'une vaste expérience; après avoir écouté avec grande attention et recueilli les avis et les remarques du médecin ordinaire, il abordait l'examen du malade avec la plus extrême sollicitude, et cheminait vers le diagnostic, resté obscur jusque-là, par une méthode analytique patiente, précise et sûre; puis, retiré avec son confrère pour délibérer, il exposait avec une clarté remarquable le résultat de son examen, traçant souvent, comme pièce de conviction ou de vérification, quelque dessin propre à déterminer l'étendue, le siége et les rapports des localisations morbides. Toujours affable et bienveillant avec ceux qui méritaient l'estime, quelque modeste que pût être leur situation, il savait trouver toujours, dans sa haute conception de la dignité du médecin, le moyen de décider tout ce qui pouvait être utile au malade, tout en laissant intacte, et le plus souvent en soutenant ou même en relevant la situation de son confrère.

Je ne dirai rien de la charité aussi ardente que discrète de M. Barth, non-seulement pour ses confrères dans la détresse, pour nos associations charitables, mais souvent pour les malades auprès de qui il était appelé; il n'est peut-être pas un médecin de nos quartiers pauvres qui n'ait été à même d'être témoin de la délicatesse de son âme et de son désintéressement.

©BIU Santé

diverses maladies, et du traitement spécial de la phthisie pulmonaire dans l'établissement des thermes. L'auteur fait connaître, dans un autre paragraphe, les opinions du docteur X... sur le traitement de cette dernière maladie. Enfin, il présente un parallèle entre le climat de Dax et ceux de Pau et d'Amélie-les-Bains : ces trois climats se complètent les uns par les autres. A Amélie, si le climat est fortifiant pour les tempéraments et les maladies lymphatiques, il devient excitant par sa sécheresse et quelquefois dangereux par ses contrastes. A Pau, il est sédatif; mais la chaleur, qui n'y est pas assez tempérée par un peu d'humidité, le rend excitant pour certains tempéraments. Enfin, à Dax, si les tempéraments irritables et les affections éréthiques se trouvent très-bien, la continuité de la chaleur humide, bien que modifiée par les émanations marines et résineuses, peut, à la longue, amener une débilitation fâcheuse. Il y a donc de l'éclectisme à faire. C'est au médecin sage et éclairé d'observer son malade, de recueillir ses impressions, de choisir pour lui telle ou telle station, et de le faire passer de l'une à l'autre suivant le besoin.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 janvier 1878. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en vertu duquel est approuvée l'élection de M. Panas comme membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Dolbeau, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Panas prend place parmi ses confrères.

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

1° Des demandes en autorisation d'exploiter des sources minérales, les unes pour l'usage de la boisson, les autres pour l'usage médical.

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Charbonnières pour l'année 1877. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Demarquette, d'Hénin-Liétard (Pas-de-Calais), qui sollicite le titre de membre correspondant national.

2° Une note de M. le docteur Latapie, de Lourdes (Hautes-Pyrénées), intitulée : *De la ventilation dans les hôpitaux*, procédé pour empêcher la diffusion dss maladies contagieuses. (Com. MM. Hillairet, Bergeron.)

Estimé et honoré de tous, M. Barth n'a pas recueilli seulement les plus hauts témoignages de la confiance unanime de la corporation dans son profond savoir, il a encore reçu tous les honneurs qu'elle réserve aux maîtres de la science dont la vie a été un exemple de bienfaisance et de vertu ; il a été, enfin, comblé de toutes les distinctions que le pouvoir accorde à ceux des nôtres qui ont le mieux mérité de la science et du pays.

Heureux celui qui, parvenu au terme d'une longue carrière, aimé, respecté, pleuré, peut, sans reproche et sans peur, s'endormir de l'éternel sommeil!

BOUVIER

Né à Paris en 1799, mort à Paris en 1877.

Lorsqu'un homme éminent tombe au milieu de la lutte, sa perte produit toujours une vive impression, et ne manque jamais de provoquer les témoignages nombreux et émus de la sympathie publique ; mais celui que l'âge ou la maladie ont, depuis quelque peu de temps, rejeté hors du champ de combat, disparaît presque inaperçu, l'émotion que sa mort fait naître n'a plus rien de poignant, et l'expression des regrets qu'elle suscite se trouve singulièrement atténuée.

Il ne faut donc pas trop s'étonner si, selon la règle commune, le silence s'est établi si rapidement et si complétement autour de la tombe du savant distingué, du médecin érudit, du praticien célèbre que je rappelle en ce moment à votre mémoire, et qui n'a reçu, il faut le dire, ni pendant sa vie, ni après sa mort, tous les hommages qui lui étaient dus.

Combien peu de médecins de la génération actuelle ont connu réellement l'étendue et la profondeur de son savoir encyclopédique ; combien ignoraient qu'il avait, de très-bonne heure, gagné dans les plus brillants concours les titres de premier interne (concours de 1819), d'aide

©BIU Santé

3° Un pli cacheté adressé par M. Groskort, étudiant en médecine. (Accepté.)

M. Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Baccelli, professeur de clinique médicale à l'Université de Rome, une brochure sur le *Traitement des anévrysmes de l'aorte* par l'introduction, dans la tumeur, d'un ressort de montre de 1 millimètre de largeur, dans le but d'y provoquer la coagulation du sang.

— A trois heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Hillairet sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 novembre 1877. — Présidence de M. Empis.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communications de M. Dujardin-Beaumetz : 1° Sur un cas d'*hémorrhagie de la cavité de Retzius*; — 2° sur un cas de *destruction d'une grande partie de l'estomac*. — Communication et présentation de pièces anatomiques relatives à l'*endocardite blennorrhagique*, par M. Desnos. Discussion : MM. Alfred Fournier, Desnos.

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

Correspondance imprimée : *Note sur la diminution de l'urée dans l'atrophie musculaire progressive*, etc., par le docteur Laure, de Lyon. — *Union médicale et scientifique du Nord-Est.* — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Marseille médical.* — *L'année médicale du Calvados.* — *Prize Essay. Excision of the larger joints of the extremities*, by H. Culbertson. M. D. Philadelphia, 1876.

M. Dujardin-Beaumetz fait une communication sur un cas d'hémorrhagie de la cavité de Retzius. (Sera publié.)

M. Dujardin-Beaumetz montre ensuite une eschare très-étendue de l'estomac, trouvée à l'autopsie d'un homme chez lequel cette lésion n'avait pu être soupçonnée pendant la vie. (Sera publié.)

M. Desnos fait une communication et présente une pièce anatomique relatives à l'*endocardite blennorrhagique*.

Messieurs, dit-il, l'histoire des rapports de la blennorrhagie avec les affections du cœur est encore incomplète, peu connue, bien qu'ils aient été, dans ces dernières années, l'objet de quelques communications ; c'est qu'il s'agit ici d'une catégorie de faits assez rares. J'ai donc

---

d'anatomie et d'agrégé de la Faculté ; qu'il avait été le collaborateur actif de Béclard à son édition de l'*Anatomie* de Bichat, et qu'il eût certainement illustré, par ses travaux et son talent de professeur, une des chaires d'anatomie ou de chirurgie de l'École de Paris, si l'état de sa santé, souvent chancelante, ne lui eût interdit au moment opportun les efforts de la lutte et la pratique de la chirurgie générale. C'est alors que, séduit par l'étude de l'orthopédie, dont les procédés nouveaux, créés par la chirurgie allemande, commençaient à être connus en France, il embrassa avec ardeur cette branche spéciale de la chirurgie à laquelle il apporta le concours de sa science profonde de l'anatomie, et dans laquelle il conquit définitivement le premier rang.

A aucune époque, cependant, Bouvier ne considéra que l'étude, si approfondie qu'elle fût, d'une branche de notre art dût occuper exclusivement la vie d'un médecin véritable ; aussi, bien qu'il fût surtout anatomiste, il n'en poursuivit pas moins l'étude de la médecine proprement dite avec assez de précision pour gagner au concours le titre de médecin du Bureau central, et il remplit jusqu'à la limite d'âge réglementaire les fonctions de médecin d'hôpital à la Salpêtrière, où il cultiva avec ardeur l'anatomie pathologique ; à Beaujon, puis à l'hôpital des Enfants-Malades, où il fit pendant les années 1855, 1856 et 1857 un enseignement extrêmement brillant sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur.

Membre fondateur de la Société médicale des hôpitaux, M. Bouvier reçut les honneurs de la présidence en 1852 ; pendant de longues années il ne cessa de prendre à nos travaux la part la plus active et la plus utile, et de donner ici, aussi bien qu'à l'Académie, les preuves les plus multipliées de sa science si étendue et de son savoir si profond.

Son nom, estimé et honoré, est un de ceux dont la Société médicale des hôpitaux conservera le plus précieusement le souvenir.

(*A suivre.*)

©BIU Santé

pensé qu'il serait de quelque intérêt pour la Société de connaître les particularités cliniques et anatomo-pathologiques d'une de ces observations exceptionnelles.

Ainsi que vous le savez, l'endocardite, chez les sujets affectés de blennorrhagie, peut survenir dans deux conditions différentes. Dans certains cas, l'endocardite se produit chez des individus atteints de blennorrhagie, sans qu'il soit possible de connaître les rapports qui relient l'affection du cœur avec celle du canal de l'urèthre. On est réduit à une simple constatation, sans pouvoir saisir les liens pathogéniques qui unissent deux lésions si différentes et de siéges si éloignés l'un de l'autre. Ce sont surtout les faits de cet ordre qu'a eus en vue notre collègue, M. Lacassagne, dans un mémoire inséré dans les *Archives de médecine*, il y a quelques années.

D'autres fois, on trouve comme intermédiaire entre l'endocardite et la blennorrhagie, des arthropathies, des arthrites blennorrhagiques. Ces cas sont peut-être plus rares encore. Toutefois, le hasard m'a servi. J'en ai pu étudier un en 1874. Son histoire a été publiée dans le *Progrès médical*.

Chez un individu atteint d'arthrite blennorrhagique, nous vîmes se développer une affection du cœur, dont les signes physiques indiquaient une lésion, un rétrécissement de l'orifice aortique qui ne tarda pas à se compliquer d'accidents syncopaux et de convulsions épileptiformes qui se répétèrent à plusieurs reprises pendant trois jours. Il y avait lieu de les attribuer à des embolies capillaires des artérioles du bulbe, ou plus probablement à une ischémie bulbaire engendrée par le rétrécissement aortique. Le malade triompha de ces accidents nerveux qui mirent sa vie en danger, sortit guéri de sa blennorrhagie et de son arthrite, mais en conservant les signes physiques de son rétrécissement de l'orifice de l'aorte.

Je viens d'observer un nouveau cas d'endocardite survenue au cours d'une attaque d'arthrites blennorrhagiques. Il m'a fourni l'occasion de recueillir une pièce d'anatomie pathologique que je place sous les yeux de la Société.

Il y a environ un mois, entra dans mon service, à l'hôpital de la Pitié, un homme atteint d'une bronchite aiguë qui paraissait simple. Quelques jours plus tard il se plaignit d'une douleur assez vive dans l'épaule, douleur que j'attribuai aux mêmes causes de refroidissement qui avaient provoqué sa bronchite, et auxquelles il avait été soumis dans l'exercice de son métier de maçon. Cette douleur commençait à s'amender, lorsqu'il en accusa une non moins vive au niveau de l'articulation sterno-claviculaire du même côté, du côté gauche. Il existait, en effet, dans ce point une douleur vive, spontanée ou provoquée par la pression, en même temps que de la rougeur du tégument externe et du gonflement. Nous nous trouvions évidemment en face d'une inflammation de l'articulation sterno-claviculaire.

Sachant combien l'arthropathie sterno-claviculaire est rare en dehors d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu très-généralisé ou d'un traumatime, à moins d'une manifestation du rhumatisme blennorrhagique, instruit par le souvenir d'une arthrite blennorrhagique sterno-claviculaire que j'avais précédemment observée, je songeai à la possibilité d'un écoulement uréthral. Cet écoulement existait en effet.

Pour moi, le diagnostic n'était plus douteux. Il s'agissait d'un rhumatisme blennorrhagique cantonné dans un petit nombre d'articulations, chez un individu exempt jusqu'alors d'antécédents rhumatismaux; car les antécédents ont été interrogés avec soin.

Pendant l'existence de cette arthrite sterno-claviculaire qui présentait, d'ailleurs, une certaine résistance à un traitement approprié (embrocations narcotiques, vésicatoires volants), ainsi qu'il arrive souvent en pareil cas, le malade se plaignit tout à coup de dyspnée assez violente, de palpitations. L'état de la bronchite qui, à cet instant, présentait une amélioration momentanée, ne rendait pas compte de cette oppression. Au contraire, les battements du cœur étaient devenus tumultueux, irréguliers, et on entendait, à la pointe, un bruit morbide dont, en raison du tumulte du cœur, il était difficile de préciser la nature et la signification. Etait-ce un bruit de galop péricardiaque ou un bruit de roulement? Cependant les battements du cœur étant devenus plus lents, il devint évident pour moi qu'il s'agissait d'un de ces bruits de roulement qu'on donne comme signe du rétrécissement avec insuffisance de la valvule mitrale. Ce bruit a été constaté maintes fois, non-seulement par moi, mais par plusieurs personnes, et notamment par des concurrents au Bureau central auxquels j'ai donné le malade à examiner.

Peu de temps après que nous avions reconnu l'existence de cette affection cardiaque, le malade commença à s'affaiblir, il présentait une fièvre avec de grandes oscillations thermométriques, et je songeai, en voyant sa prostration, à une endocardite ulcéreuse s'accompagnant des phénomènes typhoïdes qui lui sont propres et aujourd'hui bien connus. Mais la marche ultérieure de la maladie ne tarda pas à me forcer d'abandonner ce diagnostic, et de reconnaître que mon malade présentait les symptômes d'une asystolie que mes efforts étaient impuissants à combattre. Effectivement, en même temps que le pouls radial s'accélérait, deve-

©BIU Santé

nait très-faible, très-petit, les extrémités inférieures, les mains même, en dernier lieu, s'œdématiaient, sans qu'il y eût d'albuminurie; la bronchite double, momentanément améliorée, présentait une recrudescence et se transformait en une congestion œdémateuse qui se traduisait par de la dyspnée, par de très-nombreux râles sous-crépitants qu'on percevait des deux côtés de la poitrine, en avant comme en arrière. L'asphyxie, lente d'abord, fit ensuite des progrès rapides et emporta le malade environ un mois après son entrée à l'hôpital.

Voici ce que révéla l'autopsie : Les deux poumons, rouges, ne revenant pas sur eux-mêmes après l'ouverture de la poitrine, laissaient suinter en tous leurs points, sous l'influence de la pression, un liquide d'un rouge pâle, extrêmement spumeux.

Le péricarde était sain. Mais la valvule mitrale, ainsi que vous pouvez le voir, présentait sur la partie moyenne, à quelques millimètres du bord libre de sa valve antérieure, une végétation du volume d'une lentille, qui pouvait entraver le jeu de la valvule, et expliquer, par ses rugosités, le bruit de roulement perçu pendant la vie. Mais il existait en outre, à l'orifice aortique, des lésions que l'auscultation ne nous avait pas révélées, en raison peut-être des nombreux bruits pulmonaires qui avaient envahi la région précordiale et rendu impossible, pendant les derniers temps de la vie, l'auscultation du cœur.

Si, en effet, on regarde, par la cavité ventriculaire, la face inférieure des valvules aortiques, on aperçoit une végétation grisâtre très-adhérente à cette valvule, faisant corps avec elle, ainsi qu'il est facile de s'en assurer par des tractions opérées à l'aide d'une pince.

En examinant ces mêmes valvules par leur face supérieure, on voit également faire saillie dans la cavité de l'aorte, une autre végétation, du même volume que la précédente, du même aspect grisâtre et non moins adhérente. Les valvules aortiques étaient tout à fait insuffisantes; j'en ai fait l'expérience.

Comme je voulais présenter à la Société cette pièce anatomique dans son intégrité, l'examen histologique des végétations n'a pas été fait. Cependant, en les pressant avec une pince et en exerçant de légères tractions, il est facile de voir, même à l'œil nu, qu'elles ne sont point entièrement constituées par des éléments hyperplasiques et que de la fibrine coagulée entre pour une certaine part dans leur composition.

En résumé, je crois qu'il s'agit ici d'une endocardite liée à une arthrite blennorrhagique. Je sais que ceux qui discutent encore l'existence du rhumatisme blennorrhagique, pourront faire, sur la nature de cette endocardite, des objections de même ordre. Je n'ai pas d'autre prétention que d'apporter des matériaux à l'histoire d'une maladie qui, jusqu'à cette heure, doit être considérée comme rare, mais dont l'existence me paraît réelle.

M. Alfred Fournier : La communication de M. Desnos est très-importante pour établir l'existence de l'endocardite comme complication du rhumatisme blennorrhagique. Jusqu'ici on a précisément considéré, d'une manière générale, l'absence de lésions cardiaques comme caractéristique du rhumatisme blennorrhagique. La vérité est que ces lésions sont très-rares. Pour ma part, je n'en ai pas vu. Mais on ne voit pas pourquoi ces lésions ne pourraient pas se produire, et voici deux observations qu'en recueillerait M. Desnos en peu d'années. C'est précisément en raison de l'intérêt qui s'attache au fait qu'il nous communique, que je lui demanderai quelques renseignements sur certains points propres à établir ou à infirmer, d'une part, la nature blennorrhagique du rhumatisme de son malade; d'autre part, les rapports pathogéniques de l'endocardite avec ce rhumatisme.

Il est certain que le très-petit nombre d'articulations envahies est déjà une présomption en faveur de la nature blennorrhagique des arthrites chez un individu atteint d'écoulement de l'urèthre. J'ajouterai que la localisation dans l'articulation sterno-claviculaire est une probabilité de plus. La blennorrhagie, en effet, affecte une prédilection spéciale pour cette articulation. Mais je voudrais savoir, en outre, quel était l'état de la fièvre chez le malade de M. Desnos; attendu que le rhumatisme blennorrhagique ne provoque que peu de réaction fébrile, en tout cas ne donne pas de fièvre intense. Enfin, quel était l'état des urines? Les urines du rhumatisme blennorrhagique diffèrent de celles du rhumatisme articulaire aigu fébrile. Y avait-il absence ou abondance de sueurs? Celles-ci font défaut dans le rhumatisme blennorrhagique; et on sait, au contraire, quelle est leur abondance caractéristique dans le rhumatisme vulgaire. Enfin, M. Desnos s'est-il assuré, qu'avant l'envahissement des articulations, son malade n'avait pas d'affection du cœur?

M. Desnos : Je désirerais savoir d'abord ce que M. Fournier entend par fièvre intense. Dans le rhumatisme articulaire aigu légitime lui-même, dégagé de certaines complications, on voit généralement la température osciller aux environs de 39° ou 39°,5. Or, ce n'est pas là de la fièvre intense, ce ne sont pas là des températures très-élevées, si on les compare à celles que nous avons l'habitude d'observer dans un grand nombre d'autres maladies aiguës. Au début du rhumatisme, les températures de mon malade n'atteignaient même pas ces

©BIU Santé

chiffres. Dans les derniers temps de la vie, il y a eu des accès de fièvre intense, mais l'état des poumons suffisait parfaitement pour les expliquer. D'ailleurs, les grandes oscillations thermométriques qu'on a enregistrées ne sont point le fait du rhumatisme vulgaire.

Les urines, au début surtout, étaient pâles, et ne présentaient pas l'aspect des urines rouges chargées d'urates du rhumatisme légitime.

Je considère, avec M. Fournier, l'abondance des sueurs comme un signe diagnostique important du rhumatisme articulaire aigu vulgaire. Or, il n'y en a pas eu chez mon malade, si ce n'est dans les derniers jours, et elles pouvaient s'expliquer par bien d'autres causes.

Quant à l'absence d'affection du cœur, à l'entrée du malade à l'hôpital, je puis l'affirmer. D'abord parce que j'ai l'habitude de faire l'examen complet de chaque malade à son entrée, et d'en faire inscrire de suite le résultat sur la pancarte. Or, mention d'une affection du cœur n'avait point été faite d'abord, et j'ai dû la faire inscrire plus tard. De plus, la persistance insolite d'une bronchite qui paraissait simple, avait provoqué plus d'une fois l'examen des organes thoraciques, le cœur y compris.

Je rappelle encore que je me suis assuré à plusieurs reprises de l'absence d'antécédents rhumatismaux chez cet homme.

M. Fournier : Je me déclare suffisamment éclairé par ce complément d'information, et je suis convaincu, en ce qui me concerne, que M. Desnos vient de nous communiquer une observation fort intéressante d'endocardite liée au rhumatisme blennorrhagique.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Traitement de la pelade. — Horand.

On taille un morceau d'amadou de la grandeur de la plaque de pelade sur laquelle on veut agir ; on l'imprègne légèrement d'huile de croton, puis on l'applique sur cette plaque. On la recouvre d'une couche de coton, et on maintient le tout en place. Le lendemain, on enlève le pansement ; on constate l'éruption caractéristique de l'huile de croton, et on panse avec l'huile d'amandes douces. On renouvelle l'application de l'huile de croton, et la guérison est complète au bout de quelques mois. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Janvier 1722.

J. Jurin, professeur d'anatomie à l'amphithéâtre des chirurgiens de Londres, écrit une longue lettre à Caleb Cotesworth, membre du Collége des médecins. Il lui fait part, entre autres choses, d'un tableau qu'il a dressé de la mortalité à Londres pendant quarante-deux ans, de l'année 1667 à l'année 1722 ; mortalité par toutes causes, qu'il compare à celle provoquée par la petite vérole. En voici les résultats :

Total des morts.	903,798
Morts de la petite vérole, en tout.	65,079
Morts de la petite vérole, sur 1,000. . . .	72
Rapport.	1/14. — A. Ch.

COURRIER

Société de médecine de Paris. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 12 janvier 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

1° Installation du bureau pour l'année 1878. — 2° Compte rendu de l'exercice 1877, par M. Gillette. — 3° Communication de M. Durand-Fardel sur la Chine et les conditions sanitaires des ports ouverts au commerce étranger, à propos de son travail sur le même sujet. — 4° Présentation de calcul urinaire chez l'enfant, par M. Reliquet. — 5° Contribution à la péritonite blennorrhagique, par M. Rougon. — 6° Votes de la Société : sur la candidature de M. Richelot au titre de membre honoraire ; sur l'élection d'un nouveau secrétaire annuel ; sur l'élection du comité de publication et du conseil d'administration.

Les aliénés du département de la Seine. — Le budget du département de la Seine pour 1878 présente une singulière et triste exception par rapport aux budgets des autres

©BIU Santé

départements. De tous les chapitres de ce budget, c'est celui qui est consacré à l'entretien des aliénés qui entraîne la plus grosse dépense. Il s'élève au chiffre énorme de 4,100,000 fr., en augmentation de 100,000 fr. sur le budget de 1877, et s'applique en prévision à l'entretien de 7,304 aliénés des deux sexes qui sont à la charge du département de la Seine et qui se répartissent comme suit :

Asiles appartenant au département :

Sainte-Anne.	390 hommes,	390 femmes.		780
Vaucluse	361 —	361 —		722
Ville-Evrard.	320 —	320 —		640
Aliénés placés dans les hospices de l'Assistance publique :				
Bicêtre.	600 hommes,	. . . . .		1.300
La Salpêtrière. . . .	700 femmes,			
Aliénés placés dans les asiles des autres départements. . . .				3.862
		Total.		7.304

Le prix moyen de journée étant évalué à 1 fr. 55, la dépense totale serait de 4,142,874 fr. 10 c. En 1876, la dépense s'est élevée à 4,017,942 fr. 09.

La population des aliénés à la charge du département de la Seine n'a pas cessé de s'accroître d'année en année depuis plus de vingt ans ; cependant on a constaté que la progression était moins forte depuis deux ou trois ans.

Le Conseil général doit s'occuper, au cours de la présente session, d'un projet, étudié depuis longtemps, pour la création, sur les terrains du domaine de Ville-Evrard, de deux quartiers d'aliénés travailleurs qui seront employés à la culture agricole ou maraîchère.

D'après ce projet, les nouveaux bâtiments pourront recevoir 256 lits de malades, non compris 16 lits de gardiens. La dépense totale est évaluée à 850,000 fr., non compris l'ameublement, ce qui fait ressortir le prix de revient de chaque lit de malade à environ 3,150 fr.

L'Aquarium de New-York. — A l'aquarium de New-York, on a pu observer sur un serpent boa qui s'y trouve, un fait de nature à intéresser les naturalistes. Ce serpent a dernièrement mis au monde des petits sans qu'on s'y attendît. Il était arrivé depuis quelques semaines du Brésil, et l'on ne fut pas peu surpris quand, en ouvrant la cage ou plutôt la caisse qui le renfermait, on trouva un pêle-mêle qui sembla d'abord inextricable de serpents entrelacés les uns dans les autres, lesquels se mirent en mouvement quand on s'approcha et se réfugièrent sous la mère.

On savait jusqu'ici peu de chose sur la reproduction des serpents de grande taille ; on savait seulement d'une manière générale que certaines espèces déposent des œufs, d'où les petits s'échappent au bout de quelque temps ; que d'autres espèces, au contraire, portent les œufs jusqu'à ce que les petits viennent au monde, vivants.

Les grands serpents, observés dans l'état de captivité, avaient donné lieu à cette observation : c'est que la mère prend soin, jusqu'à un certain point, de ses œufs, les protége de son corps, et les couve en quelque sorte. Mais il n'est établi en aucune façon si ces choses se passent de même chez les serpents vivant à l'état de liberté.

Après être sortis de l'œuf, les petits restent encore dans les premiers temps en rapport avec la mère ; ils se tiennent alors pendant assez longtemps, en petits groupes, à la même place, quelques-uns restant sur le sol, les autres s'accrochant aux branches des arbres.

Leur croissance est, paraît-il, assez lente ; aussi les grands serpents ayant une longueur de cinq mètres et même davantage doivent-ils avoir atteint un âge avancé.

Une des plus grandes espèces de serpents, celle des boas-constrictors, n'a pu jusqu'ici être observée à l'état libre dans l'accomplissement de ses fonctions maternelles. Quant aux serpents captifs, on avait observé qu'ils déposaient des œufs charnus, au nombre d'une trentaine environ, et de la grosseur d'une noix, œufs dont le développement n'a jamais réussi.

L'observation faite à New-York n'en est que plus intéressante. Les petits, qui étaient au nombre de 43, furent aussitôt portés dans une autre cage, laquelle fut posée sur un des appareils de chauffage. Ces petits serpents avaient chacun environ 0m57 de long : ils étaient de la grosseur du doigt ; la teinte de leur peau était plus pâle que celle de la mère, quoique du même dessin ; ils portaient sous le ventre une poche allongée. Cette poche se dessécha, chez quelques-uns, dans les 24 heures qui suivirent ; chez d'autres, au contraire, elle rentra en grande partie à l'intérieur, et à cet endroit, le corps des jeunes serpents était comme gonflé, ce gonflement ayant la grosseur du pouce.

Le troisième jour, tous ces résidus avaient disparu, et les petits étaient pleins de vie.

Trois de ces petits avaient été laissés à la mère dans sa cage. Quand, au bout de quelques jours, on voulut les transférer dans une autre cage mieux disposée et plus chauffée, on trouva

©BIU Santé

l'un des petits mort et écrasé contre le plancher : les deux autres avaient disparu, sans laisser de trace. Il est évident que la mère a dû les dévorer.

NÉCROLOGIE. — La profession médicale vient de perdre en Angleterre deux membres éminents :

1° M. Francis Hawkins, mort à l'âge de 84 ans. Ce médecin distingué était médecin honoraire de la reine et avait occupé des postes importants dans l'enseignement. D'abord professeur et médecin au Collége de l'hôpital Middlesex, il contribua, en 1830, à la fondation de l'École de médecine de *King's College*. Il occupa dans cet établissement la chaire de pathologie interne pendant un grand nombre d'années. Hawkins était très-estimé comme praticien, et il a donné pendant plusieurs années des soins à la famille royale d'Angleterre; il a même été médecin de William IV. Il a peu écrit, et nous ne connaissons de lui qu'un *Traité des maladies rhumatismales*.

2° William Steward Trench, mort à Liverpool le 5 décembre 1877, a eu une existence moins brillante que Hawkins, mais non moins remplie. Il est surtout connu par ses travaux sur l'hygiène des grandes villes, et a consacré tous ses efforts à l'amélioration morale et physique de la classe ouvrière de Liverpool. On lui doit un grand nombre de rapports sur des questions sanitaires relatives à cette dernière ville.

— Nous avons la douleur d'apprendre la mort de M. le docteur Georges Genest, élève distingué des hôpitaux de Lyon et de Paris. Alors qu'il était externe à la Pitié, dans le service de M. Desnos, notre jeune confrère découvrit fortuitement qu'il était albuminurique et atteint d'une maladie de Bright. Depuis lors sa vie ne fut plus qu'un long martyre. Étudiant sans cesse sa maladie, il en reproduisit les caractères dans une excellente thèse sur l'*albuminurie*; mais les efforts des maîtres les plus éminents ne purent l'arracher à la mort, qu'il voyait néanmoins arriver avec un courage remarquable. Quoique jeune encore, Genest avait beaucoup travaillé et avait déployé dans les concours des qualités qui lui permettaient d'aspirer à une haute position scientifique.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur A. Guéguen, médecin de 2e classe de la marine. M. Guéguen avait contracté à la Guadeloupe le germe de la maladie qui l'a emporté dès son retour en France. L'Académie de médecine vient d'accorder une médaille de 500 francs à un mémoire important, fruit de ses patientes et savantes observations, et de payer ainsi à la mémoire de notre jeune confrère un tribut d'estime et de regrets auquel nous tenions à nous associer. (*Gaz. hebdom.*)

— M. Dureau, bibliothécaire-adjoint de l'Académie de médecine, se propose de publier prochainement un index bibliographique des ouvrages relatifs à la médecine, imprimés de 1450 à 1550. Il serait fort reconnaissant à ses confrères, heureux possesseurs d'incunables ou de plaquettes rares de cette période, de vouloir bien les lui signaler. Il leur donnerait volontiers tous les renseignements qu'il possède sur ceux de ces ouvrages qui lui seraient connus.

UNIVERSITÉ DE BERNE. — L'Université de Berne compte pour le semestre d'hiver 1877-1878 : 295 étudiants réguliers et 98 auditeurs, qui se répartissent comme suit : Faculté de théologie, 19; Faculté de théologie catholique, 17; Faculté de droit, 102; Faculté de médecine, 134; Faculté de philosophie, 121. Dans ce nombre, il y a 154 Bernois, 113 Suisses d'autres cantons, et 28 étrangers. Le nombre des étudiantss s'élève à 19, dont 10 dans la Faculté de médecine. L'École vétérinaire est fréquentée par 17 élèves.

COURS DE L'ÉCOLE PRATIQUE. — M. le docteur Henri Huchard, ancien interne des hôpitaux, a commencé son cours de pathologie interne le lundi 7 janvier, à trois heures (amphithéâtre n° 3), et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure. Il traitera, en premier lieu, des fièvres éruptives.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 janvier 1878, on a constaté 970 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 21 décès; — rougeole, 22; — scarlatine, 1; — variole, 0; — croup, 25; — angine couenneuse, 35; — bronchite, 50; — pneumonie, 83; — diarrhée cholériforme, 1; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 4; — érysipèle, 4; — affections aiguës, 253; — affections chroniques, 429 (dont 149 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 26; — causes accidentelles, 16.

A Londres, du 16 au 22 décembre 1877, on a compté 1,761 décès.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

INSOLATION

DE L'INSOLATION ET DES COUPS DE SOLEIL ;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1877,

Par le docteur A. LACASSAGNE,

Professeur agrégé au Val-de-Grâce et à la Faculté de médecine de Montpellier.

Je désire appeler l'attention de la Société des hôpitaux sur un point spécial de pathologie et de clinique. Ma communication a pour but d'obtenir des médecins des hôpitaux civils des renseignements sur des accidents que nous avons souvent l'occasion d'observer sur nos soldats. Chargé, en 1875, de diriger la troisième ambulance à la revue de Longchamps, j'ai pu prendre quelques notes sur le début même des accidents. Cette année, après la revue du 1er juillet, j'ai reçu dans mon service, au Val-de-Grâce, 17 hommes qui avaient été frappés assez légèrement. Ces différentes observations, réunies à celles qu'ont bien voulu me communiquer mes collègues de l'armée qui assistaient à la revue, forment un ensemble assez caractéristique que je demande la permission de vous exposer.

Je le dis de suite : il me semble impossible que des accidents de cet ordre se soient uniquement montrés sur les militaires qui, au nombre de quarante mille, assistaient à cette revue. Une foule nombreuse, évaluée à plus de cent cinquante mille personnes, était présente à cette cérémonie militaire, et je ne puis m'expliquer que, dans votre pratique ou dans les hôpitaux, vous n'ayez pas observé des phénomènes de même ordre.

Tout d'abord, on objectera que les symptômes sont si brusques ou si fugaces qu'ils ne nécessitent pas l'entrée dans les hôpitaux. Mais, si je parviens à vous démontrer que sous l'influence de cette cause, l'insolation, il naît une série d'affections que vous avez l'habitude de rencontrer, vous reconnaîtrez l'importance de ce problème étiologique, et il vous semblera que l'on a, de nos jours, un peu trop négligé l'influence de la chaleur extérieure, une de ces grandes forces physiques auxquelles les êtres vivants ne peuvent se soustraire.

Les anciens, plus observateurs que nous des phénomènes naturels, ne partageaient pas cette manière de voir. Ils rattachaient de nombreuses maladies à l'influence du chaud, du froid, de l'humidité, et le tableau des constitutions médi-

FEUILLETON

CAUSERIES

Il paraît qu'à la réception de la Faculté de médecine, à l'occasion du 1er janvier, M. le ministre de l'instruction publique, faisant allusion aux décrets et arrêtés relatifs aux cours complémentaires, décrets et arrêtés qui ont si vivement froissé la Faculté, aurait assez nettement déclaré qu'il se préparait à changer tout cela. On y met du temps, ce me semble, et il est vraiment cruel de tenir aussi longtemps en suspens les honorables et méritants confrères désignés pour les cours complémentaires. Si le ministère du 16 mai s'est trompé, que le ministère du 13 décembre le dise carrément et agisse en conséquence. Mais, de grâce, qu'on se hâte. Tous ces atermoiements ne font qu'égarer de plus en plus l'opinion, détendre de plus en plus les ressorts de l'autorité, amoindrir de plus en plus le prestige de la Faculté de Paris, et oublier de plus en plus ce que l'on doit aux élèves et à l'enseignement.

Car, enfin, y pense-t-on bien? Les cours complémentaires, aussi bien que la chaire de clinique des maladies mentales, ont été promis, solennellement promis aux élèves et à leurs familles, et il n'est pas déraisonnable de penser qu'un certain nombre de jeunes gens n'ont été sollicités à s'inscrire sur les registres de la Faculté de Paris qu'en vue du programme d'études et de cours annoncés par cette Faculté. Et, si ce programme n'est pas tenu, comment cela s'appellera-t-il?

Il est temps, grand temps que tout cela finisse, et pour de bonnes raisons.

Si je suis bien informé, le projet de loi relatif aux conditions à imposer aux médecins étran-

©BIU Santé

cales qu'ils décrivaient montre toute l'importance qu'ils donnaient à ces causes. A notre époque, et préoccupés, avec raison sans doute, du rôle des infiniment petits, les médecins ont délaissé ces agents physiques. On a mis au second plan le milieu dans lequel l'homme vit et évolue, pour porter toute son attention sur l'homme lui-même; on a étudié les miasmes, les virus, les poisons; on s'est passionné pour les spores et les bactéries, et on a négligé les modificateurs physiques, ces modificateurs si puissants de la vie universelle, tels que la chaleur, la lumière, l'électricité, etc. Il semble que leur étude doit être l'apanage des physiciens ou des physiologistes. Et cependant la clinique, tout autant que le laboratoire, est capable de rendre compte des phénomènes constatés.

Cette tendance moderne se reflète dans les ouvrages de notre époque. Nos traités actuels de pathologie ont, avec un parfait ensemble, oublié les maladies produites par la chaleur, le froid, etc. Dans les courts chapitres consacrés à l'étiologie de telle ou telle maladie, ces modificateurs physiques sont simplement énumérés comme des causes banales qu'il faut citer pour éviter le reproche de paraître incomplets. Il m'a semblé qu'il en était de même dans les relevés de statistique.

Jusqu'à la fin du siècle dernier, les médecins ne pensaient pas ainsi, et le *coup de soleil* occupait dans les ouvrages une place fort respectable. Plus près de nous, cette expression symptomatique est devenue synonyme d'érythème, d'affection cutanée. Les phénomènes généraux consécutifs à l'insolation ont été négligés, et une lésion anatomique superficielle a paru seule mériter examen. Toutefois, il y a quelques années, avec les travaux de l'école expérimentale, et les observations si précises et si nettes des médecins anglais ou français dans les pays chauds, l'attention s'est de nouveau portée sur un ensemble de symptômes subitement graves déterminés par l'exposition au soleil ardent ou à une source puissante de calorique, et on a créé alors le *coup de chaleur*. Aujourd'hui, ce groupe symptomatique n'est plus discuté, et tous les pathologistes l'adoptent. Il nous semble cependant que ses limites sont mal tracées, et qu'on a eu tort d'englober sous ce nom toutes les variétés d'accidents produits par l'action de la chaleur naturelle ou artificielle sur nos organes. Nous démontrerons que ces deux espèces de chaleur ne produisent des accidents semblables et comparables que lorsqu'elles agissent avec une grande intensité par la création d'un milieu physique spécial, déterminant alors des symptômes graves ou une mort plus ou moins rapide, avec des troubles du côté du cerveau, de la respiration, de la circulation. Il se passe, dans ces cas, des modifi-

---

gers qui veulent exercer en France, serait aussi de plus en plus diplomatiquement menacé. Ce ne serait plus seulement la perfide Albion qui chercherait à exercer une pression sur le gouvernement, elle aurait entraîné dans son opposition d'autres grandes et petites puissances. De sorte qu'il devient de plus en plus douteux que ce projet soit repris ou aboutisse. A moins que M. Roger-Marvaise, l'auteur bien intentionné de ce projet, soit homme d'énergie et de persévérance.

A la bonne heure! Voilà un Conseil municipal qui comprend que les services rendus par des médecins sont dignes des récompenses suprêmes. Voici une délibération du Conseil municipal de Bordeaux qui l'honore en honorant la mémoire de l'un des nôtres :

« Considérant que M. le docteur Élie Gintrac, décédé à Bordeaux le 5 décembre 1877, a rendu à la science des services éminents;

Que l'enseignement de l'art médical a largement profité des travaux de ce savant professeur et que l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de notre ville lui doit la juste réputation dont elle a joui;

Considérant que la Faculté de médecine, créée à Bordeaux par la loi du 8 décembre 1874, a trouvé surtout sa raison d'être et son origine dans le niveau élevé des études médicales dont M. Élie Gintrac a été le propagateur le plus émérite et le plus justement réputé;

Considérant que M. Élie Gintrac, administrateur des hospices pendant dix-huit années, a rendu à l'Assistance publique et à l'organisation de nos hospices et hôpitaux des services dont le souvenir doit être perpétué;

Article 1er. — La rue des Incurables prendra désormais le nom de rue Élie-Gintrac.

©BIU Santé

cations dans la composition du sang; les gaz de ce liquide ne se trouvent plus dans les mêmes proportions. C'est un accident plus spécial aux régions intertropicales.

Dans nos pays, presque toujours l'action du soleil porte sur les centres nerveux, et les accidents consécutifs à cette impression dénotent des troubles de la circulation cérébrale.

Si, dans le coup de chaleur soit naturelle, soit artificielle, se terminant par la mort, le liquide sanguin est altéré; dans le coup de soleil (*sunstroke, sonnenschlag*) ou dans l'insolation, il y a d'abord des modifications dans le *modus vivendi* du cerveau, et les phénomènes immédiats ou consécutifs que l'on observe ne sont que réflexes ou secondaires à ce trouble initial.

Nous avons donc à démontrer que sous le nom d'insolation, mot qui désigne à la fois et l'exposition au soleil et les conséquences de celle-ci sur l'organisme humain, il faut comprendre et rattacher à une même cause des groupes symptomatiques assez différents entre eux, mais dont la pathogénie est semblable. L'insolation produit des effets immédiats : c'est le coup de soleil, ou, éloignés, ce sont le plus souvent des troubles du côté du tube gastro-intestinal. Le coup de soleil présente différentes variétés; il faut nécessairement admettre des coups de soleil au premier, au second, au troisième degré.

Tel est le but de ce mémoire. Pour mettre de l'ordre dans l'exposition des faits et faire mieux apprécier les points en discussion, je dirai d'abord l'opinion des auteurs sur l'insolation en général. Je montrerai ensuite les travaux de l'école expérimentale, qui ont eu pour but de rechercher les effets de la chaleur sur l'organisme; je terminerai par la clinique de l'insolation et du coup de soleil (1).

(1) Dans notre *Précis d'hygiène privée et sociale*, nous avons donné la liste des principaux travaux sur la mort par la chaleur extérieure. Nous rappellerons les plus importants, en y ajoutant ceux qui se rapportent spécialement à notre sujet :

Cl. Bernard (*Revue des cours scientifiques*, 1871, p. 135 et 182).

Vallin (*Rech. expérim. sur l'insolation*, in *Arch. génér. de médecine*, février 1870, et *Revue critique*, décembre 1871).

Mathieu et Urbain (*Recherches sur les gaz du sang*, in *Arch. de physiologie*, 1872).

Aulagnier (*De insolatione*, Montpellier, janvier 1789, 11 pages).

Beisser (*De la Calenture*, thèse de Montpellier, 1832, n° 73).

Morris (*Sur le coup de soleil. Gaz méd.*, 1847, p. 597).

Delacoux (*Aperçu sur les thermogénoses intertropicales du nouveau continent*, in *Journ. des conn. méd.*, mars 1859).

Art. 2. — Notre division des travaux publics demeure chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera inséré au Bulletin administratif de la ville de Bordeaux.

Art. 3. — Le présent arrêté sera soumis à la sanction du gouvernement.

Fait à Bordeaux, le cinq janvier mil huit cent soixante dix-huit. »

De ce même Bordeaux, mais pas du Conseil municipal, me vient un articulet d'un journal du cru, très-comminatoire et menaçant, relatif à des mesures de prudence et de temporisation conseillées à l'Association générale, par son Conseil général, sur un point grave et en ce moment même mis à l'étude dans toutes les Sociétés locales. Il est probable qu'une étude attentive de cette question éclairera notre confrère et modifiera ses idées. Il faut espérer aussi que la réunion de l'Association n'ayant lieu exceptionnellement cette année que dans le mois des roses, l'influence des senteurs printanières calmera les ardeurs belliqueuses de notre un peu susceptible confrère.

Je ne quitte pas la province sans signaler l'hommage rendu à l'un de leurs maîtres qu'ils ont perdu, par les élèves de la Faculté de Montpellier. Voici ce que je lis dans le *Montpellier médical* :

« *Translation du corps de M. le professeur Fuster.* — A l'occasion de cette cérémonie funèbre, qui s'est accomplie le 28 novembre, les étudiants en médecine de la Faculté de Montpellier ont envoyé une députation chargée de déposer en leur nom une couronne sur le tombeau élevé à leur vénéré maître, par les soins pieux de sa digne veuve, dans la chapelle de l'établissement d'Ogeu-les-Bains (Basses-Pyrénées).

M. Arnaude, l'un des délégués, s'est fait l'interprète de ses condisciples dans quelques paroles émues que nous sommes heureux de reproduire; les voici :

©BIU Santé

I

Le langage médical des anciens était essentiellement symptomatique, et leurs expressions médicales s'attachaient surtout à décrire les phénomènes cliniques. C'est ainsi que, sous le nom d'*ictus*, ils désignaient ces maladies à début brusque et qui frappaient l'individu comme s'il avait été réellement assommé. Ces expressions sont heureuses, et le langage populaire a conservé le coup de sang, le coup de soleil.

Le coup de soleil (*ictus solis*) était l'impression violente produite sur la tête d'un individu par les rayons d'un soleil ardent.

Cette affection a été observée de tout temps, et nous en trouvons dans la Bible deux observations si nettes qu'elles méritent d'être reproduites :

« Le mari de Judith (*Judith*, ch. VIII, v. 2 et 3) s'appelait Manassé, et il mourut au temps de la moisson des orges. Car, lorsqu'il faisait travailler ceux qui liaient les gerbes dans un champ, l'ardeur du soleil lui donna sur la tête, et il mourut dans Béthulie, etc..... »

Dans les *Rois* (liv. IV, v. 18) se trouve la maladie de l'enfant de la Sunamite, qui fut rappelé à la vie par le prophète Elisée : « L'enfant étant un jour allé trouver son père, qui était avec les moissonneurs, il lui dit : La tête me fait mal! La tête me fait mal! — Son père dit à un de ses serviteurs : Prenez cet enfant et

L'ouvrage de Hirsch; l'*Hygiène navale* du professeur Fonssagrives; l'*Hygiène militaire* de Colombier (1775), et celle de Morache (1874).

Nevière (*De l'insolation considérée dans son rôle étiologique.* Thèse de Strasbourg, 1863, n° 675).

Dumas (*Essai sur l'insolation.* Thèse de Montpellier 1864, n° 69).

Bourel-Roncière (*Considérations sur les conditions hygiéniques des mécaniciens et des chauffeurs à bord des navires de l'État.* Thèse de Montpellier, 1864, n° 33).

Moreau (*De l'insolation comme cause de mort subite au Sénégal.* Thèse de Montpellier, 1866, n° 92).

Grimaud (*Considérations sur l'insolation et la chaleur solaire.* Thèse de Paris, 1872, n° 216).

Hestrès (*Étude sur le coup de chaleur.* Thèse de Paris, 1872).

Wagnier (*De la mort par la chaleur extérieure.* Thèse de Paris, 1875).

Lacassagne (*De la mort par la chaleur et par le froid extérieurs.* In *Précis de médecine judiciaire*, p. 277, 1878).

Blachez (*Du coup de chaleur*, in *Gaz. hebdom.*, n° 33, 1877).

« Au nom des élèves de la Faculté de médecine de Montpellier, nous sommes venus rendre à M. le professeur Fuster un dernier hommage. Nous ne portons ici que l'écho bien affaibli des regrets de nos camarades. Ils eussent tous voulu accompagner leur maître tant estimé, et déposer, en même temps que cette couronne, le témoignage unanime de leurs sentiments et de leur affection.

« Notre voix est trop peu autorisée pour faire l'éloge du savant. Le nom de M. Fuster appartient à la science, qui le conservera inscrit dans ses annales.

« Mais c'est à nous, étudiants, qu'il appartient de louer les qualités du cœur, que M. Fuster possédait à un si haut degré.

« Nous n'oublierons jamais son affabilité, sa bienveillance toute paternelle et l'indépendance de son caractère.

« Acceptez, cher et vénéré maître, cette couronne, hommage des souvenirs et des profonds regrets des élèves de la Faculté de médecine de Montpellier. »

La *Revue médicale* nous apprend que, le 8 décembre dernier, l'Université catholique d'Angers, qui n'est encore pourvue que de deux Facultés, a ouvert sa Faculté des sciences par un discours de Mgr l'évêque. La *Revue* fait un splendide éloge de ce discours : « Jamais, dit-elle, avec plus d'éloquence on n'a considéré de si haut les sciences de la nature dans leur ensemble et dans leurs liens hiérarchiques. Bossuet a fait un discours sur l'histoire universelle; Mgr d'Angers a fait un discours sur l'histoire naturelle. » Impossible de faire un plus pompeux éloge de ce discours dont la *Revue* ne donne d'ailleurs que de très-courts fragments. Le singulier de la chose, c'est qu'il y a un *mais* dans ce pompeux éloge. En effet, la *Revue* se

©BIU Santé

menez-le à sa mère. — Il le prit et le porta à sa mère, et elle, l'ayant tenu sur ses genoux jusqu'à midi, il mourut. »

Ces observations sont caractéristiques et ne peuvent laisser aucun doute. L'époque de l'année, l'ardeur du soleil ou le début brusque des accidents, jusqu'au cri cérébral de l'enfant démontrent les effets de l'insolation. Ces accidents ont toujours été fréquents dans ces pays, et les chroniqueurs racontent que le coup de soleil fit de nombreuses victimes, parmi les Croisés, en Syrie et en Palestine.

Les médecins grecs disaient : σιριασις (de σειριος, *Sirius*), parce qu'ils pensaient que les jours caniculaires devaient être attribués à l'influence de cette étoile. Galien attribuait au soleil un grand nombre de maladies, et ses commenteurs, Ætius et Paul d'Egine, lui accordent une aussi grande importance étiologique. Toutefois, Paul d'Egine (*De re medica*, liv. 1er), donne le nom de *siriase* à l'inflammation des membranes du cerveau, et Ætius appelle l'insolation *insolatio* ou *apricatio*. Renauldin dit que, dans sa pièce du *Trinummus*, Plaute désigne cette maladie par les mots : *Morbus solstitialis*.

Plus près de nous, au XVIIe et au XVIIIe siècle, les grands médecins la décrivent. Bœrhaave et Van Swieten (*Phrenetis*, t. II, et *Rabies comment.*, t. III) disent qu'après l'insolation on peut voir des phrénésies, des fièvres chaudes, des cas d'hydrophobie. Pringle (*Maladies des armées*, t. I, p. 245), Stoll (*Ratio medendi*, part. 3, p. 120), l'appellent *phrenitis*, qu'elle provienne des rayons solaires ou d'une trop grande chaleur. Lieutaud (*Médecine pratique*, liv. II, p. 340), Buchan (*Médecine domestique*), Tissot (*Avis au peuple sur sa santé*, t. I, p. 178), lui donnent le nom d'*insolation* ou de *coup de soleil*. Sauvages, dans sa nosographie, décrit le *carus ab insolatione* et la *phrenitis calentura*.

Il est intéressant de voir les descriptions minutieuses de ces auteurs; sous certains points, il n'y a rien à ajouter.

Lieutaud dit, en parlant de ceux qui sont frappés par le soleil : « Cette cause, quoique très-commune, est cependant quelquefois ignorée par les médecins peu attentifs ou qui négligent de s'informer de tout ce qui a précédé. » Il fait ensuite un tableau clinique très-exact des symptômes présentés par les malades.

Mais le chapitre le plus curieux et le plus remarquable est certainement celui de Tissot : il est fait de main de maître. Ce médecin appelle *coups de soleil* les maux qui résultent d'une trop forte action du soleil sur la tête. Il en donne les signes caractéristiques, montre qu'on y est exposé pendant deux saisons de l'année, au

---

plaçant au point de vue critique, imagine qu'un positiviste répond ainsi au discours de Mgr d'Angers :

« C'est un très-beau discours, diront les positivistes, mais nous savions tout cela. C'est, en effet, toujours la même chose, avec plus ou moins d'art littéraire. Bref, c'est de la science de littérateur et de philosophe, quand il s'agit désormais de la science de faits et d'observations. Celle-ci, continue le positiviste, étudie la nature de bas en haut; l'autre ne change rien à son vieux procédé de l'étudier de haut en bas. Là est toute la différence en notre faveur. Libre au physiologiste catholique d'enseigner que l'homme, venant d'en haut, est en tout différent des végétaux et des animaux. Nous savons, nous, que vus de plus bas ces trois degrés de l'organisation ont une commune origine. Quand on commence par faire l'homme le roi de la création, on peut lui faire toutes les flatteries de le trouver moral, libre, civilisé, religieux, progressif, etc. En montant au lieu de descendre, c'est tout différent; car du singe au sauvage il n'y a que peu, et de celui-ci au premier civilisé, il n'y a peut-être pas davantage. Laissons donc l'Université catholique partir de la fin, et que notre Université officielle continue de partir du commencement, avec l'évolution qui suffit à tout et dispense de la création. D'ailleurs, enfin, quand on pose en principe que l'homme a une âme, on comprend que l'éloquence des mots remplace la science des faits. »

Et la *Revue* conclut très-légitimement, selon nous, que si dans un discours d'inauguration et d'apparat, un évêque peut rester sur le sommet des questions, il n'en doit pas être de même de l'enseignement et elle ajoute avec raison :

« Que les maîtres de la Faculté, qui vient d'être si dignement inaugurée, se pénètrent de la nécessité de leur enseignement, et pour cela qu'ils commencent bien leur science respec-

©BIU Santé

printemps et dans les grandes chaleurs; mais que les coups de soleil, à ces époques différentes, varient dans leurs effets. Il étudie ceux-ci aux différents âges, lorsque l'individu est exposé au soleil pendant le sommeil ou même pendant l'état d'ivresse. « Il n'y a pas d'année qu'on ne trouve morts, dans les chemins, des paysans qui, étant ivres, vont tomber dans quelques coins où ils périssent par une apoplexie solaire et vineuse. » Tissot termine enfin par quelques conseils thérapeutiques fort judicieux.

Pendant la première moitié du XIXe siècle, sous l'influence de la direction nouvelle donnée aux observations médicales, et malgré les beaux travaux de William Edwards, l'étude des agents physiques fut négligée. Seuls, les médecins de l'armée ou de la marine, Anglais ou Français, appelés par leurs fonctions dans les pays chauds, commencèrent à se préoccuper d'accidents spéciaux, nettement définis, et qu'il fallait mettre sur le compte de l'insolation. L'appréciation exacte de cet élément étiologique fut cependant assez longue; on eut longtemps à discuter sur le véritable domaine des fièvres intermittentes pernicieuses qui, un moment, parurent englober toute la pathologie intertropicale.

Toutefois, les traités spéciaux sur les maladies des Européens dans les pays chauds montrèrent l'importance de la question et l'ignorance à peu près complète des médecins pour expliquer la pathogénie de ces accidents.

L'école expérimentale se mit à l'œuvre, et, après avoir étudié les modifications éprouvées par l'organisme sous l'influence du calorique, chercha le mécanisme de la mort par la chaleur extérieure. Les Anglais aux Indes, nos médecins de l'armée et de la marine décrivirent les maladies consécutives à l'action de la chaleur. D'ailleurs, l'industrie moderne, avec ses puissantes machines à vapeur, et particulièrement l'introduction de celles-ci dans la marine, mit les médecins à même d'observer les effets produits par le voisinage d'un puissant foyer de calorique. La similitude et la rapidité des symptômes observés dans ces cas, les fit rapprocher de ceux qui se présentaient dans les pays chauds, et le coup de chaleur remplaça ainsi le coup de soleil. Du reste, dans le langage même de l'école, celui-ci en était arrivé à ne plus désigner qu'une maladie bénigne et superficielle, un érythème pas-

---

tive par le plus bas; ils s'y trouveront face à face avec l'ennemi, et ils auront la double satisfaction de confondre l'erreur et de servir la vérité.

« Il ne suffira pas, par exemple, d'affirmer de sentiment et de conviction que l'homme ne vient pas du singe; le positiviste donnant des preuves qu'il en est ainsi, il faut lui opposer des preuves directes que c'est faux et qu'il en est autrement. Il n'importe pas seulement d'établir nos vérités à nous, mais encore de démolir pièce à pièce l'édifice de leurs erreurs à eux. »

Où allez-vous, Monsieur l'abbé? C'est à vous, aimable et savant abbé Moigno, que je m'adresse. Vous empruntez à un journal étranger et vous reproduisez sans commentaires le fait suivant :

« *Une pie malicieuse.* — Le cafetier L... possédait, il y a quelque temps, une pie qui vivait sur le meilleur pied avec sa famille et avec les consommateurs. L'oiseau profitait du moment où ces derniers quittaient la table pour s'emparer des comestibles. Un habitué, voulant essayer l'intelligence de la pie, commanda un verre de bière dont il rabattit le couvercle, et fit semblant de s'en aller. A peine eut-il fait quelque pas, que la pie fut auprès du verre, en fit le tour et donna un coup de bec qui souleva le couvercle; après cela elle but la bière. Cette même pie a appris quelques mots, sans que jamais personne se soit spécialement occupé à les lui enseigner. Elle imite parfaitement le cri d'appel de *poutt-poutt*, par lequel on appelle les poules à la distribution de la nourriture; cela amusait beaucoup le propriétaire de voir accourir les volailles à l'appel de la pie; mais un jour il s'aperçut que le malin oiseau usait de ce moyen pour s'emparer des œufs, en faisant quitter le nid des couveuses. »

Cette pie ne vous fait-elle pas l'effet d'un canard, Monsieur l'abbé? Une pie qui s'ingurgite un verre de bière sans tomber ivre morte, c'est fort. Il est vrai que, élevée dans un café, elle a dû contracter de mauvaises habitudes; mais elle subira, soyez-en sûr, les affreux désordres organiques que produit l'alcoolisme, et elle fournira un sujet précieux de comparaison avec les alcooliques du genre humain.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

sager et que les physiologistes eux-mêmes, dans leur étude de la lumière, rattachaient bien plus à l'influence des rayons électriques que des rayons calorifiques.

Aujourd'hui, le coup de chaleur forme une entité pathologique nettement définie. C'est, dit Hestrés, le résultat de l'influence pernicieuse d'une chaleur intense soit naturelle, soit artificielle, sur l'organisme tout entier.

Cette définition peut être adoptée. Elle insiste sur ce point important pour l'étiologie, c'est que *tout* l'organisme se trouve exposé à une source puissante de calorique.

Le coup de chaleur est une maladie des pays chauds; sa fréquence augmente en s'approchant de l'Équateur; ses accidents sont de même ordre que ceux qui sont produits chez les ouvriers exposés à une source puissante de calorique : l'organisme entier se trouve surchauffé.

Le coup de soleil est une maladie qui peut s'observer partout, et qui est peut-être plus fréquente dans les climats tempérés. Les accidents ou les lésions produites par l'action des rayons solaires coïncident avec le point d'incidence de ces rayons. La température du corps ne s'élève pas toujours, et lorsque les individus succombent, c'est toujours à des accidents cérébraux et à leurs conséquences.

En résumé, dans le coup de chaleur, le calorique porte son action traumatique sur tout l'organisme, qu'il élève à une température incompatible avec la vie. Dans les coups de soleil, les rayons solaires portent leur action traumatique sur une partie quelconque du corps, ordinairement l'encéphale, et les accidents consécutifs sont en rapport avec l'intensité de cette cause et la réaction du sujet atteint.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 janvier 1878. — Présidence de M. Péligot.

M. le secrétaire perpétuel J. Bertrand mentionne une lettre de M. Allix, accompagnant l'envoi du squelette et de la peau d'un nouveau gorille du Congo; — le tableau des crues de la Seine pendant l'année 1877. Ce tableau est dressé chaque année par la direction de la navigation, sous le contrôle et par les soins de M. l'ingénieur en chef Belgrand. Les mesures sont prises à partir de l'étiage de 1819, année où furent observées les plus basses eaux à Paris.

M. Berthelot met sous les yeux de l'Académie un échantillon d'acide persulfurique (S^2O^7) très-analogue à l'acide sulfurique anhydre; c'est un mélange à volumes égaux d'acide sulfureux et d'oxygène pur. Quand les deux gaz sont en présence, on les fait traverser par un courant électrique pendant sept à huit heures, et l'acide persulfurique se forme. M. Berthelot se livre, au tableau, à des considérations générales du plus haut intérêt, sur les peracides. Il montre que les combinaisons de l'oxygène avec un certain nombre de corps, tels que le chlore, l'iode, le chrome, le ruthenium, le manganèse et le soufre, forment des familles différentes, des types, pour employer l'expression de M. Dumas, selon que le coefficient de l'oxygène est plus ou moins élevé. Ainsi, au-dessous de cinq équivalents d'oxygène, les composés ont des propriétés qui paraissent en rapport avec les substances qui donnent leur nom à l'oxyde ou à l'acide considéré; mais au-dessus de cinq équivalents, les propriétés des corps nouveaux ne dépendent plus que de l'oxygène seul.

M. Dumas annonce que, d'après les nouvelles expériences de M. Raoul Pictet, qui a pu obtenir un volume d'oxygène liquide, comparable à celui d'un œuf de poule, il est possible de se rendre compte de la densité de ce liquide nouveau. Elle est très-sensiblement égale à celle de l'eau.

M. Bréguet remet une note sur un perfectionnement du téléphone, qui consiste à augmenter l'intensité des vibrations de la plaque sonore, et, par conséquent, à renforcer les sons transmis.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un vice-président pour l'année 1878.

Sur 50 votants, M. Daubrée obtient 26 suffrages; M. Wurtz, 20; M. Chevreul, 1; M. Blanchard, 1. Il y a deux bulletins blancs.

En conséquence, le bureau de l'Académie, pour l'année 1878, est ainsi composé :

©BIU Santé

M. Fizeau, président; — M. Daubrée, vice-président; — MM. Dumas et J. Bertrand, secrétaires perpétuels.

M. Péligot, avant de descendre du fauteuil, rend compte, conformément aux prescriptions du règlement, des travaux académiques en voie de publication, des changements arrivés dans la composition de l'Académie par décès et nominations, puis il remercie ses collègues de la bienveillance dont il a été entouré pendant sa magistrature, bienveillance qui lui a rendu faciles ses fonctions.

Le nouveau président donne la parole à M. Pasteur, qui présente, de la part de M. Müntz, une note sur ce fait, à savoir que, lorsqu'une plante est plongée dans un milieu gazeux indifférent comme l'acide carbonique ou l'azote, et privée, par conséquent, de tout contact avec l'oxygène libre, elle continue à vivre, mais à la façon des ferments. Chacune des cellules de la plante devient ferment, et, empruntant le sucre et l'oxygène aux parties voisines et à elle-même, elle donne naissance à de l'acide carbonique et à de l'alcool. La proportion de ce dernier peut aller jusqu'à un millième du poids de la plante. — Quand cette plante est rendue à son milieu ordinaire, c'est-à-dire à l'air libre, elle reprend son mode de fonctionnement antérieur.

MM. Chasles et Decaisne sont réélus membres de la commission administrative.

M. Cl. Bernard présente une note de M. E. Cyon sur les organes périphériques du sens de l'espace :

« Dans la séance du 10 avril 1876, j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie un mémoire sur les *Rapports physiologiques entre le nerf acoustique et l'appareil moteur de l'œil.* Dans ce mémoire, j'ai exposé une série de faits nouveaux qui démontrent les relations intimes existant entre les canaux semi-circulaires et les centres d'innervation des muscles de l'œil. Aujourd'hui, je me trouve à même de donner l'explication de la signification physiologique de ces relations. Cette explication contient en même temps la solution du problème posé par les belles recherches de Flourens sur les fonctions des canaux semi-circulaires, et elle nous démontre l'existence d'un nouvel organe des sens ayant une haute importance physiologique. Voici les conclusions de mes recherches :

I. Les canaux semi-circulaires sont les organes périphériques du sens de l'espace, c'est-à-dire, les sensations provoquées par l'excitation des terminaisons nerveuses dans les ampoules de ces canaux servent à former nos notions sur les trois dimensions de l'espace. Les sensations de chaque canal correspondent à une de ces dimensions.

II. A l'aide de ces sensations, il se forme dans notre cerveau la représentation d'un espace idéal, sur lequel sont rapportées toutes les perceptions de nos autres sens qui concernent la disposition des objets qui nous entourent et la position de notre corps parmi ces objets.

III. La constatation d'un organe spécial pour le sens de l'espace simplifie singulièrement la discussion pendante entre les représentants des deux théories sur la vision binoculaire : la théorie empiriste de M. Helmholtz et la théorie nativiste de M. E. Hering; elle crée une base neutre sur laquelle ces deux manières de voir pourront être conciliées.

IV. L'excitation physiologique des terminaisons périphériques particulières à l'organe du sens de l'espace se fait probablement par voie mécanique à l'aide des otolithes qui se trouvent dans les ampoules; ces otolithes seraient alors mis en vibration par tout mouvement actif ou passif de la tête et peut-être aussi par les ondes aériennes dont la membrane du tympan transmet le mouvement au liquide qui remplit le système des canaux semi-circulaires.

V. La huitième paire de nerfs cérébraux contient ainsi deux nerfs des sens tout à fait distincts : le *nerf auditif* et le *nerf de l'espace* (*Raumnerv*).

VI. L'organe central du sens de l'espace préside à la distribution et à la graduation de la force d'innervation, qui doit être communiquée aux muscles pour tous les mouvements des globes oculaires, de la tête et du reste du corps.

VII. Les troubles qui se manifestent après les lésions des canaux semi-circulaires sont dus :

a. A un vertige visuel, produit par le désaccord entre l'espace vu et l'espace idéal, dont il a été question sous III;

b. Aux fausses notions qui en résultent sur la position de notre corps dans l'espace;

c. Aux désordres dans la distribution de la force d'innervation aux muscles.

Le développement de ces conclusions, avec les preuves à l'appui, sera très-prochainement donné dans un travail que l'auteur prépare pour l'impression ». — M. L.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 novembre 1877. — Présidence de M. Mercier.

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

La correspondance imprimée comprend, parmi les publications périodiques que la Société reçoit habituellement, le n° 5 du tome I^er^ des *Anales de la Sociedad Española de hidrologia médica*; Madrid, 1877, et le n° 11 de l'*Année médicale*, 2^e^ année; Caen, 1877.

La correspondance manuscrite comprend : 1° une lettre de M. le rapporteur du Conseil d'État sur la demande faite par la Société pour être reconnue d'utilité publique; — 2° une lettre de M. le docteur Rougon, qui demande à être admis à faire devant la Société une lecture à l'appui de sa candidature à l'une des places vacantes de membre titulaire.

M. Duroziez communique à la Société la relation complète d'*un cas de rétrécissement tricuspide* qu'il a eu l'occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu, et présente la pièce anatomique à l'appui. (Voir le dernier numéro.)

M. Blondeau demande à M. Duroziez si les altérations qu'il a rencontrées dans le poumon étaient bien des infarctus d'origine embolique, ou si ce n'était pas plutôt de foyers apoplectiques qu'il s'agissait.

M. Duroziez fait remarquer que, dans le cas actuel, les lésions étaient sous-pleurales; tandis que, lorsqu'il s'agit de foyers apoplectiques, c'est au sein même du poumon qu'on les rencontre. Et, du reste, les altérations constatées dans les reins sont bien de véritables infarctus emboliques; en sorte que les raisons tirées de l'analogie viennent encore raffermir l'opinion exprimée par M. Duroziez.

M. Blondeau n'accepte pas la différence de siége que M. Duroziez attribue à chacune des deux altérations qu'il distingue, et dont la dissemblance n'est peut-être pas aussi grande qu'on a voulu la faire.

M. Duroziez soutient que lorsque les lésions en question ont une origine embolique, l'aspect général qu'elles présentent indique bien cette origine. A leur groupement sous une forme qui rappelle assez bien celle d'un cône, on devine facilement qu'elles sont la conséquence du trouble apporté dans la circulation de tout un département vasculaire, comme l'a démontré Virchow, dans des expériences dont les résultats sont généralement considérés comme très-concluants.

M. Blondeau, à cette occasion, fait remarquer que l'observateur allemand avait été dès longtemps devancé, dans la découverte et la description de l'embolie, par Van Swieten, dont il fera connaître, dans la prochaine séance, le texte exact, et où l'on retrouve la relation d'expériences faites sur les animaux, et aussi la description de la *pneumonie*, qu'il appelle *par thrombus* (au lieu de dire *par embolie*), et qu'il avait lui-même déterminée chez des animaux.

M. Charrier revenant sur le sujet de discussion que la Société avait entamé dans une séance précédente, déclare partager l'avis de ceux d'entre ses collègues qui considèrent le seigle ergoté comme un médicament très-infidèle. Il cite sommairement un cas, entre autres, où l'insuccès fut évident dans une hémorrhagie immédiatement consécutive à l'accouchement.

Le produit que M. Yvon (d'Alfort) est parvenu à préparer est infiniment préférable, et meilleur aussi que l'ergotine, dont la dénomination trompeuse laisserait vainement croire à celui qui l'emploie qu'il fait usage d'un alcaloïde, et, par conséquent, d'un médicament doué d'une valeur constante. Le produit dont M. Yvon a doté la thérapeutique, s'obtient de la façon suivante : on commence par pulvériser grossièrement le seigle ergoté et par le priver de son huile fine, au moyen du sulfure de carbone; on le fait ensuite sécher à l'air libre et à l'abri de la lumière, jusqu'à disparition totale de l'odeur du dissolvant. On introduit alors la poudre dans un appareil à déplacement, et on l'épuise, *à froid*, par l'eau distillée, renfermant quatre millièmes d'acide tartrique. On chauffe ce liquide de façon à coaguler les matières albuminoïdes, et on le réduit, au bain-marie, au tiers de son volume environ; puis, on laisse refroidir et on filtre. On met alors digérer avec un léger excès de carbonate de chaux précipité, de façon à saturer l'excès d'acide tartrique; on évapore jusqu'à consistance sirupeuse, et l'on précipite par l'alcool à 90°. On filtre de nouveau, après refroidissement; on décolore, au moyen du noir animal lavé, on filtre de nouveau, on fait dissoudre dans le liquide 0 gr. 15 de salycilate de soude par 100 grammes de seigle, on complète avec de l'eau distillée, renfermant un quart de son poids d'eau de laurier-cerise, de façon à obtenir un liquide de poids égal à celui du seigle employé. On laisse déposer plusieurs jours dans un endroit frais et tranquille, on décante et l'on répartit la liqueur dans de petits flacons.

©BIU Santé

Le liquide que l'on obtient ainsi est d'une couleur ambrée, d'une odeur désagréable, et se conserve parfaitement, pendant de longs mois, sans subir aucune altération. Il représente un poids égal de l'ergot, et peut même être concentré de façon à ce que chaque gramme représente au moins 2 grammes d'ergot. Enfin, il se prête très-bien aux injections hypodermiques et est bien moins douloureux que l'ergotine dissoute dans l'eau et la glycérine.

Cette préparation qui, chez une chienne, dans l'une des expériences faites par M. Yvon, a eu pour effet de déterminer l'avortement, possède une puissance hémostatique considérable. Dans un cas d'hémorrhagie cataméniale, par exemple, où la perte était devenue considérable, et n'avait pu être arrêtée, une première fois, qu'à l'aide de l'injection intra-utérine de la solution de Dupierris, M. Charrier a vu la même hémorrhagie, se renouvelant à une autre époque de règles, être arrêtée, au bout de deux jours, après une injection hypodermique de vingt gouttes de la solution Yvon, quatre fois répétée.

Tandis que les observations, le plus récemment publiées, nous montrent clairement, entre les mains de médecins expérimentés, l'inefficacité évidente de l'ergotine dans le traitement des hémorrhagies liées à la présence des corps fibreux de l'utérus, la solution Yvon donne, au contraire, d'excellents résultats. Ainsi, dans un cas où la tumeur, très-développée, faisait très-fortement saillie au-dessus de la ligne pubienne, six injections, chacune de vingt gouttes de la solution, ont donné, en trois jours, un plein succès. Dans un autre cas, il s'agissait d'une hémorrhagie après l'accouchement. Six minutes après l'injection, l'écoulement du sang s'arrêta et ne reparut qu'après une heure et demie. Alors, une nouvelle injection fut pratiquée, qui fut suivie d'un succès définitif. Ces résultats heureux ne sont, du reste, pas isolés; car, déjà, MM. Rigal, Dujardin-Beaumetz et Constantin Paul en ont obtenu de semblables.

M. Gillette déclare que les succès annoncés par quelques médecins allemands, qui rapportent avoir obtenu de l'emploi des injections d'ergotine, des effets favorables au point de vue de la diminution de volume des corps fibreux, lui paraissent bien surprenants jusqu'à présent. Dans l'une des dernières séances de la Société de chirurgie, M. Delore a fait connaître les résultats négatifs de ses tentatives, faites dans le même sens, et, personnellement, M. Gillette n'a pas été plus heureux.

M. de Ranse, revenant sur l'opinion que MM. Blondeau et Polaillon ont soutenue dans une précédente séance, ne croit pas, comme eux, que l'action hémostatique de l'ergotine ne s'exerce sur l'utérus, qu'à la condition qu'il se trouve dans un état de gravidité normale ou pathologique, c'est-à-dire à la condition que ses fibres musculaires aient augmenté de nombre et de volume autour d'une production quelconque. Dans le cancer utérin, rien de semblable ne se produit nécessairement, et pourtant l'usage de l'ergotine n'est pas sans efficacité contre les hémorrhagies qui peuvent être la conséquence de cette terrible maladie; ce qui tient, sans doute, à ce que la tunique musculaire des vaisseaux, qui existe dans tous les cas, subit l'action et constitue le véritable intermédiaire de l'ergotine.

M. Blondeau ne conteste pas l'exactitude de cette remarque, que Trousseau avait déjà faite, bien qu'il accordât beaucoup plus de confiance à l'usage du seigle ergoté dans les cas sur lesquels M. Blondeau a précisément insisté, comme M. Polaillon.

D'autre part, les résultats sur lesquels M. Charrier a appelé l'attention, concordent pleinement avec ceux qui ont été annoncés à la Société de thérapeutique. Il convient d'ajouter peut-être que M. Moutard-Martin a employé avantageusement l'extrait aqueux de seigle ergoté dans le traitement des hémorrhagies utérines et aussi des hémoptysies.

M. Dubuc, revenant incidemment sur le fait qui a servi de point de départ à la discussion pendante, cite deux cas d'hémorrhagie nasale, dans lesquels il a eu à se louer des bons effets de l'ergotine (de Bonjean).

M. Blondeau demande si les malades n'ont eu ni vomissements, ni nausées.

M. de Beauvais, sur la réponse négative de M. Dubuc, cite, à son tour, le cas d'un homme à qui, pour une hémorrhagie nasale datant de plusieurs heures, il prescrit 4 grammes d'ergotine (Bonjean), en potion; or, dès la quatrième cuillerée, le malade éprouva des effets nauséeux; mais, du reste, l'hémorrhagie s'arrêta. Il est à noter que cet homme rendit plus tard un tænia. Chez une femme qui avait été opérée de polypes du larynx, mais dont l'hémorrhagie nasale ne se rattachait pas à la présence de polypes du nez, le même remède fut suivi d'un égal succès, après la sixième cuillerée de la potion, c'est-à-dire après environ six heures. Enfin, ajoute M. de Beauvais, on ne doit pas oublier que l'ergotine donne aussi de bons résultats dans l'hématurie.

M. Blondeau rappelle que, chez son malade, la cessation définitive de l'hémorrhagie nasale, d'abord momentanément arrêtée à l'aide du moyen qu'il a indiqué, a coïncidé avec l'apparition d'un accès de goutte.

©BIU Santé

M. DE BEAUVAIS rappelle à ceux de ses collègues qui l'auraient oublié, que dans le traitement des hémorrhagies nasales, en attendant les effets indirects des médications précitées, on peut toujours, à défaut d'une sonde de Belloc, faire usage du petit appareil imaginé par M. Martin Saint-Ange, et dont la réalisation est toujours facile.

M. BLONDEAU rappelle incidemment les bons effets qu'on obtient de la poudre de quinquina, administrée, à la dose d'un gramme, tous les huit jours, dans les cas où les règles sont très-abondantes, et aussi dans les cas d'épistaxis habituelles chez les enfants.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr O. LARCHER.

CORRESPONDANCE

MOYEN POUR OTER SON MAUVAIS GOUT A L'HUILE DE FOIE DE MORUE ET POUR EN FACILITER L'ABSORPTION.

Le Cros de Cagnes, le 13 décembre 1877.

Monsieur le rédacteur en chef,

En ma qualité d'abonné à votre journal, permettez-moi de vous soumettre un moyen que j'ai trouvé pour ôter son mauvais goût à l'huile de foie de morue et pour en faciliter l'absorption.

Je mêle intimement une cuillerée à bouche de cette huile avec un jaune d'œuf et dix gouttes d'alcool de menthe de Ricqlès; j'ajoute un demi-verre d'eau et du sucre. J'obtiens ainsi un lait de poule qui diffère très-peu du lait de poule ordinaire. Je n'y ai trouvé ni le goût ni l'odeur caractéristiques. Trois malades en prennent depuis quinze jours sans aucune répugnance.

De plus, l'huile étant rendue miscible à l'eau en toutes proportions, est véritablement émulsionnée comme les graisses au moment où elles pénètrent dans les chylifères; par conséquent, l'absorption doit en être plus assurée.

Si vous croyez utile de faire connaître ce moyen à vos lecteurs, j'en serai très-satisfait.

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

E. DE PONTEVÈS.

FORMULAIRE

POTION STIMULANTE. — H. ROGER.

Infusion de mélisse.		60 grammes.
Eau-de-vie		10 à 30 gr.
Sirop de quinquina.	*aa.* . .	15 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger		

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées à café, toutes les demi-heures, aux enfants atteints de bronchio-pneumonie primitive, quand il existe de l'adynamie, de la cyanose et des symptômes asphyxiques. — Petits vésicatoires sur la poitrine, enveloppement des membres dans la ouate, infusion chaude de café, par cuillerées fréquemment répétées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 JANVIER 1796.

Naissance de M. P. Briquet. L'honorable et savant membre de l'Académie de médecine a donc aujourd'hui plus de 80 ans. On ne le dirait guère, à voir son activité et la part qu'il prend aux travaux de la Compagnie. — A. CH.

COURRIER

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — Séance du lundi 14 janvier 1878, à 3 heures précises, au Palais de Justice.

Ordre du jour : Communications diverses.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — Concours pour la nomination à deux places d'interne à l'hôpital de Berck-sur-Mer.

Le 16 février 1878, à une heure précise, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de l'administra-

©BIU Santé

tion de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, un concours pour la nomination à deux places d'interne à l'hôpital de Berck-sur-Mer.

Le registre d'inscription restera ouvert de onze heures à trois heures depuis le 15 janvier 1878 jusqu'au 2 février inclusivement.

Seront admis à prendre part à ce concours :

Les élèves externes des hôpitaux de Paris;

Les élèves en médecine de troisième année, au moins, qui auront fait six mois de stage régulier dans un des services de médecine ou de chirurgie des hôpitaux de Paris.

L'indemnité annuelle attachée aux fonctions d'interne de l'hôpital de Berck-sur-Mer est fixée à 1,200 francs, indépendamment des avantages en nature, du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ DE L'ARMÉE DE TERRE. — Par décret en date du 29 décembre 1877, ont été promus dans le Corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Alix (Charles-Émile), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de Lyon.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Sarazin (Charles-Auguste-Marie), médecin-major de 1re classe, à la disposition de M. le général commandant le 8e corps.

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Choix). M. Bresson (Marc-Henri-Léon), médecin-major de 2e classe au 5e bataillon de chasseurs à pied. — (Ancienneté). M. Naïl (Achille-Pierre-Marie), médecin-major de 2e classe au 15e bataillon de chasseurs à pied. — (Choix). M. Sommeillier (Victor-Honoré-Albert), médecin-major de 2e classe au 31e régiment d'infanterie.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Gueriteau (Édouard-Jean-Baptiste), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de La Rochelle.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE D'AMIENS. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 8 janvier courant, trois concours seront ouverts à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens :

1° Le 15 juillet 1878, pour un emploi de suppléant des chaires de clinique chirurgicale, de pathologie externe et d'accouchements.

2° Le 5 août 1878, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

3° Le 2 septembre 1878, pour un emploi de chef des travaux anatomiques.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

ACCIDENT SCIENTIFIQUE. — Nancy, 6 janvier : « Un triste événement vient de causer dans le monde scientifique de Nancy une vive émotion.

« Un jeune professeur de l'École de pharmacie, qui est connu par des travaux remarquables, faisait passer un courant d'oxygène dans un mélange d'alcool, de benzine et de potasse, quand une explosion épouvantable se produisit. . . . . .

« Il fut renversé. Il avait la figure complétement déchirée et un œil brûlé. Ses souffrances sont atroces, mais sa vie ne paraît pas être en danger.

« Il y a deux mois, un jeune préparateur avait déjà été victime d'un accident semblable. »

LE LAIT D'ESQUIMAU. — On sait que parmi les Esquimaux qui sont visibles en ce moment au Jardin d'acclimatation se trouve une jeune mère qui allaite deux enfants. M. le docteur Coudereau a eu l'idée d'analyser le lait de cette femme qu'il a pu comparer ainsi au lait d'Européenne. D'après ses recherches, le lait d'Esquimau contient une moins grande proportion de sels, mais il est plus riche en sucre et surtout en graisse. Cette richesse en matières hydrocarbonées s'accorde avec le régime habituel des Esquimaux, qui résistent au froid en consommant une énorme quantité de corps gras.

— On nous annonce la naissance de l'*Écho médical de Paris*, journal hebdomadaire *autographié*, fondé par un groupe d'étudiants en médecine. Nous souhaitons la bienvenue à notre nouveau confrère.

CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX. — M. le docteur Carré recommencera ses conférences mardi prochain 15 janvier, à 3 heures, à sa clinique, rue Git-le-Cœur, n° 11 (près la place Saint-Michel), et les continuera les vendredis et mardis suivants.

Examen des malades tous les jours, de 2 à 4 heures.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

ENSEIGNEMENT

DE LA SITUATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL EN FRANCE;

Par M. E. CHAUFFARD.

Nous venons de lire dans le dernier numéro de la *Revue des Deux-Mondes* un important travail sous ce titre. Nous avons pensé que nos lecteurs en trouveraient ici, avec plaisir, une analyse que nous nous empressons de leur offrir.

Le but de ce travail est nettement indiqué et délimité par l'auteur : « Nous voudrions montrer, dit-il, où nous en sommes, non sur tous les points de l'enseignement scientifique, mais sur un point, sur un département particulier, à la vérité très-important, de notre enseignement, sur l'enseignement médical. » Et voici le beau et magistral tableau que M. Chauffard trace de l'enseignement médical :

« Étudier la vie humaine sous toutes ses formes, dans tous les milieux, et à ses moments divers, pénétrer les plus apparents comme les plus cachés de ses secrets, surprendre ses premiers actes, suivre son développement, déterminer ses fonctions, leur hiérarchie et leur fin, assister à sa déchéance, voir enfin comment elle se brise ou se dissout, quelle étude! D'un diagnostic exact de la maladie aller aux questions d'art et de pratique, voir comment les maladies guérissent naturellement, comment elles amènent la mort, et de cette double connaissance déduire l'ensemble de ces indications d'agir qui ont reçu le nom d'indications thérapeutiques, déterminer les moyens de les remplir, par cette voie conduire la maladie à la guérison, ou ralentir et adoucir les approches d'une mort inévitable, remédier aux infirmités, prévenir le mal, éloigner les influences hostiles à la vie : tel est, à son point de départ comme à son aboutissant, l'enseignement médical. En est-il un qui se propose un objet plus considérable, qui soit plus plein de révélations admirables, qui touche à des intérêts plus saisissants? »

L'organisation et le fonctionnement de l'enseignement médical, en France, répondaient-ils à ce beau programme? Non. Et c'est à la démonstration de cette insuffisance passée et encore actuelle que sont consacrées les premières pages de ce travail. La France s'était endormie sur ce point. Ce n'est pas que les avertissements lui aient manqué : Cornil, Lorain, Jaccoud, et quelques autres, après des missions officielles ou

FEUILLETON

Éloges de

BARTH, — BOUVIER, — HERVEZ DE CHÉGOIN, — VERNOIS,

Lus à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 décembre 187 (1)7,

Par M. Ernest BESNIER, secrétaire général.

HERVEZ DE CHÉGOIN

Né à Antrains (Nièvre) en 1791, mort à Paris en 1877.

Hervez de Chégoin, doyen d'âge de la Société médicale des hôpitaux, âgé de 87 ans, s'est éteint doucement et sans bruit au mois de mars de cette année; autrefois très-assidu à nos séances, prenant part à toutes les discussions, trouvant toujours dans sa longue pratique le souvenir de faits analogues à ceux qui étaient en cause, il ne faisait plus dans ces dernières années que de rares apparitions parmi nous; mais, toujours attentif à tout ce qui se passait ici, il employait le peu de voix que l'âge lui avait laissée à donner à chacun témoignage de son attention bienveillante. Un bégaiement assez prononcé rendait souvent sa phrase difficile à comprendre, et a malheureusement empêché plus d'une fois les secrétaires des séances de recueillir ses observations et ses remarques, toujours frappées au coin de la plus exquise courtoisie, et le plus souvent très-instructives et très-utiles à enregistrer.

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 10 janvier.

©BIU Santé

libres, avaient tenté d'éveiller l'attention des pouvoirs publics sur les améliorations introduites à l'étranger, et notamment en Allemagne, dans les établissements d'enseignement médical. Ce n'est pas, non plus, que quelques tentatives n'aient été faites pour introduire des modifications utiles dans nos Facultés et Écoles de médecine.

A cet égard, la justice commande de rappeler les efforts du ministre Duruy et les mesures accomplies pendant le décanat de Rayer, telles que l'institution du stage dans les hôpitaux pour les élèves, et la création des cours cliniques complémentaires. Mais ces efforts partiels ne relevaient pas l'enseignement médical français de la déchéance où il était tombé vis-à-vis celui de l'étranger, où des ressources immenses avaient été mises à sa disposition. Aussi s'était-il détourné de nous le grand courant d'élèves étrangers qui se dirigeait vers les Universités étrangères, plus dignement installées, mieux dotées, mieux outillées.

Il n'a fallu rien moins que le coup de foudre de 1870 pour nous ramener à des idées plus saines de notre insuffisance et à des tentatives plus sérieuses de rénovation.

Dans la deuxième partie de son mémoire, M. Chauffard débute par ces consolantes paroles : « Il s'agit moins, dans l'exposé qui va suivre, de réformes accomplies que de réformes décidées, dont le jour est proche ou qui sont en voie d'exécution. Ces réformes ne sont plus simplement projetées; elles ont obtenu l'assentiment des pouvoirs publics; l'heure où elles doivent passer dans les faits est fixée. Il est donc possible de présenter le tableau qu'elles réaliseront à bref délai. »

M. Chauffard s'occupe d'abord des réformes apportées au régime des Facultés de médecine. S'occupant d'abord de la Faculté parisienne, M. Chauffard montre que les améliorations à apporter au régime de son enseignement, étaient subordonnées à l'agrandissement de ses bâtiments. Les travaux ayant ce but s'exécutent en ce moment ; leur importance est considérable, car la dépense s'élèvera à près de dix millions, supportée par moitié par l'État et par la ville de Paris. Cette réédification de la Faculté se composera de deux parties : l'une, comprise entre la rue Hautefeuille, les bâtiments actuels et le boulevard Saint-Germain, composera ce que M. Chauffard appelle la Faculté théorique, et contiendra les amphithéâtres de cours, la bibliothèque, les salles d'examens, etc. La seconde partie, située de l'autre côté de la place et de la rue de l'École-de-Médecine, formera la Faculté pratique.

Ses allocutions fréquentes, mais courtes, étaient toujours empreintes d'une extrême bonhomie, dépourvues de prétention, faisant bon marché de l'interprétation, mais terminées régulièrement par la narration d'un fait. Dans une des mémorables discussions qui ont eu lieu à la Société médicale des hôpitaux sur le rhumatisme cérébral, et qui suivit la lecture du rapport extrêmement remarquable de M. Sée sur le mémoire de M. Gubler, Hervez de Chégoin plaidait contre M. Sée pour la défense du sulfate de quinine, que le savant rapporteur était disposé à incriminer dans les cas de rhumatisme compliqué d'accidents cérébraux qui avaient été traités par ce moyen. « Je n'ai pas, dit-il comme conclusion à son argumentation, d'opinion arrêtée, sur les effets funestes qu'on attribue au sulfate de quinine dans le rhumatisme. Je rappellerai seulement l'observation d'une jeune femme qui, dans sa jeunesse, avait été atteinte de rhumatisme, et qui l'a été de nouveau dernièrement. Je proposai le sulfate de quinine, mais les parents ayant entendu parler de l'action de ce médicament sur le cerveau, s'opposèrent à cette médication; ce qui n'empêcha pas la complication cérébrale, et la mort de survenir. »

Les médecins de la génération actuelle ont peu connu M. Hervez de Chégoin, et généralement assez mal jugé sa personnalité qui, en réalité, appartenait à un autre âge; notre vénérable collègue avait eu, en effet, le bonheur de naître à la médecine à une époque où le domaine de cette science était encore assez nettement limité pour que toutes ses parties pussent être en même temps cultivées. M. Hervez de Chégoin fut à la fois médecin et chirurgien, membre de la Société médicale des hôpitaux et membre de la Société de chirurgie, et il faisait, à l'Académie, partie de la section de médecine opératoire; il ne faut donc pas s'étonner si ses travaux recommandables dans l'une et dans l'autre branche de notre art n'ont pas attiré toute l'attention qu'ils méritaient; mais on ne doit pas oublier qu'il est au

©BIU Santé

Là seront installés tous les instituts pratiques, instituts anatomiques, physiologiques, histologiques, anatomo-pathologiques et chimiques.

On sait que la clinique d'accouchements sera transférée dans les bâtiments qui s'élèvent sur des terrains retranchés du Luxembourg, et, quant à la clinique chirurgicale de l'hôpital dit des Cliniques, elle sera transférée à l'hôpital Necker, déjà doté d'une clinique médicale.

A côté de cette Faculté pratique et de ses laboratoires, M. Chauffard signale l'édification récente des laboratoires d'analyse et de clinique dans le nouvel Hôtel-Dieu, et surtout à l'hôpital de la Charité, dont les frais ont été supportés par moitié par la ville et par l'État. « Dans ce dernier hôpital, dit M. Chauffard, le laboratoire a pris les proportions d'un véritable Institut anatomo-pathologique. Cet Institut pourra contribuer non-seulement aux études cliniques, mais en outre à une sorte d'enseignement pratique et régulier de l'anatomie pathologique. Muni d'un amphithéâtre de cours, les élèves pourront y assister à toutes les démonstrations voulues par un tel enseignement. » Mais qui le dispensera, cet enseignement? Est-ce le professeur de clinique? Est-ce le directeur de ce laboratoire? Et alors que devient la chaire dogmatique d'anatomie pathologique? M. Chauffard a réponse à tout : « Il ne reste plus qu'à tracer un programme et à adopter un règlement qui puisse à la fois réserver, dans ces grands laboratoires annexés aux cliniques, les droits du professeur de clinique, et en même temps accorder au chef ou directeur de ces laboratoires une indépendance suffisante pour qu'il puisse faire servir à l'enseignement tous les moyens d'étude que ces laboratoires renferment. Il faut également sauvegarder les droits du professeur titulaire d'anatomie pathologique, dont l'enseignement ne doit être ni détourné ni mutilé au profit d'un autre. Il y a là des intérêts divers et délicats à ménager; mais il n'est pas impossible d'arriver à une bonne solution et de faire aux professeurs leur part première et légitime, tout en laissant aux chefs de ces laboratoires les moyens de donner un enseignement anatomo-pathologique pratique, technique surtout et élémentaire; enseignement qui ne peut se donner tel que dans la grande chaire dogmatique de la Faculté; à cette chaire reviendra toujours l'enseignement anatomo-pathologique donné dans son ensemble, dans sa synthèse, sous ses grandes divisions et dans ses larges rapports avec l'évolution, les symptômes et les signes des maladies. »

M. Chauffard consacre les pages suivantes à l'exposé de la situation relative aux cours complémentaires dans la Faculté de Paris. C'est un éloquent plaidoyer en

---

moins un point sur lequel M. Hervez de Chégoin a imprimé le cachet de son observation extrêmement judicieuse et pratique, le rhumatisme cérébral, dont il a créé la dénomination et auquel son nom doit rester attaché.

Les notions acquises sur le rhumatisme cérébral étaient, en effet, restées bien vagues et bien peu vulgarisées, malgré les travaux de Chomel, de Bouillaud, de Requin et de Trousseau pour notre pays. C'est à M. Hervez de Chégoin que revient l'honneur d'avoir été directement au fait dès l'année 1845, et d'avoir concrété le résultat de son observation dans une de ces formules heureuses dont la fortune est assurée, parce qu'elles sont assez simples et assez précises pour fixer définitivement les idées jusque-là incertaines.

M. Hervez de Chégoin avait été, à l'époque de 1830, un des praticiens les plus répandus de Paris, très-recherché par la haute société : une extrême affabilité, le soin minutieux qu'il apportait dans le traitement proprement dit dont il dirigeait les moindres détails, et, il faut le dire, ses connaissances médicales très-étendues, sa double qualité de médecin et de chirurgien justifiaient pleinement la confiance dont il a toujours été honoré.

Son désintéressement paraît avoir atteint les limites les plus extrêmes; on assure qu'il soignait le pauvre avec le même dévouement que le riche, et on a écrit qu'il ne réclamait jamais d'honoraires: cette dernière circonstance montre bien, selon ce que nous avons dit tout à l'heure, que M. Hervez de Chégoin était vraiment d'un autre âge que le nôtre, ce qui fait d'ailleurs à la fois son éloge et l'éloge de l'âge auquel il a pratiqué la médecine.

La Société médicale des hôpitaux, qui n'a pas été convoquée aux obsèques de M. Hervez de Chégoin et qui n'a pu lui rendre à ce moment le tribut de ses regrets, lui devait aujourd'hui ces paroles de souvenir qu'elle ne refuse jamais à ceux qu'elle a estimés, et dont elle veut conserver la mémoire dans ses annales.

©BIU Santé

faveur des cliniques spéciales. L'auteur présente les difficultés de leur organisation en face des exigences réciproques de la Faculté et de l'Assistance publique. Il paraît que toutes les difficultés et les causes de conflit sont éloignées et qu'un *modus vivendi*, plus que cela, une véritable convention a été signée entre le ministre de l'intérieur, représentant l'Assistance publique, et le ministre de l'instruction publique, représentant la Faculté.

« Par suite de cette convention, dit M. Chauffard, le ministre de l'instruction publique peut charger de cours cliniques spéciaux les agrégés, médecins ou chirurgiens titulaires des hôpitaux, ou des médecins ou chirurgiens des hôpitaux, non agrégés. Ils sont nommés pour dix ans, rééligibles, et leurs fonctions de professeur cesseront lorsqu'ils auront atteint la limite d'âge à laquelle les médecins et chirurgiens des hôpitaux sont mis à la retraite. L'administration de l'Assistance publique livre un service clinique spécial à ces chargés de cours, tout en réservant les droits de ses médecins et chirurgiens actuellement en possession de ces services. Le ministre de l'instruction publique doit donc choisir parmi ceux qui occupent à cette heure un service clinique spécial. Ce n'est pas une entière liberté, mais il n'y avait pas à demander plus en ce moment. »

On cherche vainement la différence qui existe entre le décret et les arrêtés ministériels qui ont si vivement irrité la Faculté, et la convention dont M. Chauffard nous révèle l'existence.

Enfin, tout est bien qui finit bien.

(*A suivre.*) A. L.

INSOLATION

DE L'INSOLATION ET DES COUPS DE SOLEIL ;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1877,

Par le docteur A. LACASSAGNE,

Professeur agrégé au Val-de-Grâce et à la Faculté de médecine de Montpellier.

II

Nous allons montrer dans quelles circonstances survient le coup de chaleur ; il nous sera ensuite plus facile de caractériser les accidents produits par l'insolation.

VERNOIS

Né à Lagny (Seine-et-Marne) en 1809, mort à Paris en 1877.

M. Vernois, lié avec M. Barth d'une étroite et persévérante amitié, appartenait comme lui à cette génération qui arrivait à l'âge d'homme vers 1830, et qui a brillé d'un si vif éclat, remué tant d'idées et produit tant d'œuvres remarquables dans les directions les plus diverses ; comme M. Barth, il a laissé dans notre corporation et dans notre Société le plus profond souvenir ; c'est donc pour nous un devoir doux à remplir que de saluer de nos regrets cette figure singulièrement aimable, attrayante et distinguée.

M. Vernois avait embrassé la carrière médicale par le fait d'une vocation véritable, et, dès le début de ses études, il s'y appliqua avec une ardeur qui lui gagna bien vite l'amitié de ses maîtres ; ce n'est pas à dire qu'il soit pour cela resté indifférent aux généreuses aspirations de son temps ; sans rien négliger de ses occupations scientifiques, il laissa échapper la sève exubérante de ses vingt-cinq ans en travaux fort variés, d'où les lettres, la poésie et les arts n'étaient pas exclus, et parmi lesquels les hautes spéculations de la philosophie naturelle occupèrent longtemps une place de prédilection.

Après avoir été l'ami de Ét. Geoffroy Saint-Hilaire, qui l'avait choisi comme le confident de ses pensées scientifiques, il s'attacha à M. Andral dont il fut l'interne en 1834, et dont il resta toujours l'ami fidèle et reconnaissant. Le commerce intime et les leçons de ce grand médecin exercèrent sur l'esprit de M. Vernois une influence décisive, et l'empreinte peut en être reconnue dans ses travaux de médecine proprement dite non moins que dans ses œuvres d'hygiène ; un œil exercé y reconnaîtrait aisément la méthode d'observation correcte,

©BIU Santé

Les symptômes graves qui s'observent chez les individus en contact avec une puissante source de calorique naturelle ou artificielle, c'est l'hyperthermie brusque d'un organisme. Dans ces cas, on peut ne pas constater l'action directe et continue des rayons solaires sur la tête. Aussi les observe-t-on souvent, pendant la nuit, sous la tente, dans les baraquements. « La plupart des cas qui se présentent dans l'Inde, dit le docteur Bonnyman, frappent des hommes qui n'ont point été exposés à l'action directe des rayons solaires. Il n'est pas rare de les voir se coucher dans un état de bonne santé apparente et tomber malades pendant la nuit. Les malades qui ont fait un long séjour à l'hôpital, et sont restés longtemps alités, sont surtout exposés à contracter cette affection. »

Le docteur Swift en a observé onze cas contractés dans la buanderie d'un hôtel et dans les raffineries de sucre.

MM. Rey, Bourel-Roncière, en indiquant les conditions hygiéniques des mécaniciens et des chauffeurs à bord des navires à vapeur de l'État, ont montré la fréquence et la similitude des accidents provoqués par la chaleur. C'est ainsi que, dans les soutes ou dépôts de charbons, situés près des chaudières, la température atteint souvent 70 à 80°. Dans nos pays, en Europe, après plusieurs jours de chauffe, la température de la chaufferie s'élève à 45 et 50°. Dans la mer Rouge, à bord de la *Garonne*, M. Texier a noté 65° dans la chaufferie; il y avait 39° sur le pont. Bourel-Roncière cite des circonstances dans lesquelles le thermomètre s'éleva, dans la chambre de chauffe, à 70° et même à 75°. « Les hommes ne tenaient pas dans la machine; on était obligé de les remplacer d'heure en heure; leur corps ruisselait de sueur; ils éprouvaient des douleurs de tête, des vertiges, des troubles de la vision. Trois ou quatre chauffeurs avaient dû être emportés dans un état comparable à celui des hommes frappés d'insolation : injection de la face, embarras de la parole, facultés intellectuelles obtuses, respiration stertoreuse, battements des temporales, etc. » Dans les régions équatoriales, la température des soutes devient telle, qu'on est obligé de faire faire le service du charbon par des nègres, qui résistent mieux. Quand les chauffeurs restent longtemps devant les feux, si l'aération est insuffisante, il y a anxiété, faiblesse musculaire, étourdissements, vertiges, céphalalgie intense; parfois même congestion cérébrale avec état semi-asphyxique, et le même auteur cite une observation intéressante de congestion cérébrale et d'apoplexie méningée sous-arachnoïdienne contractée devant les feux.

---

le jugement sûr, la manière large et simple, et quelquefois jusqu'au style de l'éminent auteur de la *Clinique médicale de la Charité.*

M. Vernois, doué de la plus remarquable facilité de parole et d'exposition, semblait destiné à occuper brillamment un rôle dans l'enseignement officiel; le sort des concours et l'étroitesse extrême de notre système d'enseignement l'ont rejeté hors du cadre; il avait heureusement, dans son titre de médecin des hôpitaux, une compensation précieuse, et, dans ses fonctions, un débouché à son activité infatigable. Tous ses élèves ont conservé le souvenir de la façon dont il s'occupait de ses devoirs hospitaliers. L'affabilité, qui lui était naturelle, il l'apportait dans l'interrogatoire de ses malades, et il leur prodiguait toutes les ressources d'une thérapeutique ingénieuse et variée; sous ce rapport, son service avait vraiment une physionomie spéciale; non-seulement on y apprenait la médecine, mais, chose plus rare, on y apprenait aussi la clientèle. Cela ne suffit pas encore à son amour du travail : l'hygiène, à laquelle il consacra les vingt-cinq dernières années de sa vie, lui apparaissait, à la fois, comme une science et comme une grande fonction sociale à laquelle il était heureux de réserver tout le temps qu'il lui était loisible de dérober à une pratique étendue.

Il devint bientôt une des lumières du Conseil d'hygiène, dans lequel il était entré en 1852; nombre des rapports qu'il y présenta sont de véritables monographies, des modèles du genre; enfin, il ne tarda pas à publier son grand *Traité d'hygiène industrielle et administrative*, résultat de dix ans d'études poursuivies dans les milieux mêmes qu'il décrit, et qui, par la valeur topique des documents, par l'abondance et la variété des informations, constitue un véritable compendium de jurisprudence administrative en matière de salubrité publique. En même temps, M. Vernois collaborait activement aux *Annales d'hygiène.*

L'étude des maladies de l'enfance avait été, au début de sa carrière, une des préoccupa-

©BIU Santé

Dans la zone torride, le tableau symptomatique est semblable. Les accidents sont les mêmes et ils surviennent aussi rapidement. Aussi Delacoux les désigne-t-il du nom de *sidération*. Moreau a signalé les cas de mort subite provoqués par l'insolation au Sénégal. Dans une expédition qui dura une heure, par une température de 55° au soleil, la chaleur humide et l'atmosphère calme, 80 hommes tombèrent accablés par la chaleur. Tous présentèrent les mêmes phénomènes, depuis la simple congestion de la face jusqu'à la congestion cérébrale complète et grave : 14 hommes succombèrent assez promptement. Quelques-uns furent comme foudroyés, et ne présentèrent que quelques convulsions. L'un d'eux fut saigné, et la veine ne laissa écouler que quelques gouttes d'un sang noir très-épais. Chez tous ces individus, Moreau constate, après la mort, une ecchymose très-forte de la face, du cuir chevelu et de la peau du cou. La teinte était tout à fait violacée. Des cas semblables sont fréquents aux Indes. Les docteurs Hunderson et Mouat racontent que, dans une marche militaire, au Bengale, il y eut dans une journée 63 malades et 18 morts pour un seul bataillon du 13e de ligne.

Donc, dans ces cas, la rapidité même de la mort montre que l'insolation ne joue pas un rôle unique, et qu'il faut aussi tenir compte du milieu surchauffé dans lequel les accidents se produisent. Il y a à la fois coup de soleil et coup de chaleur, mais c'est surtout le coup de chaleur qui domine la scène pathologique, et c'est lui qui détermine la mort.

J'ai décrit longuement ailleurs (*Précis d'hygiène privée et sociale*, p. 38) le mécanisme de la mort par la chaleur extérieure. Je ne puis que résumer ici cette pathogénie basée sur les travaux de l'école expérimentale et particulièrement sur les belles recherches de MM. Cl. Bernard, Vallin, Mathieu et Urbain.

Je reconnais trois cas différents. La mort arrive :

1° Par élévation rapide de la température du sang;

2° Par échauffement graduel ou plus lent de tout le corps;

3° Par échauffement des centres nerveux.

Dans la mort par élévation rapide de la température du sang, il se produit des oxydations énormes, la myosine se coagule, d'où rigidité musculaire.

Dans la mort par échauffement graduel ou plus lent de tous le corps, l'acide formé dans les muscles par la chaleur passe dans le sang, s'oxyde et se transforme en acide carbonique qui agit sur les nerfs cardiaques; d'où fréquence des troubles de l'hématose et symptômes de l'asphyxie.

---

tions favorites de M. Vernois; il avait d'abord formé le projet de s'y adonner d'une manière spéciale, et plusieurs de ses travaux ont été publiés dans cette direction; vers la fin de sa vie, il éprouva une véritable joie à revenir, par un chemin détourné, à ces études sur l'enfance qu'il n'avait jamais abandonnées. Membre de la commission administrative des lycées de Paris, il fut chargé, par le ministre de l'instruction publique, d'une enquête sur l'état hygiénique de tous les lycées de France; il les visita l'un après l'autre dans le détail le plus minutieux, et parvint à mener à bien cet immense travail dont les résultats fournirent la matière d'un magnifique rapport. Le résumé qu'il en a publié ne peut donner qu'une idée imparfaite de l'importance de cette œuvre, à laquelle il mettait la dernière main au moment de la guerre de 1870.

Je n'ai pas l'intention de faire l'énumération complète des travaux de M. Vernois; notre éminent collègue M. Delpech s'est chargé de ce soin, et s'est acquitté de cette tâche, au nom de l'Académie de médecine, avec une compétence et une autorité qui rehaussent le prix de ses éloges; le peu que j'en ai pu dire ici suffit à vous montrer, je crois, que cet homme du monde si accompli était doublé d'un savant de premier mérite.

Parvenu à la fortune et à une situation sociale des plus brillantes, M. Vernois ne fut pas ingrat envers la profession à laquelle il devait ce qu'il était, et dont il se faisait l'idée la plus haute; vous savez tous quelle place il occupait dans nos associations confraternelles, ce qu'il y consacrait de son temps et de ses deniers, avec quel art plein de délicatesse il savait éviter les froissements, ménager les amours-propres, obliger discrètement un confrère dans l'embarras; ce sont là de ces choses qui ne se racontent pas, mais qui ne sauraient s'oublier.

Les années vont vite, et déjà une génération arrive qui n'a fait que l'entrevoir à l'Hôtel-Dieu, où il a terminé sa carrière hospitalière, travaillant jusqu'à la dernière heure, et ne

©BIU Santé

Dans les faits de la troisième catégorie, il faut ranger ces cas dans lesquels l'action du calorique porte spécialement sur les centres nerveux. Les symptômes cliniques sont ceux de la congestion cérébrale, et, à l'autopsie, on trouve les lésions d'une méningite aiguë superficielle. On peut ainsi s'expliquer comment, en Afrique, pendant les longues routes, sous les rayons d'un soleil de plomb, on a vu des soldats être atteints tout à coup de délire. En 1836, pendant l'expédition du maréchal Bugeaud, en quelques heures, 200 hommes furent frappés et 11 se suicidèrent. Les balles arabes n'ont pas fait autant de mal aux Français que le soleil d'Afrique, et Ab-del-Kader, montrant cet astre embrasé à ses coreligionnaires, s'écriait avec raison : « Voilà le plus fatal ennemi des chrétiens! »

Tel est le coup de chaleur.

Nous nous proposons maintenant de montrer ce qu'est le coup de soleil, les variétés qu'il présente, les accidents qui l'accompagnent. L'étude que nous venons de faire des effets du calorique sur l'organisme permettra de mieux différencier les phénomènes cliniques observés dans nos pays. Nous justifierons ainsi l'importance que nous attribuons à l'insolation, et la différence qu'il nous semble nécessaire de faire entre le calorique des milieux et l'action directe des rayons solaires sur la tête.

III

Comme nous l'avons annoncé au début de cette étude, nous distinguons, d'après leur gravité, *les coups de soleil au premier, au second et au troisième degré*. Les exemples que nous avons observés après la revue du 1er juillet serviront de base à cette division essentiellement clinique.

Du coup de soleil au premier degré. — Nous en avons vu dix-sept cas, entrés dans notre service, au Val-de-Grâce, dans la soirée du 1er juillet. Ce sont de jeunes soldats ayant au plus trois ans de service (trois ont quatre ans). Tous sont robustes et bien portants.

Au lieu de donner l'une après l'autre ces 17 observations, nous préférons les grouper d'après certains points communs. Nous arrivons ainsi à distinguer trois formes assez distinctes du coup de soleil au premier degré.

1° *La forme asphyxique :* 4 cas. — Il y a d'abord lassitude, faiblesse dans les membres inférieurs, puis douleurs dans la poitrine; la respiration devient difficile, il y a de la dyspnée; l'homme ne peut plus se tenir debout; il sent qu'il étouffe, la syncope survient, de l'écume se montre à la bouche; la face est congestionnée,

---

dédaignant pas de fournir régulièrement les plus utiles documents au rapporteur de la commission des maladies régnantes.

Depuis assez longtemps, une maladie cruelle l'avait éloigné de nos séances, mais il est de ceux dont le souvenir aimable ne s'efface ni du cœur ni de l'esprit; il est peu d'entre nous qui ne revoient, en ce moment, ce visage ouvert et souriant, où la bienveillance se lisait au premier abord; qui ne se rappellent cette conversation à la fois solide et enjouée, cette urbanité toujours digne et jamais banale qui l'accompagnait partout.

J'aurais voulu, Messieurs, pouvoir vous rappeler un peu moins insuffisamment toutes les qualités et tous les mérites de notre regretté collègue, et tout ce que le temps, quoi que nous en ayons, emporte avec lui; mais ce qui reste impérissable, c'est un ensemble considérable de travaux marqués au coin de la conscience et de l'exactitude scientifiques; c'est aussi le souvenir d'une vie laborieuse et noblement remplie. La Société médicale des hôpitaux comptera M. Vernois parmi ceux qui l'ont le plus honorée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — 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 1877-78.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Emmanuel, né le 23 décembre 1849, à Mance (Moselle), est nommé aide-préparateur de physique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

©BIU Santé

les vaisseaux cutanés turgescents ; c'est comme un commencement d'asphyxie. Débarrassé de son équipement, et soumis à un traitement convenable, l'homme revient à lui.

2° *La forme syncopale* : 10 cas. — C'est la plus fréquente. L'individu tombe à terre, tout à coup, et parfois même au milieu d'une conversation. Un d'eux est relevé, il reprend sa place dans le rang, puis retombe une seconde fois. Il y a alors douleur à la base de la poitrine, mais pas de toux, pas d'expectoration, pas de dyspnée. L'homme est très-pâle et il y a un grand abattement.

3° *Une forme mixte :* 3 cas. — Il y a lassitude, douleurs de tête; l'homme a soif d'air, la bouche est sèche; par moment il croit qu'il va avoir une faiblesse. L'équipement devient de plus en plus embarrassant, le sac paraît très-lourd. Il y a de l'oppression. Ces trois malades ont parfaitement décrit cet état vague et indéfinissable de la syncope menaçante. Conduits à l'ambulance et débarrassés de leur équipement et de leurs vêtements, le mieux se produit.

Dans tous les cas, quand les malades peuvent goûter un peu de sommeil, celui-ci est très-réparateur. Chez quatre malades, il y a eu une douleur épigastrique assez vive, tous ont eu besoin d'uriner. La température du corps n'a pu être prise, mais je trouve dans mes notes de la revue de 1875, que les hommes apportés à l'ambulance ne présentaient pas en général une grande chaleur. Quelques-uns qui semblaient d'abord brûlants ne tardaient pas à prendre une température ordinaire, d'autres continuaient à présenter une certaine chaleur, et le pouls était rapide; mais, chez un certain nombre, la peau était assez fraîche et recouverte d'une sueur froide.

Suites : Le lendemain, les malades vont bien; ils ont dormi et se sentent disposés à manger. Chez trois, les pupilles sont dilatées; chez deux, elles sont inégales; chez les autres, elles sont normales. Mais tous ces hommes ont présenté le symptôme constipation; c'est, comme nous le dirons plus bas, une preuve de l'émotion des centres nerveux.

Comme complément de nos observations, nous allons ajouter les renseignements et les observations qu'a bien voulu nous communiquer M. le docteur Lagarde, médecin-major à l'hôpital Saint-Martin, et qui dirigeait une des ambulances à Longchamps. Ces notes, prises au moment même par M. le docteur Mercier, médecin aide-major, indiquent très-bien le début des accidents, et les premiers symptômes.

Ce sont d'abord trois hommes d'un régiment de ligne :

« Ces hommes sont venus avant le défilé. Ils se plaignent de faiblesse extrême, d'étourdissements, de brouillards devant les yeux et d'oppression. Ils sont pâles, couverts de sueur, un peu essoufflés. Les caractères du pouls sont les mêmes que ceux décrits précédemment.

Le traitement a consisté en : Position horizontale; desserrement des vêtements; frictions et inhalations vinaigrées. Au bout d'un quart d'heure, les accidents étaient dissipés, sauf un peu de lourdeur de tête et un peu de fatigue.

Ils ont pu rejoindre leur corps, à pied.

Puis quatre hommes du 1er génie et trois hommes du 114e de ligne :

Ces hommes, d'apparence robuste, ne sont venus à l'ambulance qu'après le défilé. Ils ont absolument éprouvé les mêmes accidents que ceux ci-dessus mentionnés, seulement l'indisposition s'est prolongée chez eux et a nécessité leur transport à l'hôpital.

Pendant la route, ce qu'ils ont présenté de particulier, c'est une sensation de fatigue et de faiblesse extrêmes, un abattement notable avec mutisme. La face est restée pâle, les yeux éteints, la tête lourde; ils se plaignaient tous de céphalalgie et d'un peu d'oppression.

Accidents consécutifs. — La nuit a été un peu agitée; quelques rêvasseries. Le lendemain, il ne restait rien de tous ces accidents qu'un peu de fatigue et de faiblesse. Les fonctions étaient revenues à leur état normal.

Trois jours après, ils avaient quitté l'hôpital.

Voici encore deux observations intéressantes :

M. X..., sous-lieutenant au 130e de ligne. Cet officier, d'apparence peu robuste, s'est trouvé pris presque tout d'un coup, pendant le défilé, d'étourdissements, d'oppression et de sen-

©BIU Santé

sation de fatigue extrême. Il vient seul à l'ambulance. Pendant le trajet, ces accidents se dissipent en partie. Quand il arrive, il est pâle, la figure couverte de sueur, la respiration fréquente et pénible. Il se plaint de quelques vertiges, d'un peu d'obnubilation de la vue, de palpitations violentes et d'étouffement.

Il s'assied, boit un peu, et, au bout de quelques minutes, ces accidents disparaissent. Il rejoint son corps à pied.

M. X..., élève de Saint-Cyr (2e année). Ce jeune homme, petit et maigre, vient seul à l'ambulance, un moment avant le défilé. Il se plaint de fatigue extrême, d'étourdissements et d'oppression. Les symptômes qu'il présente sont absolument les mêmes que ceux énoncés précédemment. Pâleur de la face, sueurs profuses, fréquence de la respiration, petitesse et inégalité du pouls.

Même traitement.

Au bout d'un quart d'heure, ces accidents sont dissipés, sauf la faiblesse extrême et un peu de céphalalgie.

Il est reconduit à la gare de Suresnes par une voiture Masson.

Si nous rappelons les prodromes du coup de chaleur, nous verrons la différence entre ces deux affections. Dans le coup de chaleur, avec quelques symptômes vagues, on voit apparaître un groupe symptomatique très-accusé, et assez différent des prodromes et des symptômes du coup de soleil : chaleur de la peau, contraction épigastrique fort douloureux, besoins fréquents d'uriner. Cette opposition va encore se montrer dans le deuxième degré du coup de soleil.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 janvier 1878. — Présidence de M. Panas.

Sommaire. — Des causes des hydarthroses qui surviennent à la suite des fractures de la cuisse. — De l'opération du trépan. — Élections de trois membres correspondants étrangers et de quatre membres correspondants nationaux. — Nouvelles.

A propos d'une discussion qui s'est élevée dans la dernière séance, relativement aux causes des hydarthroses qui surviennent à la suite de certaines fractures de la cuisse, M. Verneuil rappelle qu'il a repoussé, comme explication de cette complication, l'opinion qui veut qu'elle soit due à l'épanchement sanguin qui accompagne habituellement la fracture, lequel épanchement pénétrerait de dehors en dedans dans la cavité synoviale. M. Verneuil a eu l'occasion d'observer récemment un fait qui semble confirmer ses doutes relativement à la légitimité de cette explication. Il a reçu dans son service un individu chez lequel s'étaient produits une rupture de l'artère fémorale, et, par suite, un énorme épanchement sanguin, une sorte d'anévrysme faux primitif diffus. Pendant cinq semaines, le sang épanché est resté en contact avec la face externe des gaines synoviales, et, cependant, ainsi qu'il a été facile de s'en assurer après l'amputation du membre, il n'y avait pas ombre d'hydarthrose et de pénétration du sang dans les cavités synoviales. M. Verneuil conclut de ce fait que l'infiltration sanguine consécutive aux fractures de la cuisse est incapable de traverser les synoviales de dehors en dedans et d'y donner naissance à l'hydarthrose.

— La question de l'opération du trépan est toujours à l'étude et revient de temps en temps à l'ordre du jour des Sociétés savantes. Les localisations cérébrales, admises dans ces derniers temps, ont donné un nouvel intérêt d'actualité à cette question, plusieurs chirurgiens ayant pensé pouvoir tirer de ces localisations des indications précises pour l'opportunité du trépan.

A la Société de chirurgie, les remarquables observations de M. Lucas-Championnière et de M. le docteur Terrillon, l'excellent rapport de M. Le Dentu, ont de nouveau appelé l'attention sur ce sujet.

M. Armand Desprès, dans une argumentation qui a rempli toute la séance et où il a déployé un remarquable talent de parole et de discussion, n'a pas hésité à faire le procès à l'opération du trépan, qu'il condamne d'une manière absolue.

Dans un rapide historique, l'orateur a montré les diverses phases qu'a subies en France l'opération du trépan tour à tour acceptée ou abandonnée, suivant les temps ou l'influence prédominante de tel ou tel chirurgien. Malgaigne, en particulier, réussit, à la suite d'une

©BIU Santé

vigoureuse polémique qu'il soutint contre cette opération, à la faire proscrire à peu près complétement dans les hôpitaux de Paris, et, en général, dans la pratique chirurgicale, si bien que, de 1848 jusqu'à nos jours, on ne trouve dans les recueils de la Société de chirurgie, par exemple, aucune observation d'une semblable opération.

Il faut arriver à l'année 1866 pour trouver dans ces recueils une observation de trépan due à M. Broca, et qui souleva au sein de la Société de chirurgie une discussion à laquelle prirent part les chirurgiens de l'armée qui faisaient partie de cette Compagnie savante. Depuis lors, il n'a été communiqué à la Société de chirurgie que deux observations nouvelles, l'une par M. Lucas-Championnière, l'autre par M. le docteur Terrillon, sur lesquelles M. Duplay, d'une part, M. Le Dentu, de l'autre, ont fait des rapports si remarquables.

Pour juger la question du trépan, M. Desprès ne croit pas que l'on puisse s'en rapporter aux statistiques publiées, attendu que ces statistiques sont généralement incomplètes, ne contenant pas, naturellement, les cas d'insuccès que les chirurgiens se gardent bien de publier.

Certaines statistiques anglaises et américaines, en apparence favorables à l'opération du trépan, et dont on a voulu tirer un argument pour sa réhabilitation, ces statistiques, au dire de M. Desprès, ne sont pas plus convaincantes, attendu qu'elles contiennent un grand nombre d'observations d'opérations pratiquées préventivement, alors qu'il n'existait aucun symptôme de lésion cérébrale.

D'ailleurs, M. Desprès oppose aux statistiques favorables d'autres statistiques, desquelles il résulte, suivant lui, que dans les cas de fracture du crâne qui n'ont pas été traités par la trépanation, la mortalité a été moindre que dans ceux pour lesquels cette opération a été pratiquée. Il oppose à cet égard les résultats de la pratique des chirurgiens de l'armée française à la pratique des chirurgiens de l'armée anglaise pendant la guerre de Crimée.

Il n'est donc pas possible, suivant M. Desprès, de juger la question de l'opération du trépan sur les données insuffisantes des statistiques publiées jusqu'à ce jour. La discusion des faits recueillis est très-difficile, et les auteurs des diverses statistiques ont oublié de faire des catégories de cas, d'établir des divisions, suivant que l'application du trépan a été préventive ou curative, suivant que l'application curative a été faite pour des lésions cérébrales primitives ou secondaires. Cette division, M. Desprès a essayé de la faire lui-même en catégorisant les observations recueillies.

Avant d'établir cette discussion, M. Desprès tient à s'expliquer sur la valeur des localisations cérébrales considérées au point de vue des indications qu'elles pourraient fournir, au dire de certains chirurgiens, pour l'opération du trépan. Suivant lui, cette valeur est nulle, car les symptômes qui doivent servir de guides sont les mêmes dans une foule d'affections cérébrales : ramollissement, hémorrhagies, tumeurs, abcès, kystes, etc., que dans les lésions dépendant d'un traumatisme. M. Desprès ne comprend donc pas, *à priori*, que les localisations cérébrales puissent servir d'indications pour l'opération du trépan. Maintenant, si l'on analyse les faits qui ont été produits par les chirurgiens qui se sont appuyés sur ces localisations pour pratiquer le trépan et qui invoquent les résultats obtenus pour justifier leur pratique, si, disons-nous, on examine ces faits d'un peu près, on voit qu'il s'agit de cas dans lesquels la guérison eût pu être obtenue sans trépanation. Suivant M. Desprès, les chirurgiens qui ont pratiqué ces opérations n'ont fait qu'ajouter à la gravité du traumatisme la gravité de l'opération elle-même. M. Desprès dit avoir vu bon nombre de fractures du crâne dans lesquelles les symptômes causés par la lésion traumatique semblaient indiquer l'application du trépan, et cependant les blessés ont guéri sans trépanation.

Beaucoup de faits invoqués par les partisans du trépan sont relatifs à la trépanation préventive. Il est facile de voir, en examinant ces faits, que les malades eussent parfaitement pu guérir sans trépanation. La plupart de ces observations ont pour sujets des enfants atteints de traumatismes plus ou moins graves de la tête, et l'on sait avec quelle merveilleuse facilité les enfants guérissent de ces sortes de traumatismes ; les recueils d'observations fourmillent de cas dans lesquels des enfants regardés comme morts à la suite de plaies du crâne avec enfoncement, ont guéri sans l'intervention active des chirurgiens. Il en a été de même chez de jeunes adultes atteints de plaies du crâne par armes à feu.

M. Desprès considère comme inutile et même nuisible la trépanation employée soit pour retirer des esquilles qui fussent sorties seules, soit pour extraire des projectiles dont la recherche, vaine le plus souvent, entraîne des délabrements parfois très-graves. Les observations montrent que le trépan préventif est bien loin de prévenir les accidents que cette opération devait conjurer. L'extraction des esquilles par le moyen du trépan peut être suivie de déchirure de la dure-mère, lorsque les esquilles sont encore adhérentes et que le chirurgien tire sur elles avec une certaine force. L'observation montre, suivant M. Desprès, que des esquilles implantées dans le cerveau, que des balles logées dans l'épaisseur des os du crâne ou dans la substance cérébrale elle-même, ont permis aux malades de survivre à d'aussi graves

©BIU Santé

traumatismes, sans qu'il fût nécessaire de recourir à une opération. Il ne faut donc pas, suivant M. Desprès, appliquer le trépan dans des cas semblables. Les plaies du crâne sont susceptibles de guérison, quand elles ne sont pas accompagnées de contusion de la substance cérébrale.

M. Desprès n'est pas non plus partisan de la trépanation dans les cas d'abcès du cerveau. Outre l'extrême difficulté de préciser, en dépit des localisations cérébrales, le siége précis de l'abcès, l'histoire véridique des opérations pratiquées dans le but d'ouvrir les abcès du cerveau montre qu'elles ont toutes eu des suites funestes. La fameuse opération de Dupuytren, qui n'a jamais été publiée dans son intégrité que dans un journal anglais, ne fait pas exception ; nos livres classiques n'ont donné que le roman de cette opération célébrée avec enthousiasme.

La trépanation doit donc être proscrite également dans ces cas ; le chirurgien doit se rappeler ce que disait si justement Nélaton, que le cerveau s'habitue à la compression ; intervenir dans ces cas, c'est courir à un échec à peu près certain. Au moment où il est possible au chirurgien de poser son diagnostic, il est déjà trop tard pour intervenir, car alors la fièvre qu'on observe est le symptôme de l'existence d'une méningo-encéphalite, laquelle contre-indique la trépanation.

Les observations dans lesquelles le trépan a été appliqué pour remédier à des crises épileptiformes que l'on considérait comme étant produites par la compression du cerveau par des fragments enfoncés, ces observations, malgré l'issue heureuse de l'opération, ne semblent pas probantes à M. Desprès, car on a vu, dans des cas semblables, les crises épileptiques, les convulsions, disparaître également sans trépanation. Par contre, on a vu des cas dans lesquels les accidents ont continué après l'application du trépan.

En résumé, suivant M. Desprès, le trépan, primitif ou secondaire, n'a réussi que sur les enfants ou les jeunes sujets, qui supportent infiniment mieux que les adultes ou les vieillards, les suites des accidents traumatiques ;

La trépanation n'est qu'une opération de fantaisie, sans indication sérieuse.

— Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie a procédé à l'élection de trois membres correspondants étrangers et de quatre membres correspondants nationaux. Ont été élus membres correspondants étrangers : MM. Calender (de Londres), Harlt (de Vienne), Reverdin (de Genève).

Ont été élus membres correspondants nationaux : MM. Paquet (de Lille), Poinsot (de Bordeaux), Roux (de Brignolles), Védrène, chirurgien militaire.

— Mercredi prochain, 16 janvier, aura lieu la séance annuelle de la Société de chirurgie. Voici le programme de cette séance :

Discours de M. le président Panas ; compte rendu des travaux de l'année par M. Cruveilhier, secrétaire annuel ;

Éloge de M. Demarquay, par M. de Saint-Germain, secrétaire général ;

Proclamation des lauréats des concours pour les prix de la Société de chirurgie.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Potion contre la chlorose. — Le Diberder.

Extrait de gentiane.	5 grammes.
Teinture de gentiane.	15 —
Tartrate ferrico-potassique	10 —
Sirop simple ou d'écorce d'orange . . .	70 —
Acide citrique.	0 gr. 50 centigr.
Eau distillée.	200 grammes.

F. s. a. une potion, dont on fera prendre une cuillerée à bouche aux chlorotiques, une demi-heure avant chaque repas. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Janvier 1607.

Mort de Jean Gerarde, chirurgien et botaniste anglais. Placé pendant vingt ans à la tête du jardin de lord Burleigh, créateur, pour lui-même, d'un vaste jardin qui fut un des premiers en ce genre, ce savant homme a publié, entre autres ouvrages, un *Herbal or general history of plants* (1597, in-fol.) fort estimé et recherché encore aujourd'hui. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Ville (Jules), né à Perpignan, le 22 mars 1849, est nommé préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Béchamp, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Delore, chargé des fonctions d'agrégé près la Faculté de médecine de Lyon, est nommé professeur adjoint d'accouchements et de clinique obstétricale à la même Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Fietta (Marie-Dieudonné-Pierre-Paul), né à Strasbourg, le 19 octobre 1839, est nommé préparateur de physique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Vilmain, démissionnaire.

— M. Lambling (Eugène-Frédéric) est nommé aide préparateur de chimie biologique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Garnier, appelé à d'autres fonctions.

NAISSANCES A LONDRES. — Dans le cours des 52 semaines qui se sont terminées le 29 décembre dernier, il a été enregistré à Londres 127,258 naissances. La proportion des naissances est de 36,0 par 1,000 habitants; elle avait été de 36,5 pendant l'année précédente. Pendant l'année 1877, le chiffre des naissances a excédé celui des décès de 50,256, ce qui est plus que suffisant pour maintenir l'accroissement le la population à son taux normal pendant cette année.

On a enregistré 77,002 décès, ce qui donne une proportion annuelle de 21,8 par 1,000 habitants. L'année 1877 figure dans les documents statistiques de Londres comme une année remarquablement saine; on n'en trouve que deux depuis 1840 qui présentent une plus faible proportion de décès : l'année 1850, où cette proportion a été de 21,0, et l'année 1872, où elle a été de 21,5.

Le chiffre des décès en comprend 14,805 qui ont eu lieu dans les hôpitaux, les workhouses et autres établissements publics; c'est une augmentation pour l'année de 880. 4,916 décès ont donné lieu à des enquêtes devant les coroners, et 2,572 ont été causés par la violence, ce qui est une diminution de 313. 18,549 décès ont eu lieu au-dessous de 6 ans et 2,544 à 60 ans et au-dessus.

La petite vérole a sévi cruellement et a eu un résultat fatal dans 2,544 cas; c'est le chiffre le plus élevé depuis 1871. Cette maladie a éclaté de la manière la plus grave pendant le dernier trimestre de 1876; dans le premier trimestre de 1877, elle a causé 1,192 décès, 824 dans le second, 252 et 272 dans le troisième et le quatrième. La rougeole a régné aussi pendant cette année; on a enregistré 2,347 décès par cette cause contre 1,741 pendant l'année précédente. La fièvre scarlatine a amené 1,576 décès au lieu de 2,297 en 1876; la diphthérie, 317 au lieu de 359; la coqueluche, 1,780 au lieu de 2,739; la dyssenterie a été considérablement au-dessous de la moyenne, on n'en a enregistré que 2,479 cas suivis de mort.

34,072 mariages ont été célébrés à Londres. Dans le trimestre de mars, les mariages ont été au nombre de 7,078; dans le trimestre de juin, de 8,121; dans le trimestre de septembre, de 9,115 et dans le trimestre de décembre de 9,758. 2,769 mariages ont eu lieu entre célibataires; 1,637 célibataires ont épousé des veuves, 3,017 veuves ont épousé des célibataires et 1,759 veufs ont épousé des veuves. Le nombre des veuves qui se sont mariées est de 4,776 et celui des veufs de 3,396. 1,610 hommes au dessous de 21 ans et 5,712 femmes au-dessous du même âge, ont contracté mariage. Dans 2,949 cas, l'homme a signé son acte de mariage par une croix; il en a été de même dans 4,346 cas pour la femme. Dans 1,392 cas, les deux parties ont signé l'acte d'une manière imparfaite; dans 4,511 cas, l'une des parties seulement a signé d'une manière insuffisante.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 10 janvier 1878, on a constaté 1,006 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 19 décès; — rougeole, 20; — scarlatine, 4; — variole, 0; — croup, 34; — angine couenneuse, 30; — bronchite, 42; — pneumonie, 86; — diarrhée cholériforme, 6; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 1; — affections puerpérales, 4; — erysipèle, 1; — affections aiguës, 233; — affections chroniques, 468 (dont 169 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 31; — causes accidentelles, 27.

A Londres, du 30 décembre 1877 au 15 janvier 1878, on a compté 1,892 décès.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance a été à peu près tout entière consacrée à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale. Jamais nous n'avions vu l'Académie aussi nombreuse et aussi animée. Elle était au grand complet, même avant l'ouverture de la séance. La lecture du procès-verbal de la précédente séance, le dépouillement de la correspondance, les présentations, en un mot tout ce qui a précédé l'élection, s'est passé au milieu de l'inattention générale et du bruit des conversations particulières. On sentait, comme on dit, qu'il y avait quelque chose dans l'air. Et, en effet, nous avons rarement vu d'élection plus chaudement disputée et, pourrait-on dire, plus émouvante.... pour les amis des deux principaux candidats.

La commission, par l'organe de M. Hillairet, avait classé les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Lagneau;
En deuxième ligne, M. Proust;
En troisième ligne, M. Gallard;
En quatrième ligne, MM. Léon Colin, Gueneau de Mussy (Henri), Lunier et Ernest Bernier.

Il n'a pas fallu moins de trois scrutins pour arriver à un résultat, et, jusqu'à la fin, l'issue de la lutte a pu paraître indécise à ceux qui n'étaient pas dans les secrets des dieux.

Au premier tour, sur 83 votants, majorité 42, M. Henri Gueneau de Mussy a obtenu 29 suffrages, M. Lagneau 28, M. Proust 12, M. Lunier 12, M. Léon Colin 2.

Ainsi, dès le premier tour, M. Henri Gueneau de Mussy, placé quatrième, devenait premier, et s'il était facile de voir que le combat sérieux s'engagerait entre lui et M. Lagneau, il était difficile de prévoir lequel des deux en sortirait vainqueur.

Au deuxième tour, sur 82 votants, majorité 42, M. Gueneau de Mussy a obtenu 41 suffrages, M. Lagneau 37, M. Lunier 2, M. Proust 1; il y avait 1 bulletin blanc.

Ainsi, au deuxième tour, les chances se dessinaient d'une façon plus accentuée en faveur de M. Gueneau de Mussy; mais l'écart entre les deux concurrents était

FEUILLETON

THÉOPHRASTE RENAUDOT (1).

II

Tel était l'état des choses, lorsqu'en 1612 vint se fixer à Paris un médecin de l'École de Montpellier, qui devait faire énormément parler de lui, et allier un génie inventif singulier à une haine profonde pour ses confrères de la cité parisienne.

Ce personnage se nommait THÉOPHRASTE RENAUDOT.

Le jour de la justice s'est levé depuis longtemps pour Renaudot, l'ingénieux, le courageux inventeur de la *Gazette*, le fondateur du *Bureau d'adresses*, du *Mont-de-Piété* et des *Consultations charitables*. La postérité, par une éclatante et colossale démonstration, a consacré ce qu'il y avait de fécond et d'utile dans les conceptions de ce médecin, et elle a assez vengé ce dernier des outrages qu'il a subis pendant sa vie, des difficultés sans nombre qu'il a dû vaincre pas à pas, et de l'opposition haineuse qu'il a trouvée dans le sein du premier Corps médical du royaume. Rien n'a rebuté cet homme extraordinaire : procès, calomnies, plaisanteries, tracasseries de toutes sortes, condamnations.... Le *Gazettier*, comme on l'appelait, le trafiqueur, l'usurier, le charlatan, courtier d'annonces et d'amours, a tout supporté avec un courage inébranlable, soutenu, pendant vingt-cinq ans, par l'idée qu'il faisait une vaillante chose, et, en dépit de ses ennemis, l'œuvre a grandi... grandi au point de faire de la Presse périodique la maîtresse du monde.

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

©BIU Santé

peu considérable, et les amis de M. Lagneau pouvaient concevoir encore quelque espérance, si faible qu'elle fût; les scrutins ont quelquefois leurs revirements et leurs surprises.

Mais les amis de M. Gueneau de Mussy lui ont été fidèles jusqu'au bout.

Au troisième tour, le nombre des votants étant de 81, majorité 41, M. Gueneau de Mussy a obtenu 41 suffrages, M. Lagneau 38; il y a eu 2 bulletins blancs.

Ainsi, M. Gueneau de Mussy a obtenu la stricte majorité. M. Lagneau a eu pour lui une imposante minorité. — Dr A. T.

PATHOLOGIE

CONSIDÉRATIONS SUR LA MORSURE DE LA VIPÈRE EN AUVERGNE;

Par le docteur FREDET,

Ex-interne des hôpitaux de Paris, professeur suppléant à l'École de médecine de Clermont, Médecin consultant à Royat.

En 1875, au Congrès de Nantes, M. Viaud Grand-Marais faisait, devant la section de médecine, une intéressante communication sur la léthalité de la morsure des vipères indigènes, communication dont on peut lire le compte rendu dans le *Bulletin* du Congrès scientifique de 1875. A mon tour, je tiens à bien établir que la morsure des serpents venimeux de l'Auvergne n'est pas moins dangereuse que celle des serpents de la Vendée et de la Loire-Inférieure, et qu'il n'est plus permis de soutenir que la blessure produite par la dent de la vipère, sinon en France, au moins dans notre région, n'est qu'une plaie sans gravité et sans conséquences funestes.

A la fin de ce travail, je citerai quelques observations qui me sont personnelles ou qui appartiennent à quelques-uns de mes confrères du département du Puy-de-Dôme. Je tiens à prouver que la morsure de la vipère, dans notre pays, amène assez souvent la mort, met la vie en danger ou compromet quelquefois la santé, sinon pour toujours, au moins pour un long temps.

Je n'ai pas à faire ici l'histoire et l'anatomie de la vipère, qui sont connues de tout le monde; mais, ce que l'on ignore peut-être, c'est que notre département, je parle surtout de l'arrondissement de Clermont que je connais mieux, est habité par ce reptile que l'on trouve surtout dans les broussailles, les buissons, les bois expo-

---

Nous ne raconterons pas par le menu la vie de Théophrate Renaudot, qui était né à Loudun, de parents protestants, en 1586, et qui reçut le bonnet doctoral à Montpellier, en 1606; notre but principal est de le montrer aux prises avec la Faculté de médecine de Paris, et d'esquisser à grands traits l'historique de ses inventions.

III

Renaudot était médecin d'une Université provinciale, c'est-à-dire qu'il professait des doctrines contraires à celles de l'École de Paris. Chef du parti de l'antimoine, ami des apothicaires, favori du pouvoir, un seul de ces titres eût suffi pour le rendre à jamais odieux aux docteurs de la rue de la Bucherie. Ce fut bien pis lorsque notre médecin, se laissant entraîner à une alliance considérée comme inouïe, se fit journaliste, prêteur sur gages, trafiquant, tenant boutique ouverte, enregistrant des valets, des terres, des maisons, des gardes-malades, et organisant, sur une vaste échelle, des consultations charitables, sous le couvert desquelles on le soupçonnait fortement de s'entendre avec les apothicaires et les vendeurs de drogues.

Il est intéressant de connaître les premières années de la vie de Renaudot. Écoutons-le; c'est lui qui parle :

« Je n'avais que dix-neuf ans lorsque je pris mes degrés en médecine. Mais, sçachant que l'âge est nécessaire pour authoriser un médecin, j'employay quelques années, dans les voyages que je fis dedans et dehors ce royaume, pour y recueillir ce que je trouverais de meilleur en la pratique de cet art, que je vins exercer dans Loudun, ma ville natale, où je rendis ma jeunesse recommandable par mon assiduité, en employant le relâche que me donnaient les malades à de fréquentes anatomies, à la connaissance des simples, et à la préparation des

©BIU Santé

sés au midi. On y rencontre trois espèces de vipères : une à coloration rouge brun, avec lignes noires hiéroglyphiques sur le dos; l'autre, gris verdâtre; la troisième, plus foncée, noirâtre, avec les mêmes taches noires en zig-zag sur la région dorsale. Ces reptiles se rencontrent principalement sur les coteaux regardant le sud.

Mais ceux du nord sont loin d'en être exempts. Je dois dire cependant que la plupart des cas de mort observés ont été déterminés par des vipères habitant les terrains rocailleux ou boisés exposés au sud. Cette particularité tient sans doute à ce que, sous l'influence d'une chaleur plus grande, ces reptiles ont une énergie plus considérable, sécrètent plus de venin et mordent avec plus de rage.

C'est presque toujours au printemps et dans les mois d'été que nous observons ce genre d'accident, soit chez l'homme, soit chez le chien. Un fait sur lequel je dois attirer l'attention est celui-ci : c'est que la vipère a mordu plusieurs de mes blessés après s'être introduite sous leurs vêtements, soit sous le pantalon, soit sous la chemise entr'ouverte, lorsqu'au milieu du jour les paysans dorment couchés à terre dans leur champ. Ces animaux sont-ils attirés par la chaleur humaine? Est-ce le hasard qui les dirige? Je l'ignore. Ce qu'il y a de vrai, c'est que, chez trois de mes blessés, la vipère s'était enroulée sur la poitrine nue chez l'un, chez les deux autres elle avait glissé entre la jambe et le pantalon. Le premier était endormi et fut éveillé par *quelque chose de froid* sur la poitrine (je me sers de son expression); les autres étaient tranquillement assis, l'un dans une vigne qu'il venait de fossoyer et où il n'y avait plus d'herbes; l'autre était accroupi au milieu d'une cour d'une maison habitée; un autre dormait sous un chêne. Tous ont été surpris, saisis par cette sensation spéciale de froid que je viens d'indiquer. Chez tous, il faut signaler ce premier mouvement instinctif si fatal, celui de porter la main au point où ils ressentaient cette sensation glacée, attouchement qui a été la cause de la morsure du reptile, qui se sentait menacé.

Le premier est, en effet, mordu au sein gauche dès qu'il a touché à la vipère qui est venue s'y reposer; les autres, aux membres inférieurs, au ventre et à la main.

La maladresse ou la forfanterie ont été, d'autres fois, la cause de la morsure. Un homme, dont je fournis l'observation, a été piqué au pouce en introduisant la main dans un trou de mur; un second, en voulant saisir une vipère par la queue; un troisième, au talon, en moissonnant, etc.

---

remèdes plus curieux, comme le tesmoignent les livres que j'en donnay lors au public..... J'exerçai avec un tel applaudissement de mes concitoyens, qu'il n'y eut rien que l'affection qu'ils me portaient qui m'empescha de les quitter et venir demeurer à Paris dès l'an 1612; auquel mon soin particulier au secours et traitement des pauvres, par où j'ai commencé et désire finir de mesme, furent cause de l'honneur que je reçus du Roy d'estre mandé exprès de cette province éloignée, pour seconder la piété de Sa Majesté en ce bon œuvre. Vray est qu'ayant esté dès mon enfance porté à la recherche des inventions utiles au public, et m'estant rencontré du mesme sentiment duquel a depuis esté le R. Père Condran, Général des Prestres de l'Oratoire, qu'il y avait quelque méthode plus briefve que la commune pour l'instruction des enfans, j'en donnai les règles à un mien frère, qui la pratiqua en compagnie de quelques autres, avec un tel effect, que le profit qu'il en rapporta en fort peu de temps surpasse toute créance. »

Il est à croire que les beaux projets que Renaudot devait mettre à exécution à Paris, germèrent dans son esprit à l'époque où il était encore à Loudun, et que ces projets, notre médecin parvint à les communiquer à Louis XIII, puisque, comme il le dit lui-même, et comme le prouve, du reste, une pièce qu'il produit (1), ce prince, ou plutôt le cardinal de Richelieu, qui alors gouvernait réellement, non-seulement le fit venir exprès à Paris, mais encore lui fit don de six cents livres pour les frais de son voyage, et lui accorda le privilége exclusif « de faire tenir Bureaux et Registres d'adresses de toutes les commodités réciproques de tous les sujets du Roy. » (Lettres patentes du 14 octobre 1612.) Mais voyons à l'œuvre notre médecin exotique (*exoticus*), comme se plaisait à l'appeler la Faculté.

C'est en l'année 1630 qu'il établit, rue de la Calandre, en pleine Cité, et dans une maison

(1) *Response de Theophraste Renaudot.* In-4°, p. 4.

©BIU Santé

Abordons maintenant l'étude des effets immédiats, consécutifs ou éloignés, observés chez les individus mordus.

Au moment de la morsure, le blessé n'éprouve pas une souffrance bien grande; mais il survient rapidement un affaissement plus ou moins considérable du système nerveux. Le membre gonfle presque instantanément. (Chez les animaux inférieurs, l'animal est pris, quelques secondes après l'accident, d'un tremblement général que je n'ai pas vu signaler chez l'homme.) Surviennent alors des syncopes, plus ou moins longues. Un de mes blessés, homme assez vigoureux et très-courageux, m'a affirmé être resté à terre, sans connaissance, plus d'une heure, mais que, sentant ses idées revenir, il essaya, à diverses reprises, de se soulever et de se traîner jusqu'à la porte d'une maison, sans pouvoir y réussir. Ses membres lui refusèrent tout service. C'est d'ailleurs ainsi, et au moment où la paralysie musculaire de l'animal frappé et qui sert de proie à la vipère se manifeste, que ce reptile s'en empare pour le déglutir.

Le gonflement augmente peu à peu. En même temps surviennent les nausées, les vomissements, les selles involontaires, séreuses ou sanguinolentes. Le pouls devient petit, filiforme ou insensible. La face prend une teinte subictérique, les urines se suppriment. Alors, si le blessé est mortellement atteint, apparaissent les hémorrhagies multiples *sous la peau* et *par les muqueuses*, qui annoncent l'altération profonde du liquide sanguin et la mort prochaine.

Si le malade doit en réchapper, le mieux se fait généralement sentir dans les vingt-quatre heures. Le pouls se relève, la chaleur revient, les vomissements cessent, pour reparaître encore quelquefois après l'ingestion des aliments.

Il reste ainsi pendant plusieurs semaines, suivant la gravité de sa blessure, pouvant avec peine quitter la position horizontale, avec des sensations de faiblesse, de l'inappétence, des douleurs gastralgiques, et ce n'est qu'à la longue qu'il peut reprendre ses habitudes et ses travaux. Plusieurs des blessés que j'ai observés ou qui m'ont donné des détails sur leur accident, n'ont pas éprouvé d'atteinte sérieuse à leur santé; d'autres, au contraire, ressentent périodiquement, et chaque année à la même époque, comme une douleur vive dans le membre blessé jadis, ayant en cela quelque ressemblance avec les gens qui ont eu une fracture et qui accusent, par les changements de température, une sensation douloureuse dans le membre autrefois fracturé. Je connais notamment un ecclésiastique qui a été mordu au bras, il y a plus de vingt ans, par une vipère, et qui éprouve chaque année des douleurs sourdes dans le membre blessé jadis. Il faut, bien entendu, dans ces sortes d'acci-

---

portaut pour enseigne éloquente : *Au Grand-Coq*, son *Bureau d'adresses ou de rencontre*. Nul doute qu'il n'ait puisé cette idée dans Montaigne, et qu'il n'ait lu et médité le chapitre XXXIV du I^er^ livre des *Essais*, dans lequel on trouve exprimée, dans un style inimitable, une pensée qui devait avoir des résultats si prodigieux :

« Feu mon père, dit Montaigne, homme qui pour n'estre aydé que de l'expérience et du « naturel d'un jugement bien net, m'a dit autrefois qu'il avoit désiré mettre en train, qu'il y « eust ès villes, certain lieu désigné, auquel ceux qui auroient besoin de quelque chose, se « pussent rendre et faire enregistrer leurs affaires à un officier estably pour cet effet : comme « je cherche à vendre des perles; je cherche des perles à achepter; tel veut compagnie pour « aller à Paris; tel s'enquiert d'un serviteur de telle qualité, tel d'un maître; tel demande un « ouvrier, qui cecy, qui cela, chacun selon son besoin. Et semble que ce moyen de nous « entr'advertir, apporteroit une légère commodité au commerce publique. Car à tous coups « il y a des conditions qui s'entrecherchent, et pour ne s'entendre laissent les hommes en « extrême nécessité. »

Une brochure très-curieuse, une espèce de programme qu'il lança dans Paris (1), va nous montrer comment Renaudot entendait organiser son *Bureau d'adresses et de rencontre*. L'extrait suivant sera la meilleure réponse qu'on puisse faire aux calomnies dont a été abreuvé le médecin de Loudun. Ce programme est dédié à Amador de La Porte, gouverneur d'Angers, auquel Renaudot adresse les paroles suivantes, qui semblent être comme la prophétie de tout ce qui arriva au célèbre initiateur : « .... Ayant fait voir à Sa Majesté que l'une des plus

(1) *Inventaire du Bureau de rencontre, où chacun peut donner et recevoir avis de toutes les nécessités et commodités de la vie et société humaine*. Paris, 1630; in-4° de 32 pages.

©BIU Santé

dents, faire la part de l'imagination, qui a toujours quelque tendance à l'exagération; mais il est bon toutefois de tenir compte de cet état de souffrance qui paraît revenir annuellement, et que j'ai vu signaler par des personnes intelligentes et sachant observer.

Ceux d'entre nous qui suivent avec ponctualité les comptes rendus de l'Académie de médecine ont pu lire une communication de M. Le Roy de Méricourt, dans la séance du 23 juin 1874, et la discussion qui s'en est suivie, à laquelle prirent part MM. Laboulbène, Larrey, Charles Robin, Rufz de Lavison et Bouillaud. Il peut être intéressant de rappeler ici en peu de mots l'opinion de ces académiciens qui se séparèrent, à cette occasion, en deux camps, au sujet du danger de la morsure des vipères de France. Dans l'un, nous trouvons MM. Laboulbène, Larrey, Le Roy de Méricourt et Bouillaud, qui professent que la morsure de la vipère de nos pays doit être toujours considérée comme très-grave, et qu'elle peut être suivie assez fréquemment d'accidents mortels. Dans le camp opposé, nous trouvons M. Charles Robin, qui, à propos de la discussion sur le traitement de la morsure de la vipère par les injections intra-veineuses d'ammoniaque, *dit qu'il faut d'abord tenir compte de ce fait, que la morsure de la vipère, en France du moins, n'est jamais ou presque jamais mortelle.* Pour sa part, il ne connaît qu'un seul cas de mort, et la victime était un enfant de 7 à 8 ans. (Séance de l'Académie de médecine, 18 mars 1874.)

M. Robin a eu assez souvent l'occasion de soigner des individus mordus par la vipère. Il ne leur a fait, à vrai dire, aucun traitement, se bornant à leur prescrire du lait ou quelque infusion insignifiante, destinée plutôt à agir sur le moral et à les rassurer.

Passant de l'homme aux animaux, M. Robin ajoute qu'il possède deux chiens qui, tous les ans, à la chasse sont mordus plusieurs fois par des vipères. Il ne leur fait subir aucun traitement, et ces animaux ne s'en portent pas plus mal.

Eh bien! en Auvergne, les cas de mort survenus, même chez des adultes à la suite de la morsure de la vipère, ne sont pas rares, et, quant aux chiens de chasse mordus par le même reptile et ayant succombé des suites de cette morsure, le nombre en est grand. Je connais, pour ma part, plusieurs chasseurs de ce pays qui ont eu plusieurs chiens, chiens d'arrêt principalement, mortellement atteints. La mort de ces animaux est quelquefois même des plus rapides. L'an dernier, au coteau de Chanturgues, à deux kilomètres de Clermont, un chien braque de 15 mois fut mordu au naseau par une grosse vipère prenant le soleil sur un

---

grandes incommodités de ses sujets, et qui en réduisoit plusieurs à nécessité, estoit la faute d'adresses des lieux et choses nécessaires à l'entretien de leur vie...; cette proposition a tellement esté approuvée de ceux auxquels il a pleu d'en commettre l'examen, qu'en suite de son Brevet du 14e jour d'octobre 1612, qui me donne pouvoir, exclusivement à tous autres, d'establir les Bureaux de ces adresses..... Je sais bien que cette introduction ne sera pas seule entre toutes les autres exempte de difficultés. Il s'en trouvera qui blâmeront mon courage de s'estre porté à une si haute entreprise, sans que la despence qu'il me faut continuer pour la perfection de cet œuvre m'en ayt détourné. A ceux-là je respond que me recognoissant né au bien public, auquel j'ay sacrifié le plus beau de mon aage, il seroit désormais trop tard d'espargner, comme on dit, le fonds du tonneau après avoir esté prodigue du reste. Et qui sçait si dans toute l'étendue de ce grand Estat, voire mesme dans le seul enclos de cette populeuse ville de Paris, où la dévotion est ingénieuse à produire toute sorte de bonnes œuvres il ne se trouvera point une seule personne qui, goustant les utilités qui naistront à milliers de l'establissement de ces Bureaux, inventés au bien et soulagement des peuples, veuille éterniser sa mémoire en les dotant de quelque revenu suffisant pour lui faire continuer avec plus d'ornement et de grandeur le soutien de ces grandes charges?... Et comme les jugements sont divers, d'autres abaisseront si fort cet emploi au dessous d'une charge, qu'ils tascheront à me rendre par là méprisable. Pauvres gens qui ne considèrent que ce n'est point tant le sujet comme la façon de le traiter, et les personnes qui s'en meslent, d'où les occupations s'appellent basses et relevées...! Le grand Cardinal ayant donné souvent ses suffrages à ce mien projet, il n'a rien désormais en soy que de grand et magnifique. Je me persuade aussi qu'un nombre de petits avortons d'esprit, à peine capables d'une seule chose, jugeant les autres par eux mesmes, blâmeront la diversité de mes emplois, voyant que mes veilles et l'habitude

©BIU Santé

tas de pierres. Le pauvre animal poussa un cri, vint immédiatement se réfugier auprès de son maître, placé à quelque distance de là, et succomba deux minutes après, comme foudroyé. Il avait été piqué sur une veine assez volumineuse du nez, et l'absorption du venin avait été instantanée. Il est vrai de dire que, le plus souvent, les chiens ne succombent pas, surtout si on leur administre les soins nécessaires, mais, particularité digne d'être citée, et qui m'a été affirmée par plusieurs chasseurs, les chiens ainsi blessés vont d'eux-mêmes se plonger dans le ruisseau ou le cours d'eau le plus proche, et y restent ainsi plusieurs heures chaque jour, jusqu'à guérison complète.

Avant d'indiquer quel est le traitement que nous croyons le plus rationnel contre les morsures de la vipère, il est bon de signaler quel est l'effet du venin sur le sang.

EFFET DU VENIN SUR LE SANG.

Injectés dans de grosses veines, les venins causent une mort rapide. Dans les capillaires, ils manifestent leur action avec plus de lenteur : le sang laisse extravaser son sérum ou l'extravase lui-même sous forme de taches ecchymotiques.

Mais est-ce bien le sang qui s'extravase? N'est-ce pas plutôt le sérum coloré par l'hémoglobine? Je serais porté à le croire; car, après avoir tiré du sang chez un de mes blessés, par l'application d'une ventouse scarifiée, j'ai observé que la quantité de sérum était relativement plus considérable qu'elle ne l'est habituellement pour la même quantité de sang. En outre, même par le repos, le sérum restait fortement coloré. Quant à la présence des globules dans le liquide, je l'y ai constatée, sans que leur présence soit une preuve de déglobulisation, même après avoir filtré au filtre de papier.

Le caillot est plus mou, et s'écrase facilement sous le doigt. Les globules, à l'époque où je les ai examinés chez mon dernier blessé, quatre jours après l'accident, ne m'ont pas semblé altérés, soit dans leur nombre, soit dans leur forme. Les leucocytes ne se montrèrent pas plus abondants que dans le sang normal. J'ai à indiquer en même temps l'absence de bactéries qui avaient été signalées par Halford dans un mémoire intitulé : *De l'état du sang après la mort occasionnée par la morsure du serpent*.

EXAMEN MICROSCOPIQUE.

L'examen microscopique du venin vipérin a été fait par bien des observateurs. Je

---

que j'ay prise dès mon enfance, à l'assiduité du travail, me donnent assez de temps pour exercer la médecine avec honneur... assez encore pour obliger le public en cet establissement de mes Bureaux de rencontre... Mais suis-je à blâmer si j'imite quelquefois le compas, dont l'autre pied décrivant une figure, n'empêche pas la maîtresse branche de se tenir à son point?... Joignez à cela que ce mien dessein une fois establi comme il est, n'a plus que faire de mon industrie, et me laisse content d'en avoir été le premier mobile... »

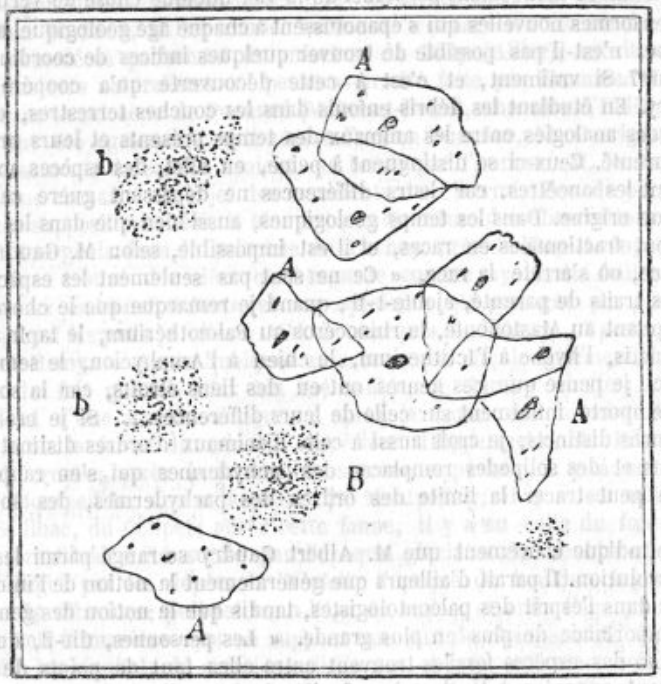
La préface n'est pas moins remarquable : Renaudot y explique le mécanisme de son Bureau d'adresses, les avantages immenses qu'en retirera la société parisienne, et surtout les pauvres, les nécessiteux, que l'abandon jette souvent dans la misère la plus profonde, le vice et le crime. Les affaires humaines ne devraient pas être soumises, comme elles le sont, aux caprices du hasard; il faut un centre où elles puissent sciemment s'engager; il faut que celui qui a à affermer une terre trouve de suite un fermier; que les nombreux ouvriers qui affluent de la province à Paris, — « centre et pays commun de tout le monde, » — ne soient pas amenés à dépenser leurs modiques ressources dans la recherche, si souvent vaine, des emplois; il faut, enfin, un *Bureau* où chacun puisse trouver la condition qui lui convient, annoncer ses inventions, ses découvertes, négocier des affaires, et ne pas perdre son temps à « vendre, engager ou user ses hardes. »

(*A suivre.*) Dr Achille CHEREAU.

MUSÉUM. — M. Gervais (Henri), docteur en médecine, préparateur de la chaire d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle, est nommé aide-naturaliste près la même chaire, en remplacement de M. Bastien, démissionnaire.

©BIU Santé

l'ai répété moi-même. Dans mes diverses analyses, il m'a été facile de reconnaître, comme l'a indiqué Viaud Grand-Marais, que le venin, comme la salive, ne renferme pas de cellules spéciales; qu'il est uniquement constitué par un liquide visqueux, jaune opalin, gommeux, et qu'il ne laisse apercevoir que des cellules d'épithélium pavimenteux provenant des conduits excréteurs, et des granulations moléculaires très-fines. (Voir la planche ci-contre.) Il m'est arrivé quelquefois, en pressant trop fortement sur la gueule du reptile, de faire échapper en même temps quelques gouttelettes de sang, dont je retrouvais les globules elliptiques à noyau central sous le champ du microscope.



Venin de la vipère examiné au microscope (Veriek, 750 D.).

A. — Cellules d'épithélium pavimenteux.

B. — Fines granulations moléculaires.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

LES ENCHAINEMENTS DU MONDE ANIMAL DANS LES TEMPS GÉOLOGIQUES. Mammifères tertiaires, par M. Albert GAUDRY, professeur de paléontologie au Muséum d'histoire naturelle de Paris, avec 312 gravures dans le texte, d'après les dessins de Formant. Paris, Savy, 1878. Un volume grand in-8° de 203 pages.

Feu le professeur d'Archiac pensait que la création n'est pas terminée, ou, en autres termes, que l'évolution de la vie sur le globe ne s'arrêterait pas à l'homme, et que, de même que nous avons succédé à d'autres êtres moins intelligents, nous serions remplacés un jour (géologique) par une créature plus parfaite. Cela est, à coup sûr, fort contestable, et je sais les raisons alléguées là contre par plusieurs doctrines. Ce qui l'est moins, c'est cette autre proposition du même paléontologiste : « Nous sommes, disait-il, comme les Ephémères qui meurent au soir du jour qui les a vus naître; nous n'avons pas eu le temps de contempler les métamorphoses du monde organique. » C'est pour suppléer à ce temps qui nous a manqué; pour rendre possible, en partie du moins, la contemplation de ces métamorphoses antérieures, que M. Albert Gaudry a entrepris ses patientes recherches, et qu'il en expose les résultats dans le beau livre que nous signalons aujourd'hui.

« Ce qui ressort surtout, dit l'auteur, dans le résumé qui termine le volume, des études de détail auxquelles je viens de me livrer, c'est la mobilité des êtres dont j'ai tâché de suivre la

©BIU Santé

trace à travers les temps géologiques. Toutes les créatures ont été éphémères, et celles qui l'ont été davantage sont souvent celles-là même qui ont été les plus puissantes. Parmi les principaux représentants des âges passés, on peut citer, dans l'ordre des proboscidiens, le Dinotherium; dans celui des pachydermes, l'Antracotherium, le Dinoceras et le Brontotherium; dans celui des ruminants, le Sivatherium et l'Helladotherium; dans celui des édentés, l'Ancylotherium; dans celui des carnassiers, le Machairodus. Ces géants ont eu une courte durée; on dirait que plus ils ont dépensé de force vitale, plus vite cette force s'est épuisée en eux. Dans le monde animal, les royautés n'ont pas été longtemps héréditaires. La contemplation des êtres fossiles nous révèle une diversité si immense qu'elle est incompréhensible pour l'entendement humain; chaque moment des âges géologiques a vu s'épanouir une forme nouvelle; il y a, dans ce mouvement perpétuel de la vie, quelque chose de vertigineux. »

Mais, parmi ces formes nouvelles qui s'épanouissent à chaque âge géologique, au milieu de ce vertige biologique, n'est-il pas possible de trouver quelques indices de coordination, un lien, un fil conducteur? Si vraiment, et c'est à cette découverte qu'a coopéré puissamment M. Albert Gaudry. En étudiant les débris enfouis dans les couches terrestres, on est souvent porté, en vertu des analogies entre les animaux des temps présents et leurs prédécesseurs, à admettre leur parenté. Ceux-ci se distinguent à peine, en effet, des espèces actuelles. Ils en sont probablement les ancêtres, car leurs différences ne dépassent guère celles des races issues d'une même origine. Dans les temps géologiques, aussi bien que dans les temps actuels, les espèces se sont fractionnées en races, et il est impossible, selon M. Gaudry, de dire où commence l'espèce, où s'arrête la race. « Ce ne sont pas seulement les espèces d'un même genre qui ont des traits de parenté, ajoute-t-il; quand je remarque que le cheval a succédé à l'Hipparion, l'éléphant au Mastodonte, le rhinocéros au Palœothérium, le tapir au Lophiodon, la loutre au Lutrictis, l'hyène à l'Ictitherium, le chien à l'Amphycion, le semnopithèque au Mesopithecus, etc., je pense que ces genres ont eu des liens étroits, car la somme de leurs ressemblances l'emporte infiniment sur celle de leurs différences..... Si je crois à la parenté d'animaux de genres distincts, je crois aussi à celle d'animaux d'ordres distincts; en effet, je vois des ruminants et des solipèdes remplacer des pachydermes qui s'en rapprochent tellement que nul ne peut tracer la limite des ordres des pachydermes, des solipèdes et des ruminants. »

Ce qui précède indique clairement que M. Albert Gaudry se range parmi les partisans de la doctrine de l'évolution. Il paraît d'ailleurs que généralement la notion de l'immutabilité des espèces s'affaiblit dans l'esprit des paléontologistes, tandis que la notion des genres prend, au contraire, une importance de plus en plus grande. « Les personnes, dit-il, qui ont un peu étudié la succession des espèces fossiles trouvent entre elles tant de points de ressemblance que, même en étant opposées à la doctrine de l'évolution, elles admettent volontiers que beaucoup d'espèces, auxquelles les classificateurs ont donné des noms différents, ont pu être dérivées les unes des autres. Suivant leur opinion, les naturalistes se seraient mépris sur la valeur des espèces; ce ne serait pas l'espèce qui représenterait une entité primordiale, ce serait le genre ou même la famille.

« Il faut prendre garde, dit-il ailleurs, d'exagérer la loi de connexion des organes. L'illustre fondateur de la paléontologie (Cuvier), croyant à l'immutabilité des espèces, croyait qu'un chien est constamment chien, qu'un sarigue est constamment sarigue. Je ne pense pas qu'il en ait forcément été ainsi; un animal peut avoir eu à la fois les caractères d'un genre et ceux d'un autre genre, les caractères d'un ordre et ceux d'un autre ordre. Il est même possible qu'il ait formé un intermédiaire entre les deux principales divisions de la classe des mammifères, celle des marsupiaux et celle des placentaires. » Et il cite quelques faits qui rendent cette supposition plus que vraisemblable.

Il est un point particulier de la doctrine de l'évolution qui, depuis quelques années, passionne les esprits, et donne lieu, tous les jours, à des divagations qui n'ont certainement rien de scientifique. C'est la question de l'ancêtre de l'homme. M. Albert Gaudry ne la traite qu'accessoirement, et je demande la permission de résumer ce qu'il en dit. Toutes ces recherches, ces investigations sont fort intéressantes, et j'espère que le lecteur ne se plaindra pas de la longueur du compte rendu qui leur est consacré.

C'est à Edouard Lartet qu'on doit la découverte des singes fossiles du groupe anthropomorphe. En 1837, il a signalé à Sansan le Pliopithecus antiquus, animal probablement voisin des gibbons. Plus tard, il a décrit le Dryopithecus (singe, πίθηκος), qui vit sur les chênes (δρῦς, ὄος) trouvé par Fontan à Saint-Gaudens, et appartenant à l'étage du miocène moyen (terrain tertiaire moyen). Le Dryopithecus était un singe d'un caractère très-élevé. Il se rapprochait de l'homme par plusieurs particularités. La taille devait être à peu près la même; les incisives étaient petites; les arrière-molaires avaient des mamelons moins arrondis que dans les races européennes, mais assez semblables aux mamelons des molaires d'Austra-

©BIU Santé

liens. « Mais si l'on compare une mâchoire humaine avec la mâchoire du Dryopithecus, on voit que dans celle-là la première arrière-molaire est plus forte, tandis que la canine et les prémolaires sont plus faibles; cette différence est d'une importance considérable, car le raccourcissement des dents de devant est en rapport avec le peu de saillie de la face, et, par conséquent, est une marque de la supériorité humaine; ce qui caractérise essentiellement la tête de l'homme, c'est un développement extrême des os qui entourent l'encéphale, siége de la pensée, et une diminution des os de la face, tellement grande, qu'au lieu de former un museau, ils ne sont plus que la façade de la tête..... La question des rapports et des différences entre l'homme et le Dryopithecus a pris une importance plus grande depuis ces dernières années, par suite des découvertes que l'on a cru faire de vestiges humains dans le terrain miocène. En 1868, M. le colonel Laussedat a présenté à l'Académie des sciences une mâchoire de rhinocéros provenant du miocène de Billy (Allier), sur laquelle se voit une entaille que plusieurs naturalistes ont pensé avoir été faite par l'homme. M. l'abbé Delaunay a rencontré, dans le miocène de Pouancé (Maine-et-Loire), une côte d'Halitherium portant des entailles qui ont été également attribuées à l'action humaine. M. Garrigou a émis l'opinion que certains ossements de Sansan avaient été brisés par l'homme. M. le baron de Ducker a exprimé la même croyance au sujet des ossements de Pikermi. Peu de personnes admettent aujourd'hui ces suppositions. Mais il n'en est pas de même des observations qui ont été faites par M. l'abbé Bourgeois dans le miocène de Thenay, près de Pont-Levoy (Loir-et-Cher). Ce savant géologue a trouvé des silex qu'il regarde comme ayant été taillés *par un être plus intelligent que les animaux actuels*, et son opinion a été partagée par des anthropologistes très-habiles, parmi lesquels je citerai MM. le marquis de Vibraye, Vorsac, de Mortillet, de Quatrefages et Hamy. » Après quelques réserves, non sur le gisement, mais sur la certitude absolue du fait que les silex ont été taillés, M. Gaudry ajoute : « L'époque du miocène moyen est d'une grande antiquité ; après la faune du calcaire de Beauce et des faluns, il y a eu la faune du miocène supérieur d'Eppelsheim, de Pikermi, du Léberon, qui en est différente; après la faune du miocène supérieur, il y a eu celle du pliocène inférieur de Montpellier; après la faune de Montpellier, il y a eu celle du pliocène de Perrier, de Solilhac, du Coupet; après cette faune, il y a eu celle du forest-bed de Cromer ; l'époque du forest-bed a été suivie par l'époque glaciaire du boulder-clay, qui a dû être longue, à en juger par les dépôts du Norfolk; l'époque du boulder-clay a été suivie à son tour par celle du diluvium; puis est venu l'âge du renne, et enfin l'âge actuel.

Quelle que soit la manière dont on suppose que tant de changements ont été produits, soit qu'ils aient été les résultats de créations distinctes et indépendantes, soit qu'ils aient été les résultats de transformations, aucun géologue ne peut douter qu'ils aient exigé un temps immense. Il n'y a pas, à l'époque du miocène moyen, une seule espèce de mammifère identique avec les espèces actuelles. Lorsqu'on se place au point de vue de la paléontologie pure, il est difficile de supposer que les tailleurs de silex de Thenay sont restés immobiles au milieu de ce changement universel. Si donc il venait à être démontré que les silex du calcaire de Beauce, recueillis par M. l'abbé Bourgeois, ont été taillés, l'idée la plus naturelle qui se présenterait à mon esprit serait qu'ils ont été taillés par les Dryopithecus. »

Si donc peu de personnes admettent aujourd'hui, ainsi que vient de le dire l'auteur, la supposition que des entailles aient pu être faites sur des ossements fossiles provenant du miocène, par l'homme, dont on ne trouve aucun vestige à cet étage stratigraphique, il ne s'ensuivrait pas que le colonel Laussédat, l'abbé Delaunay, le baron de Ducker et M. Garrigou se sont trompés. On devrait admettre que ces entailles ont été faites par une arme que maniait un singe, premier inventeur des arts industriels.

Il est absolument nécessaire, et je prie le lecteur d'en prendre note, que cette opinion (opinion formidable, et qui, entre nous, sent diantrement le fagot) a été émise par un honorable et très-savant prêtre, M. l'abbé Bourgeois, directeur de Pont-Levoy.

En terminant, je dois faire à l'éditeur mes sincères compliments pour le luxe du papier, de la typographie et des gravures qui font de cet ouvrage, — un des plus sérieux et des plus instructifs qu'on puisse lire, — un véritable livre d'étrennes. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 janvier 1878. — Présidence de M. Baillarger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Groussin (de Bellevue), intitulée : *De l'influence de l'hérédité du côté de l'homme dans la production des grossesses doubles.* (Com. M. Goubaux.)

©BIU Santé

2° Une note de M. Aupée, pharmacien à Rouen, sur la réduction du fer par la lumière. (Com. M. Bouchardat.)

—

M. Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Paul Hélot (de Rouen), une brochure intitulée : *Étude de physiologie expérimentale sur la ligature du cordon.*

M. Vulpian présente, au nom de M. le docteur Brouardel, deux volumes intitulés : *Études de médecine clinique,* ouvrage dû à la plume du professeur Lorrain, et contenant les recherches et les études originales de l'auteur sur la *température du corps humain à l'état normal et à l'état pathologique.*

Lorrain, au moment où la mort l'a surpris, avait presque terminé cet ouvrage. Il avait pris soin, dans son testament, de désigner M. Brouardel pour mettre à son œuvre la dernière main, et pour en surveiller l'impression et la publication. M. Brouardel s'est acquitté avec conscience et talent de ce soin pieux.

M. Le Roy de Méricourt présente une brochure intitulée : *De la valeur thérapeutique des injections hypodermiques,* par M. le docteur Moncorvo (de Rio de Janeiro).

M. Léon Le Fort présente, au nom de M. le docteur Henri Picard, un ouvrage intitulé : *Traité des maladies de l'urèthre.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale.

La commission a classé les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Lagneau; — en deuxième ligne, M. Proust; — en troisième ligne, M. Gallard; — en quatrième ligne, *ex æquo,* MM. Léon Colin, Gueneau de Mussy (Henri), Lunier, Ernest Besnier.

Le nombre des votants étant de 83, majorité 42, M. Gueneau de Mussy obtient 29 suffrages, M. Lagneau 28, M. Proust 12, M. Lunier 12, M. Léon Colin 2.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 82, majorité 42, M. Gueneau de Mussy a obtenu 41 voix, M. Lagneau 37, M. Lunier 2, M. Proust 1, bulletin blanc 1.

Au troisième tour, le nombre des votants étant de 81, majorité 41, M. Gueneau de Mussy a obtenu 41 suffrages, M. Lagneau 38, bulletins blancs 2.

En conséquence, M. Gueneau de Mussy (Henri) ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie.

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

VARIÉTÉS

LES PROGRÈS SUCCESSIFS DE LA SCIENCE BOTANIQUE.

Voici, d'après la *Belgique horticole*, une statistique qui montre les progrès successifs de la science botanique et l'étendue du champ qu'elle a à parcourir.

Dans la Bible, il est fait mention de cinquante plantes environ nettement déterminées et d'une cinquantaine d'autres désignées en termes plus généraux.

Les œuvres d'Hippocrate mentionnent 234 végétaux, et celles de Théophraste environ 500. Dioscoride en connaissait plus de 600 et on a relevé 800 noms de plantes dans l'*Histoire naturelle* de Pline.

On a quelques données sur les plantes cultivées à l'époque de Charlemagne et dans les manoirs féodaux auxquels les Croisés apportèrent quelques embellissements; mais c'est à partir de la Renaissance que la botanique, comme toutes les sciences d'observation et les arts techniques, prit enfin son essor.

Dans le seizième siècle, on peut relever :

800 plantes dans les œuvres de Conrad Gesner;

1,400 dans celles de Charles de l'Escluse;

2,731 dans l'*Historia generalis plantarum*, de J. Dalechamps, en 1587;

6,000 dans le *Pinax theatri botanici*, de Gaspart Bauhin.

Le dix-septième siècle est illustré par les œuvres de Tournefort (1694); il reconnaissait 10,146 espèces; le premier, il les répartit en genres, au nombre de 694.

Au dix-huitième siècle, l'immortel Charles Linné, le fondateur de la nomenclature botanique, avait, à la fin de sa vie, défini 7,294 végétaux, distribués en 1,239 genres.

Au dix-neuvième siècle, d'après le *Synopsis plantarum* de Persoon, l'on connaissait, en 1805, de 25 à 26,000 espèces, y compris d'infimes moisissures et tout ce que renfermaient

©BIU Santé

les herbiers. En 1819, P. de Candolle, dans la deuxième édition de sa *Théorie élémentaire de botanique*, évalue à 30,000 le nombre des espèces alors connues scientifiquement. En 1824, Stendel, dans la première édition de son *Nomenclator botanicus*, donne 70,649 noms de plantes rangées dans 3,933 genres; la seconde édition de ce catalogue en porte le nombre à 78,000, rangées dans 6,722 genres; mais ces nombres s'appliquent aux noms existant dans la science bien plus qu'aux choses existant dans la nature. L'*Hortus britannicus* de Jean-Claude Loudon, de 1839, énumère 31,731 espèces et 3,732 genres. En 1845, Lasègue évalue les plantes connues à 95,000, et, en 1846, John Lindley les répartit en 66,435 dicotylédones et 13,952 monocotylédones. Etienne Endlicher, dans son *Genera plantarum* (1836-1840), décrit 6,895 genres connus dans le règne végétal, y compris les fossiles, ou seulement 6,135 genres actuellement vivants et 240 familles. En 1853, J. Lindley (*Vegetable kingdom*) évalue les genres à 8,931 et les espèces à 92,920. En 1863, Bentley estime à 125,000 les espèces connues.

On est disposé à admettre que ce dernier nombre sera doublé quand on aura herborisé su toute la surface de la terre. En attendant, on peut évaluer l'ensemble de ce qui est connu maintenant à :

60,000 dicotylédones;
20,000 monocotylédones;
40,000 cryptogrames;

Soit environ 150,000 espèces réparties en 8,000 genres.

D'autre part, dans la première moitié de ce siècle, le nombre des espèces cultivées a été porté, en chiffres ronds, de 10,000 à 30,000, et l'on peut supposer que le catalogue des plantes actuellement cultivées comprendrait quelque chose comme 40,000 espèces botaniques, sans compter les races et les variétés. A ce compte, il y aurait 10,000 espèces à ajouter aux *Hortus* de 1839, soit un chiffre rond de 250 à 300 espèces pour chaque année, ce qui concorde, paraît-il, avec le chiffe qu'on peut trouver directement : ainsi, l'inventaire dressé par M. André de Vos, rien que des plantes ornementales décrites ou figurées pour la première fois en 1876, comprend 175 noms nouveaux.

FORMULAIRE

POMMADE ANTISCROFULEUSE. — POURCHÉ.

Bromure de potassium.	4 grammes.
Axonge.	30 —

On dissout le bromure dans une petite quantité d'eau, et on l'incorpore à l'axonge. — Deux ou trois frictions par jour contre les manifestations si nombreuses de la scrofule, telles que les ophthalmies scrofuleuses et les engorgements glandulaires. Elle est efficace également contre le goître. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 JANVIER 1577.

Le tribunal d'Oxford étant assemblé pour rendre une sentence de mort, tous les juges et tous les auditeurs, au nombre de 300, périssent subitement par l'effet d'une vapeur empoisonnée qu'on crut être une exhalaison méphitique. Mais cette exhalaison ne fut produite, dit-on, que par la quantité de prisonniers qui parurent à l'audience, puisque eux seuls furent exempts des effets de la contagion. — A. CH.

COURRIER

HOSPICES CIVILS DE SAINT-ÉTIENNE (Loire). — Concours public pour une place de médecin. — L'administration des hospices civils de Saint-Étienne fait savoir que le lundi 29 avril 1878, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour une place de médecin.

Le concours aura lieu devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical, et se composera de cinq épreuves, savoir :

Le lundi, question d'anatomie et de physiologie;
Le mardi, question de pathologie interne;
Le mercredi, question d'hygiène et de thérapeutique;
Le jeudi, clinique, avec consultation orale;
Le vendredi, clinique, avec consultation écrite.

©BIU Santé

Pour chacune des trois premières épreuves, les concurrents composeront un mémoire sur la question posée par le jury, et feront la lecture de ce mémoire en séance publique.

Pour la quatrième, chaque candidat examinera, devant le jury, un malade choisi par ce jury, puis émettra, en séance publique, son opinion sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'affection soumise à son observation.

Enfin, pour la cinquième séance, chacun des concurrents examinera un autre malade en présence du jury, puis rédigera, pour être lue en séance publique, une consultation écrite contenant son avis sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie.

Entrée en exercice et honoraires. — Le médecin qui sera nommé à la suite du concours, entrera en exercice le 1er juin 1878. Son traitement sera de 1,500 francs par an.

LA RÉVISION DE LA STATISTIQUE MÉDICALE EN FRANCE. — Les lois du 19 ventôse et du 21 germinal an XI ordonnent aux préfets de publier annuellement dans toute la France et de transmettre au ministère de l'agriculture et du commerce la liste des médecins, officiers de santé, sages-femmes et pharmaciens qui exercent légalement leur profession dans chaque département. Afin de diminuer les frais de cette publication, les préfets ont été depuis autorisés à ne publier que tous les cinq ans les listes générales, sauf à publier chaque année, dans l'intervalle, une liste indiquant les additions et les retranchements. Enfin, il a été décidé que la publication quinquennale de la statisque médicale devrait coïncider avec le recensement quinquennal de la population.

Mais ces dispositions ont été, dans ces dernières années, perdues de vue dans la plupart des préfectures. Sauf de rares exceptions, le ministère ne reçoit plus ni les listes quinquennales, ni les listes annuelles supplémentaires. L'administration se trouve ainsi dépourvue de renseignements qui lui sont indispensables, en ce moment surtout où les Chambres sont saisies de divers projets de loi se rattachant à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

D'un autre côté, les commissions d'inspection des pharmacies et les organes du Corps médical se plaignent vivement de ce qu'un grand nombre de praticiens exercent leur profession sans avoir fait enregistrer leurs diplômes, et que par suite du manque de surveillance sur ce point, des individus qui n'ont aucun titre régulier s'arrogent publiquement des qualités qui ne leur appartiennent pas et se livrent illégalement à l'exercice de l'art de guérir.

Afin de mettre fin à cet état de choses et de revenir à la stricte exécution des mesures prescrites par la loi, M. Teisserenc de Bord a décidé qu'il serait dressé dans chaque département un relevé complet de tous les praticiens, médecins, sages-femmes, etc., qui ont fait enregistrer leur diplôme par l'administration. Ce relevé sera communiqué aux commissaires de police, chargés d'indiquer les praticiens exerçant sans y être inscrits, lesquels devront être mis en demeure de faire enregistrer leurs titres. Enfin, une fois la liste définitivement arrêtée, elle sera publiée dans chaque département, et désormais la révision générale de la statistique médicale coïncidera avec le recensement quinquennal de la population. (*La France.*)

L'UNIVERSITÉ D'HARVARD. — Nous recevons des États-Unis le rapport annuel de l'Université d'Harvard, une des principales de ce pays. A ce rapport est annexé un bulletin périodique indiquant les progrès de la bibliothèque à l'usage du personnel de l'Université, tant élèves que professeurs. Ce document est curieux en ce qu'il montre les ressources mises, aux États-Unis, à la disposition des professeurs et des étudiants pour leurs travaux et leurs études.

La collection se compose de 230,000 volumes; elle se divise en plusieurs bibliothèques, consacrées l'une à la jurisprudence, l'autre à la médecine, une autre aux sciences, une quatrième à la théologie, une cinquième à la zoologie, une sixième à la botanique, une septième à l'astronomie, etc. En 1825, le fonds pour achat de livres et pour reliures n'était que de 250 dollars (le dollar vaut 5 fr.) par an; il est aujourd'hui équivalent à la rente produite par un capital de 170,000 doll. (850,000 fr.), et ce capital ne cesse de s'accroître.

Il y a là une bibliothèque centrale composée de 164,000 volumes, à laquelle ressortissent les bibliothèques spéciales dont nous venons de parler. Il est question actuellement de rendre cette organisation plus compacte encore dans l'intérêt des élèves et des professeurs, et d'installer des téléphones de l'établissement central aux extrémités, comme il a déjà été pratiqué à Boston entre la bibliothèque de la ville et ses succursales, et cela par les soins de M. Justin Winsor, dirigeant alors les bibliothèques de Boston et appelé depuis à la direction de l'importante et riche bibliothèque de l'Université d'Harvard.

— La Société de statistique de Paris vient de renouveler son bureau pour l'année 1878; il est composé comme il suit : Président, M. le docteur Lunier; — vice-présidents, MM. Bertillon, Vacher et Bourdin; — secrétaire général, M. T. Lona; — trésorier, M. Jules Robyns.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

PATHOLOGIE

CONSIDÉRATIONS SUR LA MORSURE DE LA VIPÈRE EN AUVERGNE (1);

Par le docteur FREDET,

Ex-interne des hôpitaux de Paris, professeur suppléant à l'École de médecine de Clermont, Médecin consultant à Royat.

TRAITEMENT.

Dans le traitement de la morsure de la vipère, si on est appelé rapidement auprès du blessé, deux médications se présentent :

1° Empêcher le passage du venin dans le torrent de la circulation ;

2° Enlever le venin de la plaie, ou le détruire sur place.

Pour remplir la première condition, il faut placer une ou plusieurs ligatures entre la partie blessée et la racine du membre.

Pour la seconde, il faut laver la plaie avec de l'eau ou le liquide qu'on peut avoir sous la main, agrandir la plaie, en exprimer les liquides et le sang qu'elle contient, soit par la pression, soit par la succion ou l'application de ventouses, et y porter un caustique capable de décomposer l'échidnine.

Tout le monde est d'accord sur la valeur intrinsèque de ces différents moyens ; mais où l'accord ne subsiste plus, c'est sur l'innocuité de la succion et le mérite réel de tel ou tel caustique.

La succion ne laisse pas que de présenter certains dangers. M. Robin a vu, chez l'homme et chez les animaux, le venin de la vipère mis en contact avec les tissus : membrane muqueuse de la cavité buccale, de la langue, des lèvres, y déterminer un gonflement, une tension douloureuse qui peuvent durer plusieurs heures. L'honorable docteur Cormier, de Vic-le-Comte (Puy-de-Dôme), a été témoin d'un accident de ce genre, il y a quelques années. Viaud Grand-Marais cite même un cas de mort à la suite de succion d'une plaie envenimée. Cependant, cette petite opération est un des meilleurs remèdes de la morsure des serpents venimeux, et on ne saurait trop la recommander, surtout si l'on se base sur ce qu'écrit Celse : « Venenum serpentum non gustu, sed in vulnere nocet. Ergo quisquis exemplum psylli-secutus,

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

Jamais pareille animation à l'Académie de médecine. Trois élections en trois séances! Oncques cela ne s'est vu. La Presse ne s'occupe guère de ces élections que pour indiquer le rang qu'occupent les candidats dans les listes de présentation, pour proclamer le nom du vainqueur et pour donner aux vaincus l'espérance d'une prochaine revanche. Et la Presse fait bien, car, dans ces affaires délicates, difficiles et périlleuses, elle est à peu près sans influence. Voyez que les sections elles-mêmes, et leur classement et leurs rapports, y sont souvent sans action. Témoin la dernière élection où l'un des candidats, relégué sur le dernier plan, a tenu la corde jusqu'au bout et a vaincu d'une tête... Pardon de ces comparaisons saugrenues, elles n'ont dans mon esprit rien de désobligeant. Si l'Académie est sans action sur elle-même, que voulez-vous que lui fasse la Presse? Aussi la Presse, qui a le sentiment de son impuissance, s'abstient, et, de cela, elle n'est passible d'aucun reproche. A propos de la dernière élection, on parle beaucoup d'influences extérieures et extra-médicales. Je crois qu'il faut beaucoup rabattre de ce qui se dit à cet égard ; il y a des causes plus directes et plus naturelles de ce qui est arrivé ; mais il en est des sections de l'Académie comme des maris trompés ; elles sont toujours les dernières à s'apercevoir de ce qui crève les yeux de tout le monde.

A propos d'Académie, quand donc nos Académies de France pourront-elles imiter quelques Sociétés savantes étrangères et notamment celles de l'Amérique? On me prie d'insérer la note suivante :

©BIU Santé

id vulnus exsuxerit et ipse tutus erit et tutum hominem præstabit. » « Qu'on suce, sur ma foi, et je réponds de tout, » disait Marc Aurèle Séverin (1).

Quant à l'ammoniaque, il est grand temps qu'il soit détrôné comme alexitère. Fontana, Paulet, Gerdy, Trousseau, contestent très-énergiquement la valeur de cet agent. Les auteurs qui se sont en dernier lieu occupés de cette question, Fayrer (*Thanatophidia indica*, 1872); Halford (d'Australie); Richard (de Bancoorals), ont constaté que même les injections intra-veineuses ammoniacales sont tout à fait impuissantes contre l'action du venin des serpents, beaucoup moins toxiques que le cobra. Laboulbène, Le Roy de Méricourt, Viaud Grand-Marais, se rangent entièrement à cette opinion. Mead, qui, en 1702, recommandait l'ammoniaque, partait de cette idée que le venin est acide, et qu'il le neutralisait en le combattant par l'ammoniaque. Il est démontré aujourd'hui, dit Viaud Grand-Marais, que ce liquide ne doit pas ses propriétés à un acide.

Nous mettrons donc, en tête des moyens à employer contre la morsure de la vipère, le fer rouge et les caustiques suivants : le chlorure de zinc, d'antimoine, le nitrate acide de mercure, et enfin l'acide phénique, à qui nous accorderons la préférence, à cause de sa double action caustique et antiseptique.

Les médecins anglais qui ont exercé dans l'Inde préconisent beaucoup un moyen thérapeutique emprunté aux indigènes, qui consiste à produire des sueurs profuses, en faisant absorber aux blessés des boissons alcooliques très-chaudes et très-abondantes. Weir-Mitchell et Laboulbène considèrent les alcooliques comme un des meilleurs antidotes du venin des crotales. M. Le Roy de Méricourt conseille d'associer aux alcooliques le jaborandi, comme sudorifique et syalagogue.

CONCLUSIONS.

De l'exposé que je viens de faire, on peut tirer les conclusions suivantes :

1° La vipère grise, noire ou rouge (aspic ou péliade) du département du Puy-de-Dôme peut quelquefois, par sa morsure, comme je vais le démontrer par quelques observations, déterminer la mort de l'homme et des animaux.

2° Quand la morsure n'est pas mortelle, elle détermine néanmoins constamment des accidents généraux plus ou moins graves pouvant persister pendant plusieurs mois, accidents se traduisant par de la faiblesse, de l'atonie musculaire, des

(1) Voir Viaud Grand-Marais. *Étude médicale sur les serpents de la Vendée.*

Le Comité du prix triennal Warren, qui se compose des médecins et chirurgiens de l'hôpital général de Massachusett, a décerné ce prix, pour l'année 1877, s'élevant à la somme de neuf mille trois cents francs, à M. E.-O. Shakspeare, de Philadelphie, docteur en médecine, pour son mémoire : *On the Healing of Arteries after Ligation* (Sur la cicatrisation des artères après la ligature).

Pour le prix qui sera décerné en 1880, le Comité demande des *observations originales sur la physiologie, la chirurgie et l'anatomie pathologique.*

Les mémoires devront être envoyés au médecin résidant, à l'hôpital général de Massachusett, à Boston, avant le 1er février 1880. Le prix sera de dix mille francs.

Vous avez bien lu : Dix mille francs pour quelques observations de physiologie, de chirurgie et d'anatomie pathologique! A la bonne heure! voilà de splendides récompenses à côté de quelques maigres centaines de francs accordées à grand'peine par nos Sociétés savantes. Il est vrai que le grand prix de la course de Longchamps est de cent mille francs!

Puisque je suis dans l'Amérique du Nord, un petit fait cueilli dans le dernier numéro de la *Revue scientifique* :

LA SAINT-LUC AU CANADA. — L'*Union médicale du Canada* nous a apporté des détails sur la façon dont a été célébrée, en 1877, par les étudiants en médecine de l'école Victoria, la fête de saint Luc. Nous espérons bien que les Facultés cléricales, qui viennent de se fonder en France pour le bonheur de tous, nous donneront bientôt le spectacle de cérémonies aussi touchantes. En attendant, voici comment les choses se sont passées au Canada :

Une retraite de trois jours, faite à l'église Saint-Jacques, a précédé la solennité. Le 18 octobre, jour de la fête, les élèves, au nombre d'environ 120, se sont rendus en procession à

©BIU Santé

syncopes, des hémorrhagies, de l'anémie, des phénomènes gastralgiques, la coloration ecchymotique de la peau.

3° Que, dans le traitement de ce genre d'accidents, il importe d'agir immédiatement et énergiquement par la ligature, la succion, la cautérisation et l'administration aux blessés de boissons chaudes, aromatiques et alcooliques *poussées même jusqu'à l'ivresse.*

4° Qu'il serait important de vulgariser par la voie administrative ou toute autre, parmi les populations des campagnes, qui sont le plus exposées à ce genre d'accidents, les moyens les plus simples, les meilleurs et les plus pratiques à employer contre la morsure de ce reptile.

5° Qu'il serait utile de demander aux Conseils généraux, dans les départements infestés par la vipère, une prime pour les destructeurs de ces animaux.

OBSERVATIONS.

Obs. I. — *Mort.* — Le 15 avril 1872, un cultivateur de Saint-Amand-Tallende, âgé de 45 ans, fort et vigoureux, se reposait, couché à terre dans sa vigne, située à mi-coteau, exposée au midi, lorsqu'il éprouva tout à coup la sensation d'un corps froid sur sa poitrine. Il y porta la main, et se sentit aussitôt piqué au niveau du sein gauche. C'était une vipère qui était venue se loger sur sa poitrine découverte, pendant son sommeil, et qui l'avait mordu.

Le malheureux blessé, à peine debout, essaya de se cautériser avec des allumettes enflammées; mais, sentant ses forces défaillir, il se rendit à la petite ville de Saint-Amand pour recevoir les soins d'un médecin.

Quand il arriva chez notre confrère, le blessé était pâle, couvert d'une sueur froide; il avait quelques vomissements. On fit alors une incision pour agrandir les piqûres, et la femme du blessé pratiqua des succions énergiques. On appliqua de l'ammoniaque *intùs et extrà.*

Néanmoins, les forces allaient s'affaiblissant, et, cinq heures après l'accident, le malade sentait ses extrémités se refroidir; les vomissements continuaient, et, symptôme plus grave, une hémorrhagie abondante se déclarait par le rectum et la vessie. Enfin, douze heures après avoir été mordu, le blessé succombait, présentant tous les signes d'une violente intoxication.

On observait sur ce malheureux un engorgement œdémateux généralisé et, par places, des taches ecchymotiques considérables.

Obs. II et III. — *Mort.* — Dans le même canton, il y a déjà quelques années, un moissonneur fut piqué au niveau d'une des malléoles, et mourut au bout de deux heures; un autre cultivateur mourut également vingt-quatre heures après avoir été mordu.

Ces deux faits ont été contrôlés, et m'ont été certifiés par MM. Fleury et Dourif, nos collègues à l'École de médecine.

---

l'église, où a été célébrée une grand'messe solennelle. Le Rév. messire D. Lévêque a prêché le sermon de circonstance et a pris pour texte : *Honora medicum.* Il a fait voir la sublimité de la mission du médecin et la beauté de son apostolat, qu'il a comparé au sacerdoce. Cet apostolat remonte à la souche de la médecine chrétienne, à Jésus-Christ, qui vint parmi les hommes pour détruire les effets du péché, c'est-à-dire les maladies de l'âme et du corps. Considérant donc la sublimité de son origine et de sa mission, le médecin doit être un apôtre du Christ, c'est-à-dire un homme moral, charitable, ayant pour mission de soulager les souffrances corporelles, mais aussi d'enseigner par ses actes et ses paroles l'hygiène de l'âme.

Le R. Lévêque a été, dit-on, à la hauteur de la circonstance. « Sobre de gestes, d'une élocution nette et sonore, sa parole logique a su tenir éveillée l'attention de ses auditeurs sans les fatiguer. » Nous passons sous silence les chants et la musique, et nous arrivons à la dernière cérémonie, que les étudiants ont dû trouver au moins aussi réjouissante que les autres, surtout après avoir passé trois jours dans le jeûne et la prière : « Après la messe, les étudiants et leurs invités se rendirent dans une des salles attenantes à l'église, où un magnifique banquet, don de quelques-uns de MM. de Saint-Sulpice, leur avait été préparé. La gaieté fut française et les physionomies type Brillat-Savarin (*sic*). »

Quoique le fait ainsi raconté soit évidemment saupoudré de malice, je ne le retiens pas moins comme une vieille tradition française qui s'est conservée dans un pays qui fut français, alors qu'elle s'est entièrement perdue dans son lieu d'origine. Allez donc demander à nos étudiants de participer à de pareilles cérémonies. J'ose parier que même les élèves de nos Universités catholiques n'oseraient aller jusqu'aux trois jours de retraite et d'abstinence.

©BIU Santé

Obs. IV. — *Mort.* — Moi-même, il y a cinq ans, je donnai des soins à un homme de 60 ans qui succomba, au cinquième jour, d'une morsure de vipère au pouce. Il avait été piqué en voulant déposer une bouteille de vin dans une petite cave creusée dans sa vigne, sur le coteau de Chanturgue, près de Clermont.

Obs. V. — *Mort.* — En 1873, au mois de juillet, dans la commune d'Eygurande, le jeune Désiré Poisson, âgé de 9 ans, était endormi sous un chêne, lorsque tout à coup il se met à pousser des cris de douleur, et à s'écrier : « Je sens quelque chose de froid sur mon ventre, et je souffre beaucoup. » On accourut, on le déshabilla, et l'on trouva sous sa chemise une énorme vipère par laquelle il venait d'être mordu ; trois heures après l'accident, l'enfant succombait.

Obs. VI. — *Mort.* — Dans la même année, dans le canton de Lezoux, Jeannette Brousse, âgée de 11 ans, glanait dans un champ de blé. Elle était pieds nus. En marchant, elle mit le pied sur une vipère étendue dans un sillon ; le reptile, se redressant, la mordit au niveau de la malléole externe de la jambe gauche, en deux points différents. L'enfant fut aussitôt transportée chez ses parents, et, malgré les soins éclairés d'un médecin appelé en toute hâte, succombait deux heures après avoir été mordue.

Obs. VII. — L'année dernière encore, dans ce même canton de Saint-Amand, à 18 kilomètres de Clermont, un paysan fut mordu à l'index de la main droite en voulant saisir une vipère réfugiée sous une touffe d'herbes. Voici d'ailleurs son observation :

Vendange, de Saint-Saturnin, âgé de 30 ans, voulut saisir par la queue, une vipère cachée sous une touffe de sainfoin, l'année dernière au mois de juillet. Le reptile irrité, le mordit à l'index de la main droite, première phalange. On s'empresse autour du blessé, on frotte les piqûres avec de la terre. (La terre enlève tout venin dans notre pays.) Un châtelain du voisinage accourt, sur ces entrefaites, muni de son flacon d'ammoniaque. On frotte le doigt et on invite le patient à boire quelques gouttes de cette liqueur dans un verre d'eau. Néanmoins le blessé est pris de syncope, et l'on se décide à le transporter chez lui. Chemin faisant, M. le docteur Morin, de Saint-Amand-Tallende, de qui nous tenons cette observation, rencontre ce malheureux, étendu sans mouvement sur un tombereau que l'on menait à bras.

« Vendange était glacé, dit le docteur Morin, le pouls était imperceptible, le visage bleuâtre ; j'eus peine à saisir les mouvements respiratoires ; je résolus cependant d'agir comme si la vipère ne venait que de le mordre. N'ayant pas ma trousse sur moi, je fis avec un canif, une incision cruciale sur la face palmaire de la phalange blessée. Vendange n'y fut pas sensible. Avec des tringles de rideau d'une auberge voisine que je fis rougir au feu, je cautérisai le fond de la plaie. En même temps, j'appliquai cinq ligatures : l'une, à la base de la phalange ; la deuxième, au poignet ; la troisième, à l'avant-bras ; la quatrième, au coude ; la cinquième et dernière, au bras. La cautérisation réveilla le patient de sa torpeur. On le conduisit alors à son domicile, où on le mit au lit. Le malade est alors pris de

---

Que croire ? Je lis ceci dans le *Journal des connaissances médicales*, et sous la plume de notre savant confrère Cornil :

« L'année qui vient de s'écouler est assurément une année stérile au point de vue des intérêts professionnels et des affaires médicales. » Je suis bien de cet avis, que je crois avoir également exprimé ; mais M. Cornil ajoute : « On sait trop quelle est la cause de cette interruption de huit mois de la vie normale de la nation, de cette crise qui a lésé tous les intérêts, etc. »

Mais, d'un autre côté, je lis dans le *Sud médical*, et sous la plume de M. le docteur Ménicier : « Notre intention n'est pas de faire le bilan de 1877. Nous constaterons seulement que le mouvement littéraire, scientifique et artistique n'a pas très-sensiblement diminué cette année, et qu'en somme, les préoccupations politiques n'ont pas tellement absorbé nos *chercheurs* et nos *rêveurs*, que l'on ne puisse, au premier de l'an, retrouver dans les vitrines des principaux libraires, une série nombreuse d'ouvrages édités avec soin, reliés avec luxe, et des plus instructifs en même temps. »

Ne soyons ni Jean qui pleure, ni Jean qui rit, voyons les choses comme elles sont : tout est sérieux dans le temps où nous vivons et tout entraînement, soit à droite, soit à gauche, peut conduire aux abîmes.

M. Prud'homme ne dirait pas mieux.

Dr Simplice.

©BIU Santé

vomissements de matières alimentaires, au milieu desquelles on aperçoit deux lombrics et une infinité de petits points noirs, signes précurseurs d'une violente hématémèse qui se déclare un quart d'heure après. Hématémèse et mælena se manifestèrent jusqu'au lendemain. Pendant quinze jours, le malade fut dans une faiblesse extrême et put à peine reprendre son travail deux mois après l'accident. Depuis cette époque, Vendange se plaint, qu'à certains moments, le membre blessé se colore de teintes ecchymotiques qui disparaissent aussi facilement qu'elles se montrent. »

Obs. VIII. — Baguess, ouvrier ferblantier à Clermont, se reposait, après son repas, dans la cour d'une maison habitée et située dans une commune de l'arrondissement de Thiers, il y a cinq mois environ, lorsqu'il sentit tout à coup un corps froid se glisser sous le pantalon qui recouvrait la jambe droite. Il y porta la main et se sentit piqué aussitôt au niveau de l'articulation fémoro-tibiale; il se redressa effrayé, ouvrit son pantalon et aperçut sous sa chemise une vipère assez volumineuse qui venait de le mordre, et qui cherchait à se glisser entre la poitrine et la chemise. Il la saisit alors à quelques centimètres en arrière du cou; l'animal, se sentant pris, se retourna et l'atteignit à l'index de la main droite, de ses deux crochets, au niveau de la première phalange. Baguess laissa tomber l'animal, qu'il écrasa du pied.

Quelques instants après l'accident, le blessé agrandit la piqûre du doigt, en fit sortir quelques gouttes de sang et se disposait à rentrer à la maison, lorsqu'il se sentit défaillir. « Je fus obligé, me dit-il, de me coucher à terre, et je restai ainsi, ayant perdu connaissance pendant une heure au moins. Cependant, je recouvrai mes sens; mais, malgré mon plus vif désir de rentrer dans la maison d'habitation dont la porte ouverte était à quelques pas de moi, je ne pus me redresser ni ramper jusque-là. J'étais comme paralysé. »

On vint enfin à son secours, on le transporta sur un lit, on lui fit boire quelques gouttes d'ammoniaque dans de l'eau. C'est alors qu'il fut pris de vomissements séreux et de selles involontaires avec tendance syncopale, refroidissement des extrémités. Cet état persista toute la nuit, et l'on s'attendait à sa mort prochaine, lorsque, le lendemain, vers dix heures, il fut visité par mon confrère, le docteur Plicque, de Lezoux, qui jugea son état des plus graves, et qui m'affirmait, il y a quelques semaines, qu'il ne s'attendait guère à le voir revenir d'aussi loin. C'est à ce moment qu'on lui administra des boissons alcooliques et chaudes, qu'on lui réchauffa les extrémités, et, le deuxième jour, on le transporta à Clermont, où je le visitai chaque jour.

Je vis Baguess quatre jours après son accident. En quelques mots, voici ce que je constatai :

État local : Gonflement œdémateux de tout le membre inférieur droit jusqu'à la région dorsale inférieure, aspect ecchymotique couleur lie de vin ou noirâtre de tout le membre. Les piqûres, au nombre de deux assez écartées, au-dessus de l'articulation du genou, présentent un gonflement inflammatoire très-appréciable.

Le membre supérieur droit offre le même aspect que je viens de signaler pour le membre inférieur. Les ganglions ne sont pas engorgés, soit à l'aine, soit à l'aisselle; on ne sent pas de cordon induré sous le trajet des vaisseaux lymphatiques, et, cependant, la teinte ecchymotique est plus accusée à la partie interne des membres qu'à la partie externe.

État général : Le malade est très-affaissé; son teint est subictérique. A diverses reprises, je l'engage à se lever de son lit. Le blessé, à peine assis sur un fauteuil, est pris de syncope et je suis obligé de le faire replacer dans son lit. Le pouls est petit, régulier, très-dépressible. Les battements du cœur sont faibles, mais réguliers; le malade ne peut digérer que du lait ou des boissons. Tous les aliments solides sont rendus quelques instants après leur ingestion dans l'estomac.

Les urines sont normales, très-mousseuses, mais ne présentent aucune trace de sucre ou d'albumine.

Le sang, examiné, est diffluent, présentant un caillot noir, s'écrasant facilement sous le doigt; le sérum est plus abondant et plus coloré; quant aux globules, ils ne m'ont semblé altérés ni dans leur forme ni dans leur nombre. Les leucocytes n'y sont pas plus nombreux que dans le sang normal.

Effets consécutifs : Les symptômes d'adynamie que je viens de signaler disparurent lentement. Au quinzième jour, le blessé éprouvait encore quelque peine à rester longtemps assis. L'ecchymose du membre supérieur et inférieur droit, ainsi que l'œdème, diminuèrent peu à peu; mais comme Baguess était impropre au travail, il partit, quinze jours après son accident, pour son pays natal, où il resta tout un mois. Comme à Clermont, il ne put s'habituer à manger de la viande rôtie ou non, qu'il rendait chaque fois. Le lait seul était bien supporté. Enfin, trois mois et demi après sa blessure, Baguess était encore dans un état de faiblesse considérable; il ne pouvait pas encore travailler, et souffrait de douleurs gastralgiques assez violentes.

©BIU Santé

Il peut être utile d'affirmer ici l'agilité de la vipère, lorsqu'elle se sent menacée ou lorsqu'elle est irritée. Il faut la saisir très-près de la tête, pour l'empêcher de se retourner et de mordre. Les maxillaires sont d'ailleurs mobiles, et, par le jeu de bascule de l'un d'eux, elle peut très-bien atteindre le doigt de l'imprudent qui la saisit dans un point trop éloigné de l'occipital.

Un de mes confrères, l'honorable docteur Fayolle, de Cunlhat, fut piqué, en 1863, de cette façon.

Obs. IX. — « Un de mes ouvriers, me disait-il, ayant découvert une vipère dans un pré que je faisais faucher, je voulus la saisir très-près de la tête pour l'empêcher de me mordre; mais elle fut plus agile que moi et me mordit à l'index droit. Je fus pris aussitôt d'un froid intense avec envie de rendre et tendance à la syncope. Je cautérisai cependant la blessure avec le crayon de nitrate d'argent que j'avais sur moi.

Le pré où je me trouvais était à 1 kilomètre environ de ma maison d'habitation. Dans ce trajet, je fus obligé de me reposer trois fois. Arrivé chez moi, je cautérisai la plaie de nouveau avec de l'ammoniaque, et me mis au lit.

Malgré les deux cautérisations successives, l'enflure gagna le bras, le côté droit de la poitrine et du ventre. Ce n'est qu'au bout de quatre à cinq semaines de repos absolu que l'enflure disparut après des sueurs très-abondantes provoquées par l'ingestion de boissons anisées. »

Notre confrère n'a pas eu sa santé altérée par cette morsure venimeuse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

CONCRÉTIONS MUQUEUSES MEMBRANIFORMES DE L'INTESTIN;

Par le docteur Colvis.

Dans la séance de la Société médicale des hôpitaux du 28 février 1868, M. Guyot lut une observation de concrétions membraniformes de l'intestin; et le 11 décembre de la même année, M. Siredey une note pour servir à l'histoire de ces concrétions. Dans cette note, M. Siredey cite le travail du docteur Perroud, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, travail dans lequel l'auteur donne, d'après six observations, la composition des membranes. Elles sont formées de mucus, de cellules épithéliales entières ou fragmentées, de noyaux épithéliaux, de leucocythes, de cristaux plus ou moins volumineux de phosphates ammoniaco-magnésiens, et accessoirement de quelques globules purulents, d'hématosine et de fragments d'aliments incomplétement digérés. Ces concrétions sont produites par la sécrétion morbide des cryptes mucipares de l'intestin.

Depuis ces travaux, les concrétions ont été mieux observées; elles ne sont pas rares.

Beaucoup de médecins ont eu ou auront l'occasion de les rencontrer. M. le docteur Reliquet en a observé plusieurs cas qui tenaient à la propagation de l'inflammation des organes du petit bassin. M. Nonat, dans son *Traité des maladies de l'utérus*, paru en 1860, a décrit l'entérite glaireuse liée aux inflammations de l'utérus et paraissant n'être qu'une variété des concrétions membraniformes. Enfin, j'ai appris de M. Ranvier, qu'à son laboratoire du Collége de France, une dizaine de fois par an on lui demandait d'examiner ces concrétions.

Dans la note de M. Siredey, une observation très-remarquable est racontée. Elle se liait à des troubles nerveux de nature hypochondriaque. D'autres cas de concrétions, rapportés par le même auteur, ont été observés sur des hystériques. L'observation que je vais retracer a été prise également sur une hystérique, atteinte périodiquement d'eczéma des mains, celui que M. Bazin a décrit sous le nom d'eczéma arthritique.

Observation. — 9 novembre 1876. Mlle Louise X..., âgée de 30 ans. Tempérament nerveux. Cheveux et yeux noirs; pas d'embonpoint. Aucune personne de sa famille n'a eu une affection semblable à la sienne. Ses frères et sœurs sont bien portants et, comme elle, d'un tempérament nerveux.

Les deux maladies qu'elle a eues antérieurement sont, à l'âge de 10 ans, une fièvre typhoïde; à 21 ans, un érysipèle des membres inférieurs.

©BIU Santé

Il y a neuf ans, elle vint à Paris, où elle se plaça comme domestique chez une dame qui bientôt, la voyant souffrante, eut pour elle tous les ménagements et les soins possibles.

C'est à cette époque, en effet, il y a neuf ans, qu'elle commença à souffrir de névropathies diverses, de maux de tête, de contractions des orteils, de fourmillements, de douleurs dans les hypochondres et au creux épigastrique.

Puis elle fut prise d'un eczéma de la face dorsale de la main droite et des trois premiers doigts.

Après l'éruption de cet eczéma, la malade affirme qu'elle sentit les troubles divers qu'elle avait éprouvés jusque-là diminuer. L'eczéma était venu au printemps, il disparut à l'automne, et alors les troubles revinrent aux hypochondres, à la tête et aux extrémités.

Il y avait en même temps une anorexie complète, une constipation opiniâtre, des douleurs diverses à la tête, au côté gauche de la poitrine, et un sentiment de souffrances intérieures et continuelles. Ces symptômes duraient pendant l'automne et l'hiver.

Au printemps survint, deux années de suite, un embarras gastrique fébrile, puis de nouveau l'eczéma de la face dorsale de la main et des doigts.

Les traitements employés contre les embarras gastriques et les troubles dyspeptiques ont été appropriés : les vomitifs, les amers, les toniques, les poudres absorbantes, les ferments digestifs. La malade ne voulut jamais se soumettre aux pratiques hydrothérapiques qui lui furent plusieurs fois conseillées.

Il y a trois ans survinrent des symptômes nouveaux. La malade s'aperçut que, en allant à la garde-robe, elle rendait des « peaux », des fausses membranes sans matières fécales. Voici comment :

Le matin, les selles étaient dures, formées de petites masses de matières accolées les unes contre les autres. Le soir, il y avait une autre évacuation uniquement formée de « peaux », de fausses membranes minces, en forme de filaments, de rubans ou de toiles irrégulières, larges en certains points comme le tiers du côlon transverse, et que la malade prenait pour des morceaux d'intestin.

Observant par la suite que les membranes étaient d'autant plus nombreuses que ses douleurs avaient été plus vives, elle s'imagina que le séjour des membranes dans l'intestin était la cause de ses souffrances. Elle se mit alors à prendre un lavement tous les jours qu'elle souffrait, et toutes les fois le lavement entraînait des membranes sans matières fécales.

Les membranes sont rendues en grande abondance. Elles ont la forme de filaments, de rubans, de toiles irrégulières, comme des morceaux de muqueuses qui seraient blanchâtres; quelques-unes ont un aspect réticulé, avec des lignes plus fermes circonscrivant des espaces occupés par une substance plus mince, plus ténue, offrant sur la surface externe, celle qui adhérait à l'intestin, des dépressions qui représentent les cryptes mucipares de l'intestin (Gendrin).

Depuis un mois, les souffrances sont plus vives. Il y a une céphalalgie continuelle et, de temps en temps, un serrement des tempes, des vertiges. La malade a peine à marcher. Deux fois elle a été prise, le soir, de faibles convulsions alternant avec une perte de connaissance incomplète comme dans l'hystérie. Elle sentait une boule lui monter de l'estomac à la partie supérieure du cou. Dans l'état de demi-perte de connaissance, il lui semblait qu'elle allait mourir, et ne se sentait moins mal qu'au moment où les convulsions succédaient au demi-évanouissement.

Il y a des contractions des orteils, des fourmillements, une douleur très-vive au creux de l'estomac, une souffrance dans tout l'abdomen, qui semble au sujet être intérieurement agité de contractions. De chaque côté de la ceinture existe une sensibilité extrême, une hyperesthésie semblable à celle qui est notée dans une observation de M. Siredey.

Si on presse les fausses côtes à droite ou à gauche, dans une étendue large comme la main, on détermine une vive douleur. La malade tient ses vêtements très-lâches à la ceinture, à cause de ces deux points douloureux et de la sensibilité qui existe à l'estomac.

Toutes les nuits sont marquées par l'insomnie. M^lle^ X... se préoccupe de son état. Elle se croit atteinte d'une maladie très-grave, et devant bientôt causer sa mort.

Il n'existe ni illusion des sens ni hallucination. La vue est beaucoup moins nette du côté droit. Si l'œil gauche est fermé, l'œil droit distingue à peine les objets. Les pupilles ont la même largeur. La sensibilité au contact, à la douleur, à la température, est conservée. De chaque côté de la ceinture, ainsi qu'il a déjà été dit, existe une hyperesthésie dans une étendue large comme la main.

Le mouvement s'exécute normalement dans les quatre membres. La marche est quelquefois troublée par la douleur de tête et les vertiges.

Le traitement, jusqu'en ces derniers temps, a consisté en palliatifs de toutes sortes.

©BIU Santé

De plus, il se composa d'apéritifs, de toniques, d'antidyspeptiques et de substances propres à faciliter les digestions.

Depuis un mois, les souffrances ayant augmenté, il fut ajouté 4 grammes de bromure de potassium à prendre dans les vingt-quatre heures.

Des affusions froides à faire matin et soir.

Depuis ce moment, l'état est beaucoup moins douloureux.

Afin de modifier, si possible, la surface intestinale productrice des fausses membranes, il fut conseillé de prendre d'abord des lavements d'eau simple très-abondants, puis des lavements d'infusion de thé noir et d'alun. L'on se proposa de continuer des lavages de plus en plus astringents.

Les lavements d'eau tiède, qui m'avaient été indiqués par le docteur Reliquet, et surtout les affusions froides, firent cesser l'irritation sécrétoire de l'intestin, et, au bout de deux mois, l'affection disparut complétement, au mois de décembre de l'an dernier. Depuis, la guérison s'est maintenue. Les affusions et les lavements sont continués jusque aujourd'hui.

Nature des concrétions. — Examinées au microscope, elles ont été trouvées être constituées par du mucus entre les filaments duquel se voyaient des éléments épithéliaux sans aucune trace de la muqueuse intestinale.

Les concrétions muqueuses membraniformes sont donc bien, comme leur nom l'indique, des concrétions sous forme de membranes du mucus déposé en grande abondance par les cryptes mucipares à la surface interne de l'intestin.

Cette sécrétion morbide des cryptes mucipares constitue l'état local de la maladie, mais celle-ci se rattache à des causes que nous rappellerons :

1° Les inflammations de voisinage.

α. Les abcès péri-utérins, les inflammations utérines, les abcès péri-rectaux.

β. Les inflammations de l'intestin, entérites et dysenteries.

2° Les embarras gastriques, les fièvres gastrique, muqueuse.

3° L'hystérie et l'hypochondrie.

Dans l'observation que nous venons de donner, la sécrétion morbide est liée à l'hystérie.

Les affusions froides firent cesser les névropathies diverses liées à l'hystérie. La santé générale s'améliora. La malade prit un peu d'embonpoint. Au bout de deux mois, sous l'influence de ce traitement et des lavements d'eau tiède pris tous les jours, la maladie intestinale fut guérie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 janvier 1878. — Présidence de M. Fizeau.

Voici les changements arrivés dans la composition de l'Académie depuis le 1er janvier 1877 :

Ont été élus membres titulaires : M. Debray, en remplacement de M. Balard, dans la section de chimie ; — M. Hébert, en remplacement de M. Charles Sainte-Claire Deville, dans la section de minéralogie ; — M. Van Thieghem, en remplacement de M. Ad. Brongniart, dans la section de botanique.

Les associés étrangers qui ont été élus sont : Don Pedro d'Alcantara, en remplacement de M. Ehrenberg ; et sir W. Thomson, en remplacement de M. de Baër.

Les correspondants élus : M. Lory, à Grenoble, en remplacement de M. Naumann, décédé, — et M. Cailletet, à Châtillon-sur-Seine, en remplacement de M. d'Omalius-d'Halloy, décédé (section de minéralogie) ; — M. Godron, à Nancy, en remplacement de M. Lestiboudois, décédé (section de botanique).

Il reste à remplacer : M. Le Verrier, décédé, membre titulaire ; — et parmi les correspondants :

Section d'astronomie : MM. Hanssen, à Gotha ; Argelander, à Bonn ; Santini, à Padoue.

Section de géographie et navigation : Don Pedro d'Alcantara, nommé associé étranger.

Section de physique : M. Angström, à Upsal, décédé.

Section de minéralogie : Sir Ch. Lyell, à Londres, décédé.

Section de botanique : MM. Hofmeister, à Heidelberg ; Braun, à Berlin ; Weddell, à Poitiers, décédés.

©BIU Santé

Section d'anatomie et zoologie : M. de Baër, à Dorpat, qui avait été élu associé étranger le 24 avril 1876, et qui, depuis, est décédé.

Section de médecine et chirurgie : M. Gintrac, à Bordeaux.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Moreau, qui a trouvé, dit-il, le moyen d'extraire directement l'aluminium de l'alumine..... A ce moment, M. Henri Sainte-Claire Deville se précipite vers le bureau. — « Attendez, dit M. Dumas en souriant, je n'ai pas fini la lettre; M. Moreau ne livre pas son procédé ; il demande seulement quelle récompense lui accordera l'Académie s'il le fait connaître. »

Le P. Secchi adresse à l'Académie un beau volume, en italien, illustré de nombreuses gravures, et intitulé : *Les Étoiles.*

M. Hayem une note sur la formation de la fibrine du sang, étudiée au microscope :

« Le phénomène de la coagulation du sang paraît avoir pour origine les actes physico-chimiques qui accompagnent la décomposition qui commence instantanément dès que cet élément ne se trouve plus dans les conditions nécessaires à l'entretien de sa vitalité.

Les hématoblastes, bien qu'ils soient destinés à devenir des globules rouges adultes, possèdent des propriétés particulières et, à ce point de vue, on peut les considérer, en quelque sorte, comme une troisième espèce d'éléments figurés du sang.

Ces éléments agissent-ils en s'altérant, comme cause déterminante de la coagulation? Sans pouvoir encore l'affirmer, il est permis de le supposer à titre d'hypothèse très-vraisemblable. En tout cas, on peut faire intervenir trois facteurs dans l'acte de la coagulation : 1° une substance qui sort par exosmose des hématoblastes, et qui représente peut-être la paraglobuline; 2° les corpuscules isolés ou groupés, formés par les hématoblastes en voie d'altération cadavérique, et qui fournissent un point de départ, peut-être occasionnel, au réseau de fibrilles. On peut admettre, en effet, que ce réseau pourrait se former sans l'intermédiaire de ces débris anguleux d'éléments; 3° une substance primitivement dissoute dans le plasma et qui, soit après s'être modifiée simplement en présence de la matière exsudée par les hématoblastes, soit après s'être combinée avec cette substance, fournit, en se précipitant, la presque totalité du réseau fibrillaire.

Il sera intéressant de déterminer plus exactement les rapports qui doivent exister entre ces faits révélés par le microscope et ceux que la chimie nous a fait connaître.

A l'état normal, chez l'homme, les hématoblastes peuvent être plus ou moins développés et abondants, suivant certaines circonstances qu'il sera nécessaire de préciser; il est probable qu'on trouvera des relations plus ou moins étroites entre les diverses modifications de ces éléments et les variations qu'on observe dans l'acte de la coagulation et la richesse du réseau fibrineux. »

Dans l'anémie intense, surtout lorsqu'elle est liée à un état cachectique, on voit se former des amas hématoblastiques très-volumineux, parfois même considérables; mais, le plus souvent, le réseau fibrineux qui en part est moins riche et moins net qu'à l'état normal.

Dans les maladies aiguës, et notamment dans les phlegmasies, les hématoblastes paraissent très-abondants, et les amas qu'ils forment sont plus volumineux qu'à l'état normal; mais, contrairement à ce qu'on observe dans les cachexies, la fibrine qui en émane forme un réseau riche et à fibrilles épaisses.

L'étude de ces différents points promet d'être fertile en déductions pathologiques.

M. Dumas a reçu de M. Raoul Pictet une lettre détaillée sur la solidification de l'hydrogène effectuée à Genève, le jeudi 10 janvier, et dont l'annonce a paru dans tous les journaux. Ce remarquable succès a été obtenu sous la pression de 650 atmosphères et à la température de — 370°.

A ce moment encore, M. Henri Sainte-Claire Deville remet une note de M. Cailletet, qui, lui aussi, a pu liquéfier l'hydrogène. M. Deville figure au tableau l'appareil très-ingénieux, et très-précieux pour l'observation exacte des phénomènes, dont se sert M. Cailletet. M. Dumas estime que le monde savant doit être heureux d'assister à cette lutte merveilleuse d'émulation entre deux chercheurs aussi bien doués.

M. Faye décrit, d'après le récit de M. Richard d'Arlington, un tornado qui a fait de grands ravages dans l'État de Pensylvanie, en Amérique. Sur un trajet de huit lieues de long et de 200 à 300 mètres de large, la trombe a tout renversé, creusant et emportant les terres meubles, descendant les vallées, *avalant* les rivières, balayant les maisons, etc. On n'a rien retrouvé où elle avait passé.

M. Dumas expose les considérations les plus hautes sur les équivalents chimiques et sur les difficultés d'arriver à des résultats expérimentaux précis. Il a, pour sa part, recommencé cinquante ou soixante fois peut-être l'expérience propre à déterminer l'équivalent du cuivre, et il n'a jamais obtenu deux chiffres absolument semblables.

M. Bréguet annonce que MM. Garnier et Polard ont réussi à modifier de telle sorte le télé-

©BIU Santé

phone, qu'on peut entendre distinctement la voix humaine à une certaine distance du cornet récepteur. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 janvier 1878. — Présidence de M. PANAS.

SOMMAIRE. — Allocution de M. le Président ; — compte rendu des travaux de l'année 1877 ; — *Éloge* de Demarquay ; — proclamation des prix.

La Société de chirurgie a tenu aujourd'hui sa séance annuelle, celle où, suivant l'usage antique et solennel, M. le Président prononce une allocution dans laquelle il expose la situation morale et matérielle de la savante Compagnie, paye un tribut de regrets aux membres défunts, et souhaite la bienvenue aux nouveaux sociétaires ; où M. le Secrétaire annuel fait le compte rendu des travaux de l'année qui vient de s'écouler ; où M. le Secrétaire général prononce l'*Éloge* de l'un des membres enlevés par la mort ; où, finalement, sont proclamés les noms des lauréats du concours pour les prix.

Il est dans les habitudes de la Société de chirurgie de procéder à cette besogne sans bruit et sans apparat, sans tambour ni trompette, comme on dit. Contrairement aux us et coutumes de sa voisine, l'Académie de médecine, qui fait de sa séance annuelle une solennité où elle convoque même le public non médical, et où la plus belle moitié du genre humain trouve des places réservées dans la salle de la rue des Saints-Pères, la Société de chirurgie ne change rien, ou presque rien, à la physionomie ordinaire de ses séances ; rien de moins solennel que cette solennité dans la salle de la rue de l'Abbaye. N'étaient la cravate blanche et l'habit noir de MM. les membres du Bureau, rien, intérieurement du moins, n'indiquerait qu'il s'agit d'une séance annuelle ; on croirait assister à une réunion hebdomadaire, à laquelle, toutefois, manqueraient un grand nombre de membres.

En effet, un des caractères distinctifs des séances annuelles de la Société de chirurgie, c'est, en outre du défaut de solennité, l'absence de la plupart des membres de la savante Compagnie. Tandis que l'enceinte réservée au public est trop étroite pour le contenir, on observe, chaque année, dans les rangs des sociétaires, de nombreuses places vides.

Or, les proverbes ont parfois raison, et, si les absents n'ont pas toujours tort, cela arrive quelquefois. Cela est arrivé dans les précédentes séances annuelles, où M. Félix Guyon, alors secrétaire général, a prononcé les remarquables *Éloges*, si appréciés des connaisseurs, et dont l'UNION MÉDICALE ne manquait pas de donner la primeur à ses lecteurs nombreux. Cela est arrivé cette fois encore, et nous aimons à le dire à l'adresse de ceux de MM. les sociétaires qui ne brillent à ces réunions annuelles que par leur absence.

L'allocution de M. le président Panas, aussi bien écrite que bien pensée, a été fort goûtée de l'assistance et fort applaudie. Il en a été de même du compte rendu dans lequel M. Cruveilhier, secrétaire annuel, a déroulé aux yeux du public le tableau rapide et complet des travaux accomplis par la Société de chirurgie pendant l'année qui vient de finir. Mais le morceau capital de la séance, celui que le public attendait avec le plus de curiosité et d'intérêt, a été sans contredit l'*Éloge* de Demarquay par M. de Saint-Germain, secrétaire général.

Les habitués des séances de la Société de chirurgie connaissent la manière de M. de Saint-Germain, la forme rapide, spirituelle et incisive dont il sait revêtir sa pensée, soit dans l'improvisation lorsqu'il prend part aux discussions qui s'élèvent au sein de la Société, soit dans les rapports écrits qu'il fait trop rarement, au gré de ses confrères et du public. L'année dernière, on avait justement applaudi le remarquable compte rendu lu par lui, en qualité de secrétaire annuel, des travaux accomplis pendant l'année 1876. Il avait déployé, dans cet exposé, toujours un peu ingrat, beaucoup de verve et de talent. On n'attendait pas moins de lui, cette année, dans le genre de l'*Éloge* où il s'essayait pour la première fois, comme secrétaire général.

L'attente du public n'a pas été trompée, et l'*Éloge* de Demarquay a mérité les applaudissements si vifs qui lui ont été unanimement décernés par l'auditoire. Assurément ce n'est plus le genre auquel son prédécesseur, M. Félix Guyon, avait habitué le public des séances annuelles de la Société de chirurgie. Ce n'est plus cette forme correcte, distinguée, élégante, goûtée des délicats, mais ayant peut-être le léger défaut de ses qualités, c'est-à-dire empreinte parfois d'un peu de monotonie. M. de Saint-Germain, lui, ne semble pas se préoccuper outre mesure de la distinction de la forme, de la pureté du dessin et de la ligne ; il appartient à l'école réaliste. Je n'affirmerai pas qu'il ait su toujours éviter avec soin l'écueil du genre, c'est-à-dire la familiarité et parfois, peut-être, la vulgarité des détails. Mais le por-

©BIU Santé

trait de Demarquay a été enlevé, pour ainsi dire, d'une main vive et preste, d'une touche spirituelle et franche.

Cet *Éloge* représente, au fond, plutôt une peinture de genre qu'un tableau véritablement historique. C'est une biographie dans laquelle domine l'anecdote intime, contée d'une façon leste et piquante, assaisonnée d'un grain d'ironie et de malice mêlée à un grain de sentiment. L'orateur a su rendre pleine et entière justice aux qualités privées de son héros, à l'énergie de sa volonté, à la fermeté de son caractère, qui lui ont permis de lutter avec succès contre les difficultés et les obstacles qu'il a rencontrés au début de sa carrière, comme aussi de déployer, à la fin, un courage et une résignation véritablement stoïques, dans les épreuves et les souffrances d'une maladie cruelle et incurable. Il a révélé, en outre, des traits touchants qui honorent la mémoire de Demarquay, et donnent la meilleure idée de la bonté de cœur et de la générosité de ce chirurgien.

Peut-être remarquera-t-on, dans l'œuvre de M. de Saint-Germain, une regrettable lacune. Il nous a semblé, pour notre part, que l'orateur, chirurgien distingué, autant que diseur habile, aurait dû insister un peu moins sur la partie anecdotique de la vie de Demarquay et un peu plus sur la critique scientifique de son œuvre chirurgicale. M. de Saint-Germain s'est borné à une appréciation très-générale et un peu superficielle du rôle de Demarquay et de la part qu'il a prise aux progrès de la chirurgie ; à une simple énumération des travaux si nombreux et si remarquables laissés par ce chirurgien éminent, dont l'activité et la fécondité ne semblaient pas connaître de mesure. On eût aimé, cependant, à voir l'œuvre scientifique si considérable de Demarquay appréciée avec compétence et autorité par M. de Saint-Germain, à voir, en un mot, ce chirurgien éminent magistralement jugé par un de ses pairs.

Malgré cette lacune, regrettable à notre avis, nous ne saurions trop recommander à nos lecteurs l'*Éloge* de Demarquay par M. de Saint-Germain. Ils sont assurés de trouver dans cette lecture à la fois plaisir et profit.

— Le *prix Duval* a été décerné, cette année, à M. le docteur Vallat, pour sa thèse inaugurale, intitulée : *De l'atrophie musculaire consécutive aux arthropathies.*

Le *prix Laborie* a été décerné à M. le docteur L.-Henri Petit, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine, pour son mémoire intitulé : *De la gastro-stomie.*

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

FORMULAIRE

BAIN ANTIRHUMATISMAL. — N. GUENEAU DE MUSSY.

Arséniate de soude.	1 à 2 grammes.
Carbonate de soude	100 grammes.

Pour un grand bain, conseillé dans le cas de rhumatisme noueux. — A l'intérieur, le malade fait usage de la potion suivante :

Extrait mou de quinquina. . . .	0 gr. 60 à 1 gramme.
Iodure de potassium.	0 gr. 30 à 1 —
Julep gommeux.	120 grammes.

Pour boisson, de la tisane de gaïac. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 JANVIER 1769.

Antoine Boin naît à Bourges. Docteur de la Faculté de Paris, médecin militaire pendant dix ans, il parcourut, en cette qualité, le nord de l'Allemagne et la Hollande, fut nommé, en 1815, membre de la Chambre des députés, et a publié deux ou trois mémoires. — A. CH.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves en pharmacie des hôpitaux et hospices (année 1878).

Le mardi 12 février 1878, à midi précis, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3, un concours pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices.

MM. les élèves sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement sur le service

©BIU Santé

de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux sont tenus de prendre part à ce concours.

Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, de *onze heures à trois heures*. Le registre d'inscription a été ouvert le lundi 14 janvier, et sera clos le mercredi 30 janvier, à trois heures.

EXPOSITION DE BABYS DE RACE NOIRE. — Après l'exposition de babys de race blanche, dont nous avons parlé comme ayant eu lieu à New-York, cette ville a eu son exposition de babys de race noire, et cette dernière exhibition n'était pas, à ce qu'il paraît, la moins curieuse des deux, tant à cause des enfants à couleur d'ébène qu'on y voyait rassemblés, qu'en raison des beautés noires qui les accompagnaient et les gardaient pendant les séances.

Mais New-York a, semble-t-il, le privilége des expositions originales, pour ne pas dire excentriques. Nous voyons, par le *New-York Herald*, qu'une exposition féline y a lieu en ce moment. A cette exhibition, sise dans le local du New-American Museum, ont voit des chats de toute couleur et de toute provenance. Quelques-uns de ces animaux ont une valeur vénale très-élevée. Ainsi, on signale un chat de l'Amérique du Sud estimé 500 dollars (2,500 francs); un autre, ramené des régions polaires, et valant 1,000 dollars (5,000 fr.); un autre, né en Chine, et qui est le favori de la colonie chinoise de New-York, etc.

ÉTUDIANTES RUSSES. — On n'a pas oublié que récemment un ukase impérial russe rappelait à Saint-Pétersbourg les dames russes qui étudiaient au *Polytechnicum* de Berlin, avec menaces de fortes peines pour celles qui ne se hâteraient pas d'obéir.

Nous apprenons que huit de ces dames, appartenant aux meilleures familles, ont été condamnées par les tribunaux russes, six à l'exil en Sibérie et à plusieurs années de travaux forcés (dans les mines!) et deux à la prison. Elles étaient accusées de faire partie de sociétés secrètes.

CONSERVES ALIMENTAIRES. — L'art de conserver les viandes et les légumes frais, dans des boîtes de métal, hermétiquement closes, et par des procédés qui ont créé, en France, une industrie fort prospère, a rendu à l'hygiène alimentaire des services qu'il n'entre pas dans notre pensée de contester.

Il importe pourtant de prémunir les consommateurs contre des dangers que peuvent, paraît-il, présenter certaines conserves alimentaires, lorsque leurs boîtes sont ouvertes trop longtemps avant le moment même de les consommer.

Le fait suivant est raconté, daus un récent travail, par M. Mesnil, médecin distingué de la marine :

« Il y a quelque temps, plusieurs personnes ouvrirent pour leur consommation une boîte de conserves. Elle contenait 2 kilogrammes de viande de bœuf, composée de maigre et de gras, en proportions ordinaires.

« Cette viande avait, paraît-il, un goût détestable de morue salée et déjà altérée ; avec pas mal de vinaigre, les convives parvinrent à la manger, mais tous ont été très-malades et deux même moururent.

« Une enquête fut faite dans le pays ou avait eu lieu cet accident, et voici ce qu'il en résulta :

« La boîte à conserves offrait toutes les conditions requises ; la viande elle-même y avait été mise intacte, dans un état parfait de salubrité ; mais la boîte avait été ouverte cinq ou six jours avant la consommation de la viande. Il fut prouvé par les chimistes, que les propriétés toxiques de cette viande avaient pour cause la production d'une matière vénéneuse spéciale, se rattachant à une sorte de fermentation, dont les matières grasses seraient le siége principal. Il a paru vraisemblable que cette matière toxique ne s'était formée que postérieurement à l'ouverture de la boîte. »

De semblables accidents avaient été déjà relatés dans d'autres pays. M. le docteur Du Mesnil, — qui rend compte dans les *Annales d'hygiène* du travail, où son presque homonyme le docteur Mesnil raconte ce singulier empoisonnement, — fait observer avec raison que le mode de conservation par le froid, recommandé par M. Tellier, ne donnerait pas lieu à de semblables accidents, et mérite, par conséquent, d'être préféré à tous les autres employés jusqu'à ce jour. Dans tous les cas, la conclusion à tirer des accidents rapportés ci-dessus, c'est qu'il est prudent de ne pas ouvrir les boîtes à conserves trop longtemps avant de manger la viande qu'elles contiennent. (*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

ENSEIGNEMENT

DE LA SITUATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL EN FRANCE (1);

Par M. E. CHAUFFARD.

L'institution des cours spéciaux complémentaires n'est pas la seule modification qui sera apportée à l'enseignement. M. Chauffard annonce qu'en outre un agrégé sera attaché à chaque cours et chargé de professer la partie du programme de ce cours que le professeur titulaire lui abandonnera. L'utilisation du corps des agrégés, qui aujourd'hui n'est employé qu'à suppléer exceptionnellement des professeurs empêchés et à assister aux actes et examens, est certainement une bonne pensée. « Il y a à s'emparer, au profit de l'enseignement, de ces forces vives et presque perdues de l'agrégation, » dit avec raison M. Chauffard.

Ces modifications et ces améliorations s'appliquent surtout à la Faculté de Paris. Parmi les Facultés de province, il convient de distinguer les Facultés anciennes des Facultés nouvelles. Aux unes et aux autres, M. Chauffard consacre quelques paragraphes. Il n'espère pas grand'chose de la Faculté de Montpellier. Il salue en passant ses glorieuses traditions, il lui conseille aussi de conserver le caractère philosophique de son enseignement, mais il ne peut s'empêcher de reconnaître qu'au milieu du mouvement de transformation qui agite l'enseignement médical, Montpellier ne peut plus répondre aux exigences modernes par l'exiguïté de ses ressources cliniques et anatomo-pathologiques.

Mêmes doléances et par les mêmes causes pour la Faculté de Nancy. Le Conseil municipal de cette ville avait promis monts et merveilles pour la construction de grands hôpitaux. Aucune de ces promesses n'a été tenue. Mais on aurait beau construire de vastes établissements nosocomiaux, cela n'y ferait pas entrer plus de malades, la population étant insuffisante. Le gouvernement de M. Thiers a commis une faute, faute patriotique, il est vrai, en ne transférant pas tout simplement à Lyon la Faculté de Strasbourg, qui ne pourra pas vivre à Nancy de ses propres ressources, alors même qu'on lui annexerait l'École de médecine militaire, aujourd'hui surtout qu'on vient de lui créer la redoutable concurrence d'une Faculté à Lyon.

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 janvier.

FEUILLETON

LETTRES SUR LA SUISSE (1)

Nous avons quitté Berne à huit heures, et, à dix heures, nous étions rendus à Thun ; station charmante et le centre d'excursions intéressantes. Nous n'y sommes restés que quelques heures pour voir la ville, qui mérite à tous égards ce point d'arrêt.

Thun est une cité très-ancienne qui, à l'instar de Berne, a conservé son caractère primitif. Rues étroites et sinueuses bordées de hangars à voûtes surbaissées, aux piliers carrés et massifs, et surmontés, au premier étage, d'une plate-forme qui court tout le long de la rue, servant de promenoir aux piétons, et sur laquelle s'ouvre une deuxième rangée de jolis magasins dont quelques-uns fort curieux. Ce mode de construction, que je voyais pour la première fois, m'a semblé très-original et très-intéressant à étudier pour le touriste. Il devra aussi visiter le château et l'église qui dominent toute la ville et la campagne environnante, et où l'on arrive en montant un certain nombre de marches ; mais on en est dédommagé par le splendide panorama que l'on découvre de cette hauteur en se plaçant dans un kiosque qui décore un des angles du cimetière attenant à l'église. C'est un repos charmant, et la tristesse que pourrait inspirer ce lieu est tout à fait effacée par l'abondance des fleurs qui couvrent les tombes.

En redescendant, faire une promenade sur les bords de l'Aar; et terminer, par un déjeuner

(1) Suite. — Voir le numéro du 22 novembre 1877.

©BIU Santé

De cette dernière, M. Chauffard fait un éloge splendide. Aucune Faculté française ne l'égalera, aucune Faculté étrangère ne la surpassera. Il semble, en effet, qu'à Lyon, assistance publique et municipalité aient rivalisé de bon vouloir et de largesses en faveur de la nouvelle Faculté. Tandis que la Faculté de Paris n'a pu obtenir qu'à grand'peine une clinique magistrale de l'aliénation mentale, clinique qui, par parenthèse, n'est pas encore ouverte, la Faculté lyonnaise, outre cette clinique, a été dotée d'une clinique magistrale d'ophthalmologie et d'une clinique magistrale des maladies de la peau et de la syphilis; de plus, cette Faculté possède une chaire qu'aucune autre Faculté ne possède, que Rayer avait instituée à Paris, et que Paris a eu le tort de laisser périr, une chaire de médecine comparée. Voilà certes un acte de décentralisation qui laisse peu à désirer. La Faculté de Lille n'en est pas encore là; elle a rencontré de grandes difficultés pour son organisation, surtout pour la clinique. Quant à la Faculté de Bordeaux, on avait fait des plans très-beaux sur le papier, il paraît même qu'ils étaient trop beaux, et que la municipalité bordelaise en a été un peu effrayée.

L'auteur passe à l'exposé des conditions de scolarité qui vont être imposées aux élèves de nos Facultés. La durée de la scolarité est déterminée par la loi, elle est de quatre ans, durée évidemment trop courte, mais qu'il serait impossible de modifier par un simple décret. D'ailleurs, dans les conditions actuelles, et en reportant les examens à la fin de la quatrième année, on gagne un an; car il faut bien un an, en moyenne, pour passer les cinq examens et la thèse. Il importe également de ne rien perdre de cette durée de la scolarité, ce que les règlements actuels n'empêchent pas en n'exigeant la présentation du diplôme de bachelier ès sciences restreint qu'après la prise de la troisième inscription, tolérance dont jouissaient à peu près tous les élèves, et qui leur faisait sacrifier à peu près à tous la première année de la scolarité. Tout cela sera changé à dater de novembre 1878, où l'on exigera la présentation des deux diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences avant la première inscription de médecine.

Mais des modifications plus importantes se préparent en ce qui concerne les examens. D'abord, les trois examens de fin d'année n'ayant pas donné les résultats que l'on en attendait, seront supprimés, mais certains examens probatoires seront dédoublés. Ainsi, il y aura un examen pour l'anatomie, et un autre examen pour la physiologie. L'examen pour la pathologie médicale sera dédoublé; il en sera de même de l'examen de la clinique interne et externe; cette dernière comprendra la

---

ou *dîner* à l'hôtel du *Faucon*, où l'on trouvera une cuisine appétissante et réparatrice. Je souhaite surtout aux touristes que le service soit fait, comme il l'a été ce jour-là, par une belle et sémillante soubrette, vrai type du plus pur andalou ou napolitain ; et pourtant elle nous a dit être originaire de la Suisse. Mais un histologue émérite, en observant cette désinvolture et surtout ces yeux noirs, s'abritant sous des sourcils de même couleur, y découvrirait bien certainement quelque *blastos* méditerranéen importé dans ces vallées sur l'aile d'un papillon chassé par le souffle de quelque *siroco* ou *simoun*.

Nous avons quitté Thun à trois heures, en bateau, en traversant ce beau lac dont les bords sont émaillés de ravissantes propriétés. A six heures, nous étions à Interlaken, charmant endroit très-visité, et qui doit sa réputation à sa position exceptionnelle sur les bords de l'Aar, entre deux lacs. C'est le point central de belles et intéressantes excursions.

Comme le dit Jouane dans son *Guide*, Interlaken est la partie des Alpes où la nature s'est plu à réunir tout ce qui peut charmer : lacs, grottes, cascades, vallées, montagnes, prairies, forêts, glaciers. De quelque côté qu'on se retourne, on est saisi du spectacle qui se déroule devant vous : mais celui qui domine tout et qui frappe d'admiration, c'est la fameuse Yungfrau (montagne de la Vierge) qui, étalant l'immense glacier qui recouvre son sommet, a l'air de s'envelopper dans un manteau de frimas.

Rien n'est beau, majestueux et poétique comme l'effet d'un coucher de soleil sur cette masse blanche changeant plusieurs fois de couleur pendant les quelques instants qui le précèdent.

Les excursions qu'on peut faire d'Interlaken sont très-nombreuses et toutes intéressantes. Je me suis borné, cette fois, à celle de Lauterbrumen pour faire admirer à ma femme la vallée à la fois si pittoresque et si grandiose arrosée par la Lutschine, qui conduit à ce joli

©BIU Santé

clinique obstétricale. « Cette réforme, dit M. Chauffard, relèvera certainement le niveau des examens probatoires et, par contre, celui des études. Elle permettra d'introduire dans les examens tout ce qui se rapporte à l'enseignement clinique des spécialités. Cet enseignement trouvera ainsi sa sanction. Aussi a-t-il été décidé que les chargés de cours cliniques spéciaux prendraient part aux examens probatoires en qualité d'agrégés. Ces cours entreront donc définitivement dans l'enseignement et la préoccupation des élèves qui les trouveront représentés aux examens. »

M. Chauffard ajoute quelques réflexions dont la gravité n'échappera à personne, dans la supposition que M. l'inspecteur général n'exprime pas des opinions purement personnelles :

« Ainsi réformés et augmentés, nos examens probatoires pourront être comparés sans désavantage à ceux qui sont soutenus devant les Universités étrangères les plus renommées. Il se peut que la liberté de l'enseignement supérieur, si elle prend racine et fructifie parmi nous, que le nombre des Facultés officielles, s'il va en croissant encore, rendent désirable une autre organisation d'examens. On se délivrerait des difficultés et des assujettissements des jurys mixtes; on préviendrait l'abaissement possible des examens probatoires devant telle Faculté officielle, en laissant à toute Faculté officielle ou libre le droit de délivrer un diplôme universitaire. Ce diplôme n'aurait qu'une valeur honorifique; il fournirait le simple témoignage d'études régulières. L'État se réserverait le droit d'autoriser l'exercice professionnel, après avoir fait subir, à ceux qui lui présenteraient un diplôme universitaire, des examens pratiques, garantie de la capacité du candidat. L'exercice professionnel livre un droit redoutable, et la société, représentée par l'État, doit juger directement ce que vaut et ce que sait celui qui demande le droit d'exercice. Un jury nommé par l'État en connaîtrait. Ce système est aussi libéral que rassurant au point de vue social. Bien examiné, il n'offre pas les difficultés d'exécution qu'on s'est plu à lui attribuer. Il fonctionne en Allemagne; peut-être serons-nous un jour appelés à y avoir recours. C'est une question réservée, et dont l'avenir décidera. »

M. Chauffard passe ensuite à l'exposé de l'augmentation du traitement des professeurs de la Faculté de Paris et des Facultés de province, des améliorations notables apportées aux conditions de l'agrégation, telles qu'un traitement plus honorable; la suppression du stage, qui donne aux agrégés neuf ans d'exercice au lieu de six; du tirage au sort des thèses après les épreuves éliminatoires; enfin, sur

---

endroit, et visiter la cascade, un peu surfaite, selon moi, de Stauback; puis, après l'in[illegible] forcé du canon et de la trompe pour faire résonner l'écho des montagnes, et un déjeuner c[illegible] fortable à l'hôtel du *Capricorne*, nous sommes remontés en voiture et partis pour G[illegible] delwald, village situé à trois heures de distance.

On descend la vallée de la Lutschine blanche jusqu'à sa jonction avec la Lutschine noire; puis, remontant celle-ci jusqu'au village, on se repose un instant pour contempler le magnifique panorama que présentent les glaciers du Watterhorn à gauche, du Mossenberg en face et de l'Eiger à droite. Enfin, les glaciers supérieurs et inférieurs du côté droit, où se trouve la belle grotte de glace et le chemin qui y conduit. Quoique fatigant et un peu long, il est préférable de le faire à pied (une heure et demie). On trouve à Grindelwald des guides pour vous accompagner. On est bien vite dédommagé de la fatigue par le spectacle grandiose et majestueux qui s'étale devant vous. D'abord une montagne de glace qui paraît suspendue et menaçant de s'écrouler. Puis, en continuant à monter, on arrive à la grotte située sur le flanc gauche du glacier. C'est une vraie merveille. Figurez-vous une voûte de 2 mètres de haut sur 2 mètres 50 de largeur et une quinzaine de mètres environ de parcours, taillée dans la glace, à travers laquelle la lumière pénètre, décomposée comme à travers plusieurs prismes. Si, à cet effet naturel, déjà fort curieux, on ajoute celui d'une lampe, le spectacle devient magique et les parois de la grotte, taillées à facettes de mille manières, décomposent la lumière et lui donnent une telle variété de couleurs qu'on se croirait au centre d'un immense kaléidoscope fantastique. Bientôt, cependant, l'atmosphère peu saharienne qui vous enveloppe vous fait sentir ses effets, et vous avertit que ce séjour si féerique ne peut être fréquenté qu'à la course. Le froid avait en quelques instants pénétré tous nos vêtements.

En sortant de la grotte, nous nous arrêtâmes sur le glacier pour voir comment on déta[illegible]

©BIU Santé

le siége à Paris des concours de l'agrégation pour toutes les Facultés, question qui agite beaucoup Lyon, et sur laquelle ou en faveur de laquelle M. Chauffard a écrit un plaidoyer très-éloquent, mais qui ne satisfera pas beaucoup l'opposition lyonnaise.

Vient ensuite un long exposé, en forme de justification, des mesures qui ont institué deux Écoles préparatoires en Écoles de plein exercice : à Nantes et à Marseille. Nous regrettons de ne pouvoir suivre M. Chauffard dans cette partie très-étendue de son travail, car ces Écoles de plein exercice, leurs attributions, leur fonctionnement, la différence qui les sépare des Écoles préparatoires et des Facultés sont peu connues et peu comprises.

Quant aux Écoles préparatoires telles qu'elles fonctionnent depuis 1840, il a été apporté de sérieuses modifications à leur personnel médical, qui sera uniforme dans toutes, c'est-à-dire que toutes seront pourvues des mêmes chaires, et que toutes les suppléances seront mises au concours.

Rien ne sera changé à l'officiat de santé, à moins qu'un projet de loi ne soit demandé aux Chambres, qui demande l'abrogation des lois de ventôse.

M. Chauffard termine son exposé par les réflexions suivantes :

« Malgré tout, cependant, notre enseignement médical est sorti de la longue période de torpeur et de demi-inertie dans laquelle il semblait se reposer de ses gloires passées. Il renaît à l'activité et à la lutte; car, en ces jours difficiles, l'activité c'est la lutte, *vivere est militare*. Nous avons à défendre le vieux renom de la médecine française, à le maintenir à sa hauteur. A cette fin, nous n'avons rien à répudier de notre passé, de l'esprit qui a animé nos anciens maîtres et leur enseignement. Nous pouvons et nous devons lui rester fidèles, sans rien perdre de l'esprit de conquête scientifique, qui est l'esprit de progrès. Tel est le caractère qui a présidé à cet ensemble de réformes : elles sont restées fidèles à notre génie national, à nos traditions. Certains réformateurs auraient conseillé de dépouiller entièrement le vieil homme, et nous auraient condamnés à une imitation servile de l'Allemagne. C'eût été la plus déplorable des entreprises. La médecine française y eût compromis son mérite propre sans acquérir le mérite de sa redoutable rivale. Notre organisation d'enseignement non-seulement vaut toute autre organisation, mais elle peut lui devenir supérieure. Il ne s'agit que de la fortifier et de la grandir. »

M. Chauffard voudra bien nous permettre de lui présenter quelques observations

---

les blocs de glace dont il se fait une grande exploitation. Deux Compagnies s'y disputent ce genre de commerce, qui est considérable.

Une centaine d'ouvriers perchés au milieu et en haut du glacier en détachent des blocs de glace, cubant près d'un metre carré, qu'ils lancent ensuite sur la pente rapide et qui arrivent en bondissant sur une plate-forme. Là ils sont mis aussitôt sur des traîneaux glissant à grande vitesse sur un plan incliné jusqu'à la plaine.

La deuxième Compagnie, mieux outillée, a établi une machine à vapeur qui, au moyen d'une double voie ferrée, permet à deux wagons de se faire contre-poids et de transporter une bien plus grande quantité de glace. Les blocs ainsi détachés et transportés chaque jour par les deux Sociétés dépassent cinq cents, d'après le dire d'un des ingénieurs.

En redescendant, le guide voulut nous faire visiter la gorge de la Lutschine noire, dans laquelle on s'engage par un sentier étroit suspendu entre le ciel, qu'on aperçoit à peine, et l'abîme, dont le fond, impénétrable à la lumière, ne s'aperçoit pas du tout. On entend seulement les mugissements que produit le torrent en se heurtant contre les obstacles rocheux. L'aspect et la constitution de ces gouffres sont indescriptibles; et, quand on ne les a pas vus, il est impossible de s'en faire une idée : chose curieuse, c'est que cet énorme vide où nous étions, qui comprend à peu près 200 mètres de longueur et autant de hauteur, était, il y a dix ans seulement, complétement rempli par le glacier. C'est là, du reste, un phénomène qui s'est produit sur tous les glaciers de la Suisse en général.

Le lendemain, nous quittâmes Interlaken pour nous rendre à Brienz en traversant le lac. Mais nous nous arrêtâmes en passant à Giesbach pour visiter la splendide cascade et surtout assister le soir à son illumination. Qu'on se figure cette masse d'eau tombant de 300 mètres de hauteur en formant sept chutes où les eaux mugissent et bouillonnent à travers des

©BIU Santé

sur ce brillant exposé, dont nous aurions voulu donner une analyse plus étendue.

(*A suivre.*) A. L.

INSOLATION

DE L'INSOLATION ET DES COUPS DE SOLEIL ;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1877,

Par le docteur A. LACASSAGNE,
Professeur agrégé au Val-de-Grâce et à la Faculté de médecine de Montpellier.

Du coup de soleil au deuxième degré. — Je n'en ai que deux observations. Je dois la première à l'obligeance de M. le docteur P..., médecin stagiaire au Val-de-Grâce. C'est son observation personnelle; je la complète par les renseignements qui m'ont été fournis, et par un de ses amis qui a assisté au début des accidents, et par M. le docteur Lagarde, qui lui a donné les premiers soins.

M. le docteur P... se leva le 1er juillet, à quatre heures, pour monter à cheval. La chaleur et la longueur de la course le fatiguèrent. Vers neuf heures, il sentait sa tête un peu lourde. Après un déjeuner sommaire et un court instant de repos, M. P... fut à Versailles en chemin de fer. « Je partis à cheval, vers une heure, pour Lonchamps, en passant par la route de Ville-d'Avray, route un peu plus couverte que celle de Paris. Pendant le trajet, malgré la grande chaleur, je fus charmé de ne pas suer; ma tête seule me paraissait être dans un four. Arrivé sur le terrain de courses vers les deux heures et demie, je ne ressentis rien d'insolite; mon camarade remarqua seulement plusieurs fois que j'avais l'air *tout drôle;* mon caractère n'était plus le même; il était inégal. Vers les quatre heures, je me trouvai exposé en plein soleil, lui tournant le dos, quand je sentis tout à coup le sang me monter à la tête, mes yeux voyaient des éclairs, mes tempes battaient comme si elles allaient se rompre, mes oreilles bourdonnaient. Je partis au plus vite, croyant que j'allais tomber; j'eus encore la force de faire à peu près 500 mètres au galop. Mais, arrivé près du Moulin-de-la-Galette, je ne pus qu'arrêter mon cheval; je glissai plutôt que je ne descendis de mon cheval, et j'allai rouler sur l'herbe à quelques pas de là.

A partir de ce moment, j'ai perdu la notion du moi; si j'ai eu quelques instants de lucidité, ils se brouillent, et il m'est impossible de raconter les idées ou les sensations que j'ai pu avoir

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE des 10 et 12 janvier.

rochers qui leur impriment des directions opposées. C'est déjà bien beau vu au jour, mais la nuit, par un temps calme et une complète obscurité, lorsque des feux de Bengale placés à profusion sur les côtés, devant, derrière même, quand la chute d'eau le permet, viennent éclairer tout cela, c'est d'un effet indescriptible.

Tantôt cette masse liquide revêt une blancheur de neige et ressemble à un glacier s'échappant du sommet de la montagne et glissant sur cette pente rocheuse en brisant tous les obstacles. Puis tout à coup c'est le vert, et les gouttes d'eau qui jaillissent ressemblent à autant d'émeraudes lancées dans l'espace. Puis le jaune, le bleu et enfin la teinte de feu. Ici le spectacle est des plus grandioses, car on dirait un cratère vomissant la lave, descendant avec fureur et menaçant d'incendier toute la vallée. Maintenant que j'ai revu cette illumination qui m'avait laissé extrêmement froid dans un temps où c'était fort mal éclairé, je ne saurais trop engager les touristes à lui sacrifier une soirée. Les souvenirs qu'elle laisse en valent bien la peine. Je ne peux non plus passer sous silence le splendide palais que l'on trouve à cette hauteur et d'où l'on découvre une admirable vue sur tout le lac, et de plus un confortable inouï. Du reste, j'ai remarqué qu'en Suisse les plus magnifiques hôtels se trouvent dans les endroits les plus inaccessibles. Après l'illumination, nous retournâmes en bateau coucher à Brienz, que nous devions quitter le lendemain de bonne heure pour nous rendre à Lucerne en passant par le col de Brünig, d'où l'on jouit d'un panorama très-varié et très-étendu, *quand le temps le permet.*

Nous ne fîmes que coucher à Lucerne, devant y revenir, et nous prîmes la voie ferrée jusqu'à Shaffouse pour visiter la chute du Rhin.

Spectacle grandiose qu'il faut admirer en tous sens, de loin, de près et longtemps pour en avoir une idée exacte.

©BIU Santé

depuis. Je continuerai donc cette observation avec les renseignements qui m'ont été fournis par mes camarades qui se trouvaient présents aux diverses phases de la maladie.

Je restai à cet endroit un quart d'heure, la face pâle, le pouls lent, me plaignant d'un violent mal à la tête, ayant des sentiments très-affectifs, remerciant avec effusion les personnes qui me donnaient des soins. Puis je m'assoupis. »

Il est transporté à l'ambulance de l'hôpital Saint-Martin, et M. le docteur Lagarde nous fournit les renseignements suivants : « M. P... est apporté sur un brancard. Quand il arrive, il a complétement repris connaissance. Il est pâle; le front, le cuir chevelu, la poitrine, le cou, etc., sont trempés de sueur. Il se plaint de vertiges, d'éblouissements, de tournoiements de tête, d'oppression et de faiblesse. La respiration est fréquente et courte; les battements du cœur sont faibles, à peine perceptibles. Le pouls est rapide, petit et inégal, sans intermittences.

Position horizontale. Frictions des tempes et de la région précordiale avec du vinaigre pur. Inhalations de ce même liquide. Il boit un peu de vin de cannelle.

Au bout de dix minutes, les vertiges, l'oppression, la dyspnée ont disparu; le pouls est moins fréquent, plus fort et plus égal. Il reste une grande faiblesse, malgré laquelle M. P... veut absolument quitter l'ambulance. »

M. P..., se sentant mieux, remonta à cheval. « Je me rappelle, continue-t-il, avoir eu un instant de lucidité, et me suis même reconnu; mais cela a duré juste le temps d'aller de la gauche des tribunes à la tribune centrale, c'est-à-dire l'espace de 200 mètres; puis, quoique à cheval, j'ai perdu connaissance et ne puis rien dire sur ce que j'ai éprouvé : temps, lieu, intelligence, tout a été supprimé à la fois.

J'ai été porté à l'ambulance du Val-de-Grâce, où j'ai eu du délire, le pouls petit, les pupilles dilatées, un peu de congestion pulmonaire. Couché dans une voiture d'ambulance, j'ai fait, sans m'en douter, le chemin de Longchamps au Val-de-Grâce.

Arrivé à l'hôpital, je suis tombé dans un état comateux assez grave. Il me semble me rappeler cependant que je me trouvais très-heureux. Je n'ai pu reconnaître aucune des personnes qui m'entouraient; je les voyais cependant, mais vaguement.

Le lundi, le même état d'assoupissement a persisté pendant toute la matinée. Fièvre, pouls lent, serré, anurie complète, constipation opiniâtre. (Quinze sangsues aux apophyses mastoïdes, glace sur la tête. Quatre grands sinapismes aux cuisses. Lait pour toute boisson.)

La soirée est meilleure. La connaissance revient, la somnolence disparaît vers les cinq heures, mais aussi les douleurs de tête apparaissent très-vives, très-intenses.

Le mardi 3, amélioration, connaissance parfaite, un peu de fièvre, céphalalgie, douleurs vives dans la région précordiale. Les bruits du cœur sont sourds, éloignés, mais pas de souffle. Glace sur la tête; sinapismes. La nuit est mauvaise, insomnie ou sommeil agité.

Ainsi, du pont du chemin de fer, en amont, on contemple avec étonnement cette nappe d'eau large et profonde cheminant majestueusement et silencieusement comme un athlète préparé, avec l'assurance de vaincre, à une lutte titanique, dévoilée déjà aux touristes par le bruit et une vapeur remplissant toute la vallée. Si du pont on descend au belvédère du château, au-dessous de la chute, rien ne peut dépeindre l'émotion qu'on éprouve en voyant cette colossale masse liquide se précipiter dans le vide, et rencontrant dans sa chute des roches qui semblent porter un défi incessant à ses attaques séculaires. L'eau, irritée et exaspérée de cette résistance, se heurte en bouillonnant et se précipite avec fracas contre son ennemi. Le premier choc est terrible, le bruit qui en résulte ressemble au grondement de la foudre ou à la décharge de plusieurs batteries de canons de siége. Il remplit toute la vallée. L'écume lancée dans l'espace inonde et obscurcit la vue du touriste et témoigne de la rage que les flots incessants mettent dans l'action; mais, patience, le temps, ce grand juge de toutes choses, finira par lui donner raison, et le roc de granit qui émerge encore du milieu de la scène et qui défie si majestueusement le fleuve, déjà miné, transpercé et usé à sa base, finira, comme ses devanciers, par être entraîné dans le gouffre, et alors cette chute ne rencontrant plus d'obstacle se transformera en une belle et grande cataracte; mais elle perdra ainsi beaucoup de son pittoresque. Aussi j'engage les touristes qui désirent voir la chute du Rhin à se hâter, car, encore *quelques siècles*, elle sera bien moins intéressante.

Après ce spectacle unique, dont on a bien de la peine à s'arracher, il faut déjeuner et se rendre à Shaffouse. C'est une ville des plus curieuses, qui a conservé son cachet du moyen âge. Presque toutes les maisons ont des pignons saillants fort élégants, et quelques façades portent encore des fresques très-anciennes, bien conservées, représentant des épisodes historiques, avec légendes et inscriptions.

(*A suivre.*)

BONNAFONT.

©BIU Santé

Le mercredi 4, constipation opiniâtre; deux verres d'eau de Sedlitz. Douleurs très-vives à la tête. Insomnie persistante.

Le jeudi 5, amélioration : il ne reste qu'une grande faiblesse. Les jambes ne peuvent me servir; tout tourne autour de moi quand je marche.

Le vendredi 6, amélioration; les forces reviennent.

Le 7 et le 8, rien de nouveau; l'état général s'améliore beaucoup. Cependant je ne puis encore supporter les longues conversations, ni y prendre part.

Le 9, je sors de l'hôpital avec une permission de huit jours, pendant lesquels ma santé générale s'est améliorée si bien que, le 15, jour de ma rentrée à l'École, j'ai pu passer mes examens et prendre part à tous les exercices. »

Voici une deuxième observation recueillie par M. le docteur Lagarde :

M. X..., élève de l'École polytechnique.

Ce jeune homme, d'apparence vigoureuse, est amené par deux de ses camarades qui le soutiennent. Il vient de se trouver mal, sans avoir perdu connaissance. Il se plaint d'étourdissements, de tournoiements de tête, de brouillards devant les yeux, d'oppression et de faiblesse extrême.

La figure est pâle; les lèvres sont blanches; il est inondé de sueur. La respiration est fréquente et pénible; les battements du cœur sont faibles, à peine perceptibles; le pouls est fréquent, petit et très-inégal. Dégoût extrême pour toute boisson. Envie de vomir.

Position horizontale. Tous les vêtements sont desserrés. Frictions des tempes et de la région précordiale avec du vinaigre pur. Inhalations du même liquide. Au bout de quelques minutes, les lèvres se colorent faiblement, la figure s'anime, la sueur cesse d'être aussi abondante, le pouls est un peu plus fort. Mais, presque tout d'un coup, je vois la figure pâlir de nouveau, la respiration devenir plus fréquente, et le pouls, que je n'ai pas lâché, devient fréquent, petit au point d'être filiforme; la tête se renverse, les yeux se ferment, et je crois presque qu'il va mourir. On reprend les frictions et les inhalations, et, au bout de quatre à cinq minutes, la figure se colore de nouveau, l'œil est plus animé, la sueur cesse, le pouls devient fort, régulier et plein; la respiration est plus ample et moins fréquente.

Un quart d'heure après, il boit un peu de vin de cannelle, et peut monter dans la voiture d'ambulance. Il cause, reprend complétement connaissance, et attribue son indisposition à des excès de travail nécessités par ses examens.

Ces deux observations de coup de soleil au deuxième degré montrent l'extrême gravité de ces accidents lorsqu'ils frappent certains organismes qui présentent une grande susceptibilité nerveuse. Dans ces deux cas, l'action du soleil a surtout porté sur l'encéphale, et, chez M. le docteur P..., dont l'observation est complète, nous constatons aussi une constipation opiniâtre et, en outre, une fièvre assez vive pendant quelques jours.

C'est après des accidents semblables, et chez certains sujets prédisposés, que l'on peut voir survenir quelques affections dont nous parlerons plus tard, telles qu'embarras des voies digestives ou de leurs annexes, cholérine, aliénation mentale, etc. Dans le coup de soleil au troisième degré, les symptômes prennent de suite une certaine gravité, et la mort arrive promptement.

Du coup de soleil au troisième degré. — A cause de la gravité même des symptômes, il semble nécessaire de faire jouer un certain rôle à la chaleur. Nous croyons cependant qu'il faut surtout accuser l'action des rayons solaires sur l'encéphale, et un état de faiblesse de l'organisme qui fait que celui-ci ne peut pas réagir contre l'intensité de la cause. D'ailleurs, les symptômes présentés par les malades ne ressemblent pas à ceux qui accompagnent le coup de chaleur.

M. le docteur Rogues, médecin-major de la gendarmerie mobile à Versailles, a bien voulu mettre à notre disposition ses notes sur les graves accidents dont il a été le témoin après la revue du 1er juillet. Nous lui adressons ici tous nos remercîments.

« La légion de gendarmerie mobile, composée d'hommes généralement très-vigoureux, a été rudement éprouvée. Avant d'arriver sur le terrain de manœuvres, entre le pont de Saint-Cloud et la grille, M. Rogues avait déjà donné des soins à deux hommes souffrants. Ces hommes furent obligés de quitter les rangs; ils éprouvaient une grande peine à respirer, ils titu-

©BIU Santé

baient, et aucun de ces symptômes ne pouvait être attribué à l'ingestion de boissons alcooliques. Ils furent bientôt soulagés par le repos, et surtout par la facilité de respirer, obtenue par l'enlèvement du sac et de toute constriction des vêtements. Pendant que la légion, à sa place désignée, attendait au repos le commencement de la revue, huit ou dix gendarmes ont éprouvé des syncopes asphyxiques, avec perte plus ou moins complète de connaissance, et le repos à l'ombre, sous la tente, à l'ambulance, autant que les soins empressés de nos camarades, ont contribué à les ranimer tous. Mais ils étaient pâles, les lèvres cyanosées, la sueur perlait encore froide sur tout le corps. Je m'opposai à ce qu'aucun d'eux rentrât dans les rangs pour le défilé, et je les fis reconduire à la gare de Saint-Cloud.

Le défilé et la sortie du champ de manœuvres eurent lieu sans autre accident. Ce fut en face du pont de Suresnes que de nouveaux cas d'insolation se produisirent. Les hommes atteints présentaient d'abord une anxiété respiratoire considérable, le facies décoloré, les lèvres cyanosées, la démarche incertaine, une grande prostration. L'accablement et la faiblesse augmentaient de plus en plus, et, après des efforts sontenus, ces hommes, pleins d'ardeur et d'amour-propre, étaient tout à coup pris d'une syncope qui déterminait une chute brusque. Il y avait alors une insensibilité et une résolution musculaire générales ; le collapsus était complet. Grâce à des voitures particulières, ces hommes purent être dirigés sur la gare de Suresnes. Il y eut ncore quelques cas semblables le long du bord de l'eau.

La marche de la colonne n'était pas précipitée; plusieurs haltes avaient été faites; mais le soleil dardait ses plus chauds rayons, et ces hommes altérés avalaient en quantités énormes es boissons qui leur étaient offertes par les marchands de coco et autres liquides débilitants. A partir du moment où notre légion a été engagée dans le parc de Saint-Cloud, à l'ombre par conséquent, les accidents les plus graves se sont produits. La colonne marchait sans précipitation, et les gendarmes les plus vigoureux commençaient à s'égrener sur les rebords des fossés. Il fallait empêcher l'un de se dévêtir trop complétement, en ranimer un autre sans connaissance, frictionner celui-ci, titiller les narines de celui-là avec de l'ammoniaque. On ne savait à qui entendre, et la colonne continuait sa marche. Je parvins enfin à amener ces hommes sur le plateau ensoleillé, où je trouvai couchés par groupes des gendarmes, des brigadiers et des sous-officiers.

Le brigadier R... était livide, froid, sans parole. Je lui donnai les premiers soins et cherchai à le ranimer. La respiration se rétablit bientôt; R... me parla, essaya de se lever, mais il bégayait, et son œil hagard me fit comprendre que le poumon n'était pas seul pris par la congestion. Je dus l'étendre de nouveau sur l'herbe, et, pendant que le massage et les frictions se succédaient, je couvris son front de glace. Je n'osai le saigner, il n'avait plus de pouls. I put prendre quelques gouttes d'éther, d'eau des carmes, et il se releva. Je le crus sauvé.

On me réclamait auprès de plusieurs groupes d'autres malades : quatre sous-officiers, gravement atteints, passaient pour morts. Le maréchal des logis S... ne tarda pas à reprendre connaissance; il dit qu'il allait se lever; il s'habilla, et je le quittai rassuré. Un autre maréchal des logis, L..., avait des convulsions épileptiques si violentes, que je crus à des convulsions suite d'alcoolisme. Le brave garçon était soupçonné par moi bien à tort; il n'avait pris qu'un demi-verre de coco depuis le départ. Je trouve enfin un gendarme couché dans un massif ombreux, sans connaissance et tout boutonné, sac au dos. Pendant que je lui donnais des soins, qui le ranimèrent assez promptement, on vint m'informer que le brigadier R... était encore retombé. Je revins en arrière à sa recherche; je rassemblai en groupe six hommes incapables de mouvement, et je les fis ramener en voiture à Ville-d'Avray.

Là, je trouvais le maréchal des logis S... dans un état alarmant : la face blême, le regard fixe, anxieux, buvant tout ce qu'on lui présentait, suivant de l'œil tout ce qui se passait..., sans pouls, la peau froide et visqueuse, ne voulant supporter aucun vêtement. Ce brave garçon, chevalier de la Légion d'honneur, s'efforçait d'être souriant et poli près de tous; il balbutiait et se prêtait à tout ce que je lui prescrivais. Mais son regard était celui d'un aliéné dans la période qui précède l'agitation..... Deux voitures furent réquisitionnées, et on y coucha huit hommes, parmi lesquels R... et S... L'infortuné R... n'avait pas repris connaissance; il était sans pouls et presque sans vie lorsque je le plaçai sur la voiture. S... était mieux; mais il avait le regard ahuri, hagard, et la face blême. Il parlait. Entre Ville-d'Avray et Viroflay, j'étais près de R...; il râlait et rendait le dernier soupir. Les six autres malades étaient accablés, mais hors de danger, sauf L... et un autre gendarme qui s'assoupissait ou criait alternativement. A notre arrivée à l'hôpital de Versailles, vers huit heures et demie, le maréchal des logis S..., au moment où les infirmiers montaient dans la voiture pour le transporter, fut pris par un état convulsif violent. Une heure après, il succombait, malgré les soins les plus empressés.

L'autopsie fit constater, ce que j'avais annoncé, la congestion pulmonaire chez R..., poussée jusqu'à son exagération la plus extrême, et une congestion des méninges étendue, avec foyers

©BIU Santé

apoplectiques dans le tissu cérébral. Le maréchal des logis S... présente les mêmes lésions : congestion pulmonaire et encéphalique, foyers apoplectiques disséminés; mais ceux-ci sont plus larges que chez le brigadier R... Ils paraissent comme des ecchymoses sous la pie-mère; le pointillé est plus accentué.

S... était de constitution moyenne, 45 ans, un peu anémique : des faiblesses assez fréquentes l'avaient obligé d'interrompre ses fonctions de vaguemestre. C'était, du reste, un parfait serviteur, et il eût certainement été dispensé de cette revue, s'il en avait fait la demande.

R... était connu de ses camarades comme ayant un peu d'asthme. Je n'ai su cela qu'après sa mort. Il était aussi plein d'ardeur, et ne voulait pas s'arrêter; de même que S..., il était tombé comme foudroyé.

Les autres malades laissés à l'hôpital ont tous guéri. »

Tel est le récit des faits, si bien observés par M. le docteur Rogues, et qui, d'après nous, caractérisent le coup de soleil au troisième degré. Avant d'expliquer le mécanisme de ces accidents, nous allons donner l'appréciation si judicieuse de notre distingué confrère : « Les causes auxquelles il faut attribuer tous ces accidents, m'écrit le docteur Rogues, sont multiples. Je mets au premier rang l'influence de la température et la durée de la marche, pour nos gendarmes, bridés dans une tenue plus ajustée que dans les autres armes. Le gendarme porte toujours le col; la tunique est même ajustée, le paquetage plus irréprochablement fixé, l'attitude plus martiale et relevée. L'âge a aussi de l'influence : nos plus vieux sous-officiers étaient les plus éprouvés.

Cependant, il faut dire que l'allure de la colonne n'a jamais été exagérée. Il y a eu trois haltes depuis le pont de Suresnes jusqu'à la sortie du parc. Que s'est-il donc passé? Le froid sous bois a été plus pernicieux chez nos soldats insolés que le soleil ne l'eût été.... L'asphyxie est le résultat de la congestion par répercussion tout autant que l'effet de la congestion progressivement produite par la marche. »

Tout en admettant l'influence de la plupart des causes si bien signalées par M. le médecin-major Rogues, nous pensons cependant qu'il faut insister sur l'action générale de la chaleur, unie aux effets du soleil, sur les centres nerveux. Il y a eu coup de soleil sur l'encéphale : l'autopsie le montre bien. Celle-ci fait voir des lésions semblables à celles que produisait M. Vallin sur les animaux dont il recouvrait la tête d'un appareil à circulation d'eau chaude. En un mot, il n'y a pas eu dans ces cas exclusivement coup de chaleur, il y a eu aussi coup de soleil. D'ailleurs, les symptômes présentés par les malades n'étaient pas ceux du coup de chaleur.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DE LA CHOROIDITE ANTÉRIEURE, thèse inaugurale, par le docteur H. COURSSERANT. Paris, 1877; Coccoz, libraire.

Si la choroïdite du pôle postérieur a toujours et de tout temps fourni un vaste champ d'études aux médecins et aux ophthalmologistes, il faut bien l'avouer, les processus pathologiques développés dans toute la zone antérieure de la membrane vasculaire de l'œil n'avaient pas, jusqu'ici, attiré sérieusement l'attention. M. H. Coursserant s'est efforcé de combler cette lacune. Sous le nom de choroïdite antérieure, cet auteur décrit une affection caractérisée par des lésions diverses, situées entre l'équateur et l'ora serrata, et donnant lieu à un ensemble symptomatique qui s'éloigne, par beaucoup de points, des autres choroïdites.

Dès les premières pages, nous trouvons une étude rapide, mais complète, sur l'anatomie et la physiologie de la choroïde; d'après les découvertes les plus récentes, l'auteur démontre combien toute cette zone antérieure diffère au point de vue de la circulation, des mouvments, du segment postérieur choroïdien : il rappelle les expériences de Heensen et Wolkers sur le déplacement spontané et provoqué de la choroïde dans toute la région de cette membrane, située en avant de l'équateur de l'œil. Aussi comprend-on sans peine que la nutrition de cette partie de la choroïde est moins bien assurée que celle du pôle postérieur.

De toutes les considérations anatomiques et physiologiques exposées dans ces dernières pages, M. Coursserant conclut que, « toutes les fois qu'un processus pathologique quelconque se développe dans cette région, il y trouvera sûrement un terrain tout préparé. Ainsi se trouve

©BIU Santé

créée, dit-il, une imminence morbide. » Pour terminer cette première partie, M. Coursserant signale une fonction de la choroïde sur laquelle l'attention des oculistes ne s'est pas assez tournée; il la considère comme appareil de caléfaction.

Dans un court aperçu historique, M. Coursserant s'étonne du petit nombre de faits observés. Est-ce parce qu'ils sont plus rares? Évidemment non : il faut plutôt attribuer à la difficulté de l'exploration de ces parties périphériques de l'œil l'oubli dans lequel les médecins ont laissé cette forme de choroïdite. L'auteur n'a pas la prétention de décrire une maladie nouvelle; il désire seulement montrer comment un examen approfondi des membranes de l'œil peut expliquer certains troubles visuels, souvent attribués à des anomalies de la réfraction ou de l'accommodation.

De quoi se plaignent les malades atteints de choroïdite antérieure? D'éblouissements, d'étincelles, de fatigue de l'œil, de douleurs dans l'organe, surtout lorsqu'ils travaillent, dès qu'ils baissent la tête. La douleur! mais elle s'explique par les mouvements qui ne peuvent plus s'accomplir librement dans la totalité de la circonférence de la choroïde. La douleur provoquée par une pression sur un point limité, situé en avant près de la cornée, s'explique aussi par la présence des nerfs ciliaires irrités, emprisonnés dans l'exsudat d'hémorrhagie, ou détruits en partie dans les plaques atrophiques.

La choroïdite antérieure se distingue aussi des autres formes de choroïdites par l'intégrité presque absolue du corps vitré, tandis que les affections choroïdiennes du pôle postérieur réagissent bien plus vite et bien plus souvent sur la nutrition de cette humeur. C'est bien cette limpidité parfaite qui a trompé les observateurs, des désordres quelconques dans le corps vitré faisant immédiatement penser à une affection choroïdienne.

Le diagnostic de la maladie reconnaît pour bases deux éléments principaux : 1° la découverte de la lésion; 2° les symptômes subjectifs.

« Du côté du malade, il faut, dit M. Coursserant, obtenir une dilatation *ad maximum* de la pupille : sans cette première précaution, l'éclairage des parties choroïdiennes antérieures, c'est-à-dire de celles situées entre l'équateur et l'ora serrata, est impossible.

L'observé doit diriger son regard dans tous les points extrêmes du champ visuel. » On doit commencer par l'examen à l'aide du miroir seul; on juge ainsi des divers changements de pigmentation, de coloration de la région; puis on passe à l'examen à l'image renversée.

Une fois la lésion trouvée, il faut déterminer à quel ordre pathologique elle se rattache. Ici se présente une difficulté. Est-ce un exsudat, une plaque d'atrophie, un îlot pigmentaire, une hémorrhagie plus ou moins résorbée? Toutes ces nuances, qui sont des plus faciles à distinguer lorsque l'examen à l'image droite est possible, peuvent échapper ici en raison de la position de la lésion. L'astigmatisme forcé de l'image, la photophobie, rendent encore ce diagnostic plus difficile.

M. Coursserant confesse combien il a eu de peine dans ses premières recherches, et il indique les principaux signes à l'aide desquels on peut reconnaître la nature des lésions.

L'étiologie de la choroïdite antérieure est obscure. Le mauvais état de la santé, l'irrégularité des règles, la tendance aux congestions céphaliques, les altérations primitives des vaisseaux choroïdiens dans une zone sans cesse tiraillée et mouvementée, sont probablement des causes déterminantes. Cette dernière hypothèse constitue un point absolument nouveau apporté dans la question des choroïdites par M. Coursserant; et, dans l'anatomie pathologique de cette thèse, nous trouvons l'observation d'un malade qui justifie pleinement les vues de l'auteur.

Le pronostic doit être réservé, et surtout le chirurgien prudent, lorsqu'en face de lésions choroïdiennes antérieures, il pratique sur le cristallin ou l'iris une opération reconnue urgente.

La médication antiphlogistique, les déplétions sanguines, le repos de l'appareil accommodateur obtenu par l'atropine, enfin les toniques chez les sujets faibles, sont d'un utile secours. M. Coursserant repousse l'action nocive de la syphilis, trop souvent invoquée dans les choroïdites en général.

9 observations très-détaillées complètent ce travail, dont voici les conclusions :

1° Le segment antérieur de la choroïde peut être envahi seul par tous les processus pathologiques qu'on observe dans les autres parties de la membrane.

2° La choroïdite antérieure peut, dans les différentes formes qu'elle revêt, offrir une marche tantôt brusque, tantôt lente, sans altération immédiate des milieux de l'œil.

3° Malgré la situation des lésions anatomiques, on observe tous les degrés dans la diminution de la faculté visuelle.

4° Les lésions primitives du système vasculaire, le défaut de nutrition de cette région, et les tiraillements auxquels elle est exposée, doivent être mis en ligne dans l'étiologie de l'affection.

5° Le médecin doit toujours être réservé dans le pronostic de cette affection.

©BIU Santé

M. H. Coursserant est le fils d'un ophthalmologiste distingué et fort modeste de Paris, qui a été, il y a quelques années, enlevé prématurément à l'affection des siens et à l'estime de ses contemporains. Le caractère d'originalité toute nouvelle que nous offre cet excellent travail inaugural nous prouve d'avance qu'il a à cœur de mettre en pratique les bonnes traditions qui lui viennent de famille. Nous l'en félicitons sincèrement.

Dr GILLETTE.

CORRESPONDANCE

SUR LA MORSURE DE LA VIPÈRE.

Paris, le 17 janvier 1878.

Mon cher confrère,

Votre numéro de ce jour, 17 janvier, contient un intéressant mémoire de M. Fredet sur les morsures des vipères. Cette circonstance m'engage à vous transmettre, à ce sujet, un fait qui a son cachet spécial. Je n'y ajouterai point de commentaires. Ce fut, après ma réception de docteur, le 9 août 1830, le premier cas de ma pratique, resté d'ailleurs l'unique de son espèce.

Avant d'emm'installer dans la bourgade de l'Eure où j'exerçai huit ans, j'allai passer trois semaines dans la famille d'un de mes bons condisciples, le docteur Jorcinal, à Bois-Arnault, près Rugles. Notre présence avait été signalée. Un soir, vers les six heures, nous fûmes requis d'urgence pour secourir un brave cultivateur qui, mordu à deux heures, au milieu des champs, n'avait pu être ramené chez lui qu'à six heures.

L'accident était arrivé de la manière suivante : En ramassant de l'avoine pour en faire des gerbes, le blessé, soulevant une javelle, se sentit piqué au dos de la main droite. Enroulée dans un pas de cheval, la vipère s'était redressée. Elle est saisie et tuée immédiatement par les assistants. Nous la reconnûmes aisément à sa tête aplatie, triangulaire et marquée d'un V.

On attendit d'abord que l'émotion fût dissipée. Mais bientôt les symptômes s'aggravèrent et devinrent menaçants. Quand nous le vîmes, le danger était pressant. Le patient, âgé d'environ 60 ans, était dans une prostration extrême, immobile dans le décubitus dorsal. La langue sèche, triplée de volume, saillissait entre les lèvres. Haleine froide, forte et suffocante. Tel était notamment le ralentissement du pouls qu'on ne comptait que 28 pulsations à la minute. Quant à la région atteinte, un gonflement énorme, de forme pyramidale, masquait la piqûre.

Que résoudre et que faire? Plus nos craintes étaient vives, plus nous avions hâte d'agir. Nous fîmes rougir une broche, et, afin de découvrir le point vulnéré, nous appliquâmes une ventouse sur le dos de la main, comme infiltrée. Quelques gouttelettes de sang issues de la plaie nous indiquèrent son siége; ainsi guidés, et pratiquant une incision cruciale profonde, par une douce pression nous dégorgeâmes les tissus et cautérisâmes largement la surface de la plaie avec la broche rougie; puis, recouvrant le tout de linges et de charpie imbibés d'un liniment ammoniacal, nous prescrivîmes à l'intérieur une tisane acidule et une potion avec 20 gouttes d'esprit de Mindéresus.

La nuit se passa sans autre incident qu'un subdélirium. Même gonflement de la langue et même lenteur du pouls. Le surlendemain, nous constatâmes un amendement sensible. Le malade avait recouvré un peu de connaissance; le pouls était remonté à 40. Retrait de la langue dans les quatre jours suivants; progrès graduels vers la guérison. Au bout d'une dizaine de jours, il ne restait plus qu'une hébétude. La plaie fut rapidement cicatrisée; car, étendue en apparence au moment de l'incision, elle se réduisit à peu dès que la tuméfaction fut dissipée. Le pouls, enfin, avait recouvré son rhythme normal.

Tel est ce cas dans son expression la plus simple. Je me trouverai heureux de l'avoir porté à votre connaissance, si vous le croyez de nature à intéresser vos lecteurs.

Veuillez agréer, etc.

Dr DELASIAUVE.

FORMULAIRE

HUILE DE CADE CONTRE L'ECZÉMA DES SCROFULEUX. — BAZIN.

L'eczéma des sujets scrofuleux est favorablement modifié par l'huile de cade. On applique cette huile au moyen d'un pinceau de charpie, qu'on promène légèrement sur les parties affectées, et on répète ces applications tous les deux ou trois jours, suivant les cas. On saupoudre ensuite la peau avec des poudres résolutives et on administre des bains simples ou médicamenteux. — Quand la rougeur et la sécrétion ont disparu, on renonce à l'huile de

©BIU Santé

cade, pour recourir aux onctions avec les pommades de calomel, de calamine ou d'oxyde de zinc.

Dans l'eczéma arthritique, l'emploi de l'huile de cade est beaucoup plus restreint que dans l'espèce scrofuleuse. Il est quelquefois nécessaire de le mélanger d'huile d'amandes douces ou de l'incorporer à de l'axonge. Cependant, elle rend chaque jour de véritables services contre l'eczéma circonscrit, sec et squameux, une des formes les plus rebelles que comprenne le genre.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Janvier 1799.

Henri Bouvier naît à Paris. Il devait mourir accidentellement, tombé dans un des bassins des Tuileries, le 21 novembre 1877, et âgé, par conséquent, de 79 ans. Une cécité presque complète n'avait pas empêché l'excellent vieillard d'assister à toutes les séances de l'Académie de médecine. — A. Ch.

COURRIER

Concours pour l'agrégation. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 18 janvier courant, le nombre des places d'agrégés des Facultés de médecine (section de médecine), mises au concours qui, aux termes de l'arrêté du 11 août 1877, doit s'ouvrir à Paris le 16 février 1878, a été porté de quatorze à quinze.

Cette place sera affectée à la Faculté de médecine de Montpellier.

École de médecine de Rennes. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 18 janvier courant, un concours s'ouvrira, le 15 juillet 1878, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie et de pharmacie.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Académie des sciences. — Lundi 28 janvier, aura lieu la séance publique annuelle de l'Académie des sciences, sous la présidence de M. Peligot, président pour l'année 1877.

Les lectures auront lieu dans l'ordre suivant :

1° Proclamation des prix décernés pour 1877 et des sujets de prix proposés pour les années suivantes ;

2° Eloge historique de M. Gabriel Lamé, membre de l'Académie, par M. J. Bertrand, secrétaire perpétuel.

La séance commencera à une heure très-précise.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Becquerel, membre de l'Académie des sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle, commandeur de la Légion d'honneur.

Ses obsèques ont eu lieu hier lundi 21 janvier, à midi, à l'église Saint-Médard.

On annonce encore une perte cruelle que vient de faire l'Institut : celle de M. Regnault, le savant chimiste et physicien, père du peintre Henri Regnault, tué à Buzenval.

M. Regnault est mort le 19 janvier, jour anniversaire de la mort de son fils.

Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. — La Société de médecine publique tiendra sa séance mensuelle, le mercredi 23 janvier, dans son local, rue de l'Abbaye, n° 3 (salle de la Société de chirurgie), à 8 heures du soir.

Ordre du jour : Discussion des communications faites dans les séances précédentes.

Communications : Courte note sur la vente à la criée des viandes, par M. Bouchardat. — De l'examen des viandes de boucherie au point de vue des affections parasitaires transmissibles à l'homme, par M. Mégnin. — Elections de membres nouveaux.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 17 janvier 1878, on a constaté 1,009 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 11 décès ; — rougeole, 21 ; — scarlatine, 3 ; — variole, 0 ; — croup, 20 ; — angine couenneuse, 34 ; — bronchite, 65 ; — pneumonie, 98 ; — diarrhée cholériforme, 2 ; — choléra-nostras, 0 ; — dysenterie, 1 ; — affections puerpérales, 6 ; — érysipèle, 7 ; — affections aiguës, 247 ; — affections chroniques, 436 (dont 154 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 38 ; — causes accidentelles, 20.

A Londres, du 6 au 12 janvier 1878, on a compté 1,760 décès.

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

Au commencement de la séance a eu lieu le scrutin pour l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. de Kergaradec, décédé.

La commission, par l'organe de M. Jaccoud, rapporteur, avait classé les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Peter;
En deuxième ligne, M. Maurice Raynaud;
En troisième ligne, M. Bucquoy;
En quatrième ligne, M. Alfred Fournier.

Sur 71 votants, majorité 36, M. Peter a obtenu 52 suffrages, — M. Maurice Raynaud 13, — M. Alfred Fournier 4, — M. Bucquoy 1.

Il y a eu 1 bulletin blanc.

En conséquence, M. Peter ayant obtenu la majorité des suffrages, a été proclamé membre titulaire de l'Académie. Nous félicitons à la fois M. Peter et l'Académie de cet heureux choix, qui ne peut manquer d'être ratifié sans la moindre hésitation par l'opinion publique, dans la corporation médicale tout entière, et par les compétiteurs eux-mêmes du nouvel élu.

L'élection de M. Peter à l'Académie de médecine sera accueillie par le public médical avec la même faveur que le fut naguère sa nomination à la chaire de pathologie médicale de la Faculté.

C'est toujours avec une satisfaction intime que l'on voit des hommes comme M. Peter, véritables fils de leurs œuvres, s'élever aux plus hautes positions, sans secours étranger, par la seule puissance du travail, du mérite et du talent.

Le succès de M. Peter est d'autant plus éclatant qu'il l'a emporté sur des compétiteurs dignes de lui, tous distingués à des titres divers, et destinés à devenir plus tard ses collègues.

Ajoutons que, dans le comité secret qui a précédé cette élection, l'Académie a entendu, s'il faut en croire d'enthousiastes indiscrétions, l'un des plus remarquables et des plus beaux rapports qui aient été faits depuis longtemps, de mé-

FEUILLETON

A-T-IL EXISTÉ EN FRANCE UNE SOCIÉTÉ ANTHROPOLOGIQUE AVANT 1859?

(Suite et fin. — Voir le numéro du 3 janvier.)

Avant d'aller plus loin, il n'est pas inutile de faire remarquer que les questions discutées dans les premières séances de la Société anthropologique étaient conformes au plan et aux intentions de son fondateur. Je ne citerai que les suivantes : Quelle est l'influence de la nature et de ses lois? Quelle est celle des circonstances extérieures sur la condition des hommes? Quelles sont les causes des tempéraments? Quelle est l'influence des facultés réflectives sur les autres facultés spéciales? L'exercice d'un organe a-t-il pour effet d'augmenter le nombre des fibres dont il se compose? Quelle est la cause des formes de la tête et de ses différentes régions? Quelles sont les lois de l'hérédité, etc.?

Dans le cours des discussions auxquelles donnèrent lieu ces diverses questions, W. Edwards présenta des considérations intéressantes sur le croisement des espèces animales et sur celui des races humaines; il croit pouvoir démontrer que les développements particuliers des parties cérébrales constituent les races. Dans une autre séance, Edwards ayant fait observer que, même avec des circonstances favorables, nous ne savons pas toujours à quelle profession nous sommes véritablement propres, la préparation de la nature étant nécessaire ainsi que l'occasion et les circonstances, M. Chatelain cita, à l'appui de ce principe, l'exemple du maréchal Gouvion Saint-Cyr : pressé par ses parents d'embrasser l'état militaire, il s'y refusa avec

©BIU Santé

moire d'académicien. Nous n'étonnerons personne en disant que le rapporteur était M. Jaccoud.

A la suite de l'élection de M. Peter, l'Académie a repris, suivant le programme de l'ordre du jour, après une longue interruption, la discussion soulevée par la communication de M. Verneuil sur la désarticulation coxo-fémorale et sur le meilleur mode de pansement des plaies d'amputation.

M. Richet, qui a pris la parole, a occupé la tribune pendant tout le reste de la séance. Il a été écouté avec la plus grande attention et le plus vif intérêt dans l'exposition magistrale qu'il a faite de ses idées et de sa pratique, tant en ce qui concerne l'opération de la désarticulation de la cuisse, l'une des plus graves et des plus redoutables de la chirurgie, qu'en ce qui est relatif au meilleur mode de pansement des plaies d'amputation, question la plus importante peut-être de la pratique chirurgicale, puisqu'elle semble porter dans ses flancs le secret des succès et des revers qui suivent les opérations.

M. Richet a dit qu'il avait eu trois fois l'occasion de pratiquer la désarticulation de la hanche, et que, deux fois, il avait eu le bonheur de sauver ses opérés d'une mort certaine. Cet heureux résultat, il croyait pouvoir l'attribuer, d'une part, à une modification du procédé opératoire, et, d'autre part, au mode de pansement qu'il a adopté.

La modification du procédé opératoire dont il s'agit consiste dans un moyen d'empêcher la perte de sang considérable que subissent les opérés, et qui, les laissant exsangues pour ainsi dire, ne permet pas à la réaction salutaire qui doit suivre le traumatisme chirurgical de se produire, encore moins le travail de réparation de se faire.

Le moyen proposé par M. Richet est des plus simples et des plus expéditifs; il s'applique à la généralité des cas auxquels ne conviennent ni la compression de l'aorte proposée par M. Gamgée, ni la ligature méthodique des vaisseaux avant même qu'ils soient ouverts, ou au fur et à mesure de leur ouverture, adoptée par M. Verneuil dans sa pratique.

Le procédé de M. Richet consiste dans la compression directe des vaisseaux ouverts, au moyen d'éponges imprégnées ou non de liquides hémostatiques. Le savant chirurgien ne revendique pas, d'ailleurs, la priorité de l'emploi de ce moyen; il ne réclame que le mérite de l'avoir appliqué avec succès à l'opération de la désarticulation de la hanche.

---

obstination, et voulut étudier le dessin et la peinture; il parcourut l'Italie, se fixa quelque temps à Rome, puis il revint en France le 10 août 1792. Le patriotisme fit ce que l'inclination n'avait pu faire, et il s'engagea dans un des bataillons de la Seine. Parvenu, en peu de temps, au grade de capitaine à l'armée du Rhin, ses supérieurs le distinguaient surtout à cause de son habileté dans l'art du dessin. Ce fut par force et par les menaces du tribunal révolutionnaire qu'en 1793 il accepta les grades supérieurs, ne voulant pas, assurait-il, dépasser celui de colonel. Il le franchit cependant, et déploya, quoique sans goût et presque malgré lui, les facultés les plus remarquables; il n'avait aucun principe mathématique, et il faisait tout avec un ordre admirable.

« Les hommes de génie, dit Spurzheim à cette occasion, ont toujours les lois de leurs facultés; les résultats renferment les principes. Il faut distinguer entre les facultés et les actes : faire et pouvoir faire ne sont pas une même chose. L'étude d'un art paraît agréable; la pratique et l'application font évanouir quelquefois l'espoir dont on se flatte. Du reste, les facultés s'appliquent à des actions fort différentes. » Moraliste très-remarquable, à l'exemple de Gall son maître, Spurzheim examine ensuite quelle est l'influence des circonstances préparées, c'est-à-dire de l'éducation, de l'exemple, des habitudes, de la discipline, des lois, des mœurs, sur l'organisation. Il cite deux faits curieux : Un enfant, moulé à l'âge de six ans, avait de très-mauvais instincts; toute la partie postérieure de la tête était fort développée. Guidés par ses conseils, les parents, qui étaient phrénologistes, évitèrent toute occasion, tout exemple pouvant exciter l'activité des penchants qu'il s'agissait de réprimer, tandis qu'on excita, par la pratique et l'exemple, la vénération, la bienveillance, l'horreur du mensonge, le saint amour de la famille. Cette conduite, cette éducation continuées pendant dix-huit mois, on prit de nouveau le moule de la tête; l'organisation postérieure s'était amoindrie, la supérieure avait

©BIU Santé

Quant au mode de pansement, auquel M. Richet attribue une grande part dans le succès des opérations qu'il a pratiquées, ce n'est ni le pansement *fermé* ou par *occlusion*, ni le pansement *ouvert*, avec application de liquides *antiseptiques*, tel que le pratiquent les partisans de la méthode Lister; c'est un pansement intermédiaire, ou mixte, qui tient à la fois des deux modes précédents, sans être ni l'un ni l'autre, et qui comprend : 1° un procédé de réunion immédiate incomplète; 2° l'emploi des tubes à drainage; 3° l'usage des injections d'alcool dans l'intérieur des plaies d'amputation, au moyen de ces tubes.

La discussion de tous ces points a donné à M. Richet l'occasion d'une dissertation pleine d'intérêt et féconde en enseignements pratiques, telle qu'on pouvait l'attendre d'un chirurgien si consommé et si éminent dans son art.

Cette grande discussion soulevée par M. Verneuil appellera sans doute à la tribune de l'Académie le plus grand nombre des chirurgiens si compétents qu'elle possède dans son sein, et dont l'autorité ne saurait être contestée.

A M. Verneuil, à M. Maurice Perrin, à M. Jules Rochard, à M. Richet, qui ont déjà pris la parole et qui la reprendront probablement dans le cours de la discussion, succéderont M. Gosselin, M. Léon Le Fort, M. Trélat, etc., qui apporteront le tribut de leur expérience et de leurs lumières. Enfin M. Pasteur, qui espère pouvoir montrer, dans cette question, une application nouvelle de ses doctrines si fécondes, a annoncé une communication prochaine sur le vibrion de la septicémie.

Espérons que, grâce à l'intervention d'autorités si imposantes, la question du meilleur mode de pansement des plaies aura fait un nouveau pas; c'est là, en effet, la question qui intéresse le plus la pratique chirurgicale, puisque c'est d'elle, encore une fois, que semble dépendre en grande partie, au jugement de beaucoup de chirurgiens, le succès ou l'insuccès des opérations.

Dr A. TARTIVEL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 25 janvier 1878.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes des mois d'octobre, novembre et décembre 1877, par M. Ernest Besnier. — Lecture par M. Vallin : Sur quelques formes du rhumatisme spinal. — Lecture par M. Guyot : Sur un cas de diarrhée catarrhale guérie par le sulfate de quinine.

---

acquis un développement manifeste. La même conduite envers un enfant dont la *sécrétivité* donnait de vives appréhensions à sa famille fut suivie des mêmes résultats favorables. Appliquez les mêmes règles à la législation, vous créez les caractères nationaux, vous transformez un peuple.

On voit dans les détails qui précèdent, et j'en passe sous silence un grand nombre, qu'il n'était pas question de phrénologie seulement dans les séances de la Société anthropologique. Elle y figurait cependant, ainsi que le prouve l'exemple suivant : M. Delestre, peintre d'histoire distingué, offre à la Société, dont il était membre, le modèle en plâtre d'une femme appelée Denise. Examinant les proportions de cette tête, Spurzheim déclare d'abord qu'elle indique un *animal*, et que, dans l'animalité, les deux organes les plus prononcés sont l'*amativité* et la *destructivité*. Il y a toutefois dans le front, ajoute-t-il, un suffisant degré de développement pour distinguer cette femme de la brute; elle ne devait pas être complétement idiote. Après ce jugement, MM. Delestre et Edwards communiquent les détails suivants à la Société : Dès son enfance, et jusqu'à l'âge de 17 ans, cette femme avait vécu dans les bois et les champs déserts, mangeant les fruits sauvages et broutant l'herbe à la manière des brutes. Surprise et arrêtée dans son état de vagabondage, elle fut envoyée, par mesure de police, à la Salpêtrière, où Rostan lui donna des soins. Pendant ses règles, le sang lui sortait par les seins et les narines; elle avait alors un grand penchant au meurtre. Ses mœurs étaient celles de Messaline, sa voracité celle de Tarare ou de Bijou; il lui arrivait de manger trente livres de pain par jour. Lui refusait-on des aliments, elle se trouvait mal. Envoyée, un jour, porter une lettre à la marquise de La Rochejaquelein, elle se barricada dans la cuisine, et dévora un dîner préparé pour plusieurs convives. Elle mourut, dans un âge peu avancé, d'une gastro-entérite. On ne trouva aucune conformation particulière ni dans l'estomac ni dans l'intes-

©BIU Santé

INSOLATION

DE L'INSOLATION ET DES COUPS DE SOLEIL ;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1877,

Par le docteur A. LACASSAGNE,

Professeur agrégé au Val-de-Grâce et à la Faculté de médecine de Montpellier.

IV

Tous les auteurs qui ont, en effet, écrit sur cette maladie, s'accordent à lui reconnaître un ensemble de *signes prodromaux* tellement nets, qu'ils ne peuvent pas échapper à l'observation. Ce groupe de prodromes, cette trilogie pour ainsi dire pathologique, est la suivante : La chaleur excessive de la peau s'accompagne d'une céphalalgie intense; il y a une constriction énergique à la région épigastrique, et des besoins pressants et très-fréquents d'uriner.

Quant aux symptômes eux-mêmes, ils ont la plus grande ressemblance; car, dans les deux cas, la maladie se termine souvent par le coma et l'asphyxie progressive. De même, nous ne trouvons pas signalée cette odeur particulière, *sui generis*, qui s'exhale de la peau, de l'air expiré, et surtout des selles liquides et involontaires. Les auteurs qui l'ont notée dans quelques cas disent qu'elle est même quelquefois assez forte pour faire à elle seule reconnaître un cas de heat-stroke. On l'aurait constatée dans les cas de coup de chaleur, aussi bien chez les chauffeurs tombés devant les feux, que chez les victimes de l'insolation.

Ceci nous conduit à opposer les *résultats anatomo-pathologiques* dans le coup de chaleur et dans le coup de soleil.

Le cadavre d'un individu qui a succombé au coup de chaleur présente bientôt une rigidité très-marquée à la surface du corps, et spécialement sur la poitrine, les bras et le dos; on rencontre souvent des taches livides, rouges et irrégulières (Baxter, Moreau); une mousse sanguinolente s'écoule ordinairement par les narines et la bouche. La chaleur abandonne très-lentement le cadavre, qui conserve, dans les premières heures après la mort, une haute température. Les lésions les plus caractéristiques sont dans la cavité thoracique. Il faut noter l'état du cœur. Il est surtout

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE des 12, 15 et 22 janvier.

---

tin. Spurzheim avait annoncé qu'elle n'était pas dépourvue de toute intelligence; comme preuve de la vérité de ce diagnostic, Edwards rapporta que Denise ne sachant ni lire ni écrire, on pouvait lui confier trente lettres dont on lui énumérait les noms et les adresses; elle les portait fidèlement dans l'ordre indiqué, sans jamais se tromper. Spurzheim exprime le regret qu'un phrénologiste exercé n'ait pu examiner l'état des organes cérébraux.

J'abandonne ces digressions et j'arrive enfin à la demande formulée dans la lettre de M. Broca : « Gall et Spurzheim pensaient-ils, comme leurs prédécesseurs et leurs contemporains, que les circonvolutions cérébrales étaient dispersées sans aucun ordre, qu'aucune règle ne présidait à leur nombre, à leur position, à leurs formes, à leurs connexions? » Attiré sur un terrain où je ne croyais pas m'engager, préoccupé seulement de quelques souvenirs rétrospectifs sans importance, je dois répondre cependant, malgré mon incompétence, et quoique étranger aux études anatomiques. Le privilége de rester peut-être aujourd'hui le dernier auditeur des leçons de ces hommes célèbres m'impose cette obligation.

Au moment de quitter la capitale de l'Autriche, Gall voulant établir en quelque sorte la participation de Spurzheim à la gloire de leurs découvertes, lui dit : « Nous partons, vous comme anatomiste, moi comme physiologiste. » A cette époque, l'anatomie du cerveau se bornait à une description matérielle des formes et de bizarres apparences. Comment des auteurs recommandables avaient-ils pu établir une comparaison entre la moelle allongée et un animal, dont la protubérance serait le corps; les pédoncules cérébraux, les bras; les pédoncules cérébelleux, les cuisses; le bulbe rachidien la queue? Haller, Morgagni et Chaussier lui-même n'admettaient pas l'entrecroisement des pyramides, prouvé cependant par Mistrichelli et mise entièrement hors de doute par Gall et Spurzheim. La protubérance annulaire avait pris son nom de la forme d'un demi-anneau, et fut dénommée par Gall avec une

©BIU Santé

particulier quand la mort est arrivée rapidement. Tous les auteurs ont mentionné la rapidité et la vacuité du ventricule gauche. Wood, qui, dans l'Inde, ouvrait les cadavres, une ou deux heures après la mort, dit que, chez tous, le cœur était dur, contracté et vide. Dans les cavités pleurales et péricardiques, on a trouvé des exsudations séreuses et sanguinolentes. Les autres viscères sont le plus souvent hypérémiés. Beaucoup d'auteurs ont fait mention des altérations du cerveau (congestion, œdème). Il y a parfois une congestion pulmonaire des plus intenses. Les deux poumons ressemblent, à la vue et au toucher, à deux énormes caillots sanguins.

Telle est l'anatomie pathologique du coup de chaleur. Les médecins allemands ont, dans ces dernières années, publié de nombreux travaux sur les résultats anatomo-pathologiques fournis par les autopsies d'individus ayant succombé à l'insolation. Nous devons les mentionner.

C'est ainsi que Arndt, de Greiffwald (1), a fait trois autopsies d'insolés. De nombreux soldats prussiens de la 1re division du 2e corps avaient été atteints d'insolation, pendant une marche militaire, vers la fin de juillet 1870. D'après Arndt, les parenchymes présentaient une hypérémie apparente, les gros vaisseaux étaient gorgés de sang, les tissus gonflés et œdématiés. Le cerveau était fortement œdématié. Il a trouvé un état trouble des éléments normaux du cœur et de la musculature générale. Il pense qu'une altération semblable a dû se produire dans les autres parenchymes.

Dans les cas rapidement mortels, la myocardite serait la première cause de la mort, en arrêtant la fonction du cœur. Quand il y a des symptômes cérébraux, ceux-ci dépendraient d'une encéphalite parenchymateuse, démontrée par les affections cérébrales consécutives, par l'absence de réaction, les changements dans le caractère, et une prédisposition très-grande aux maladies du système nerveux central.

Telle est la pathogénie des accidents d'après Arndt; elle confirme absolument notre manière de voir.

Les recherches de Kœster et de Siedamgrotzcky signalent l'existence de lésions qui, jusqu'ici, avaient passé inaperçues.

K. Kœster (2) a fait l'autopsie d'un militaire qui avait succombé, vingt-quatre

(1) *Arch. für path. und physiol.*, t. LXIV, et in *Revue* d'Hayem, p. 459, t. VI, 1875.
(2) *Berliner Klinische Wochenschriff*, 1875, n° 34.

---

précision qui en indique l'usage, la commissure du cervelet. La glande pinéale a été ainsi nommée à cause de sa conformation qui la fait ressembler à une pomme de pin. Malpighi ne voyait dans les circonvolutions qu'un paquet d'intestins difformes et confus. Les dénominations de corps striés, de corne d'Ammon, de voûte à trois piliers, de lyre, ne sont pas moins injustifiables. Je m'arrête, personne ne contestant les progrès que Gall et Spurzheim imprimèrent à l'anatomie du cerveau. Quant à la physiologie, elle ne reposait que sur des hypothèses sans la moindre preuve, sans la moindre vraisemblance. On pouvait, avec toute vérité, répéter avec Sténon : « Le cerveau est le principal organe de l'âme et l'instrument avec lequel elle exécute des choses admirables. » Sténon disait encore : « Le cerveau est le séjour de l'âme; mais quand elle veut regarder dans sa propre demeure, elle ne saurait la décrire et ne s'y reconnaît plus elle-même. »

Gall répétait souvent, dans ses cours et dans ses ouvrages, que sa doctrine s'était fondée en observant la conformation du crâne, ses formes extérieures, et en les comparant aux aptitudes, aux penchants, aux caractères de chacun. Il regardait la boîte osseuse, avons-nous dit, comme le moule du cerveau. Ses formes variées, ses éminences, ses circonvolutions, ses anfractuosités, que signifiaient-elles pour lui? Il est prouvé par le grand ouvrage *Sur l'anatomie et la physiologie du cerveau*, que Gall et Spurzheim n'ont pas connu la topographie de ce grand viscère, avec autant de précision que Leuret et Gratiolet. Toute l'organologie, cependant, résidait dans les circonvolutions dessinées dans les planches de leur ouvrage. Après avoir indiqué les signes extérieurs d'un instinct, d'un sentiment ou d'une faculté, ils en précisaient la place dans une circonvolution cérébrale. On lit dans le livre de Gall *Sur les fonctions du cerveau* (t. III, 460) : « Quand on a une collection de cerveaux, moulés en cire d'après nature ou même en plâtre, on peut non-seulement préciser avec la plus scrupuleuse exactitude la circonvolution

©BIU Santé

heures avant, à une insolation. Il a trouvé : une hémorrhagie dans le ganglion supérieur du sympathique cervical droit, avec tuméfaction de ce ganglion (au microscope, écartement et fragmentation des tubes nerveux); de petites hémorrhagies semblables dans les parties supérieure et inférieure du même sympathique. Il y a de petits épanchements sanguins à l'intérieur et au pourtour des deux pneumogastriques, tuméfiés à ce niveau. Même lésion dans la gaîne des phréniques. Taches hémorrhagiques dans la gaîne des deux carotides à la partie inférieure du cou. Ecchymoses sous-séreuses variées.

Siedamgrotzcky (1) a fait aussi l'autopsie d'un militaire mort d'insolation. Il a trouvé des ecchymoses sous-séreuses variées. A la partie inférieure du ganglion supérieur cervical du sympathique, un épanchement sanguin lenticulaire dans le névrilemme. Les pneumogastriques sont sains. Dans la gaîne de la carotide primitive gauche, à deux travers de doigt au-dessus de la clavicule, un extravasat sanguin, de la grosseur d'un haricot, et un autre lenticulaire, 4 centimètres plus haut. Au niveau du ganglion moyen du sympathique cervical gauche, un épanchement sanguin lenticulaire, et à partir d'un centimètre plus haut se trouve une série d'épanchements gros comme des têtes d'épingles qui se continuent dans la gaîne nerveuse, jusque dans le ganglion supérieur.

A ces différents documents, nous sommes heureux de joindre les précieux renseignements qu'a bien voulu nous fournir, sur cette question, notre collègue le docteur Motty, médecin aide-major, qui a particulièrement étudié l'insolation pendant son séjour à Biskra.

Comme nous, M. le docteur Motty distingue deux genres : l'insolation par le calorique rayonnant, l'insolation par le calorique des milieux. « Il y a un fait très-remarquable, c'est que les insolations par rayonnement, telles qu'on les observe en France, sont très-rares en Afrique. Quand le 12e bataillon de chasseurs, en allant de Philippeville à Guelma (?), perdit trois hommes et en laissa une dizaine en route, toute la province fut épouvantée; tandis qu'on n'a pas été surpris de voir les Prussiens laisser 18 cadavres sur leur route, en juillet 1873, au départ de Charleville. Ce n'est donc pas en Afrique, ni surtout dans le Sud, qu'il faut aller chercher les exemples d'insolation aiguë par calorique rayonnant. La raison en est bien simple :

(1) Même journal, 1876, n° 29. Consulter : Texier, *Cas de mort subite observés dans la mer Rouge*. (Thèse de Montpellier, 1866.)

---

qui constitue l'organe de la maternité, mais encore apprécier au juste les modifications de sa marque extérieure sur le crâne. » Il décrit cet organe dans presque toute la série animale. « Dans le chat, ajoute Gall, cet organe est la seconde circonvolution, à commencer par la ligne médiane. » En parlant de l'organe de la défense de soi-même, du courage : « Dans le cerveau, dit Gall, c'est la circonvolution marquée V qui constitue cet organe (*id.*, t. IV, p. 23). Le siége de l'organe de la propriété est dans les circonvolutions marquées VIII (pl. VIII). Gall parcourt ainsi tous les organes et leur assigne à tous un signe extérieur, une proéminence qui sert à les reconnaître pendant la vie, correspondant à une circonvolution cérébrale, nettement désignée. Il se trompait sans aucun doute, car Leuret signale chez le mouton les circonvolutions attribuées par Gall au meurtre, à la théosophie et au bel esprit; il trouve la vénération chez le loup, le cheval et le chien.

Après la publication du second volume de leur grand ouvrage, Gall et Spurzheim se séparèrent, et, si je ne me trompe, ne se revirent plus. Cependant ils se citaient souvent, et je n'entendis jamais un mot de blâme sortir de leur bouche. J'ajoute que cette séparation fut surtout regrettable pour la science. On doit présumer que Spurzheim ne cessa de poursuivre ses études anatomiques. Si on n'en trouve point des vestiges dans quelque ouvrage, il fut facile de reconnaître ce progrès dans ses leçons; je suis heureux d'en fournir la preuve à M. le professeur Broca. « Des anatomistes, disait Spurzheim, ont dirigé contre la phrénologie l'objection suivante : Que l'on montre à Gall, séparés du cerveau, l'organe de l'acquisivité, et celui de la philogéniture, et voyons s'il les reconnaîtra. Gall avait répondu : Que l'on montre aux anatomistes des nerfs du mouvement et des nerfs de la sensibilité, et voyons s'ils les reconnaîtront. Cependant, lorsqu'on examine avec attention les différentes formes du cerveau, on voit que ces formes sont distinctes, régulières et stables; les circonvolutions

©BIU Santé

le soleil pique trop pour qu'on s'y expose sans précautions, à moins d'être nouveau-venu, comme le bataillon de chasseurs. Il paraît qu'on n'en observe pas dans les armées espagnoles. Il n'y en a eu aucun cas pendant les deux ans que je suis resté à Biskra, ni pendant l'expédition d'El Ahmri, où se trouvaient 1,500 à 2,000 hommes (bataillon d'Afrique, tirailleurs, spahis, zouaves, artillerie).

Le second genre offre des causes et des phénomènes très-complexes. Il est d'autant plus fréquent qu'on se rapproche davantage de l'Équateur. D'après moi, il y en aurait deux formes : une aiguë, semblable à l'accès pernicieux; une chronique, semblable à la rémittente. Pour cette dernière, la question est très-complexe, et je la laisserai de côté. Je noterai seulement la sensibilité spéciale que prend, dans les pays chauds, le système nerveux régulateur de la calorification; il devient une sorte de *sens calorique*. Quand la température atteint 37 ou 38° à l'ombre, qu'il n'y a pas de vent et qu'il y a dans l'air une certaine tension électrique, on éprouve une sensation de gonflement intracrânien, avec une lassitude générale, une oppression légère mais agaçante, et une sorte de vertige accompagné d'affaissement moral. Le système nerveux de la calorification est aux abois, et, dans ces conditions, le moindre travail mécanique suffit à le déborder. En second lieu, il faut noter que, plus cet état se prolonge, plus il devient pénible; c'est dans ces conditions que les bains au-dessous de 30° procurent un véritable soulagement.

Voici l'observation d'un militaire qui a succombé dans ces conditions spéciales :

Un soldat d'administration, boulanger, sort de Biskra vers quatre heures et demie, au mois d'août, pour aller, avec deux de ses camarades, à 7 kilomètres de l'oasis. Il voulait « de l'air. » Les quatre premiers kilomètres se font sans trop de peine; alors, celui dont je m'occupe commença à éprouver une oppression plus forte, à penser à sa famille; ses camarades le soutiennent moralement et physiquement, et tous trois continuent plus lentement leur chemin.

A quelques pas plus loin, il leur dit qu'il est bien mal, qu'il n'en reviendra pas; une minute après, il dit qu'il suffoque, et il s'affaisse. Ses camarades, dépourvus d'eau et de toute ressource, l'emportent auprès des maisons bâties par le génie, dans le voisinage d'un hammam, et ils m'envoient chercher. Il ne tarda pas à rendre le dernir soupir : j'arrivais vingt minutes après. Le cadavre était étendu sur le dos, brûlant encore; j'estime sa température à 42 ou 44°. Il y avait un peu de cyanose de la face. Cela se passait à sept heures un quart du soir.

L'autopsie fut faite le lendemain matin. On trouve un congestion pulmonaire (thromboses ou embolies capillaires). — Cœur (?). — La rate est petite et ramollie; le sang de la rate ne renferme plus un seul globule, mais de grands amas de pigment et de grandes quantités de

---

latérales ne seront jamais longitudinales; les parties diffèrent, l'ensemble est régulier... » Edwards ayant demandé si les anfractuosités profondes des organes n'annonçaient pas la force des facultés, Spurzheim répondit « qu'une partie peut se trouver très-développée et la partie voisine l'être aussi : les anfractuosités sont alors peu profondes; dans d'autres cas, des circonvolutions voisines étant peu développées sont séparées par de grandes anfractuosités; la séparation des circonvolutions est moins tranchée dans l'enfance et chez les idiots. Il importe de saisir les forces fondamentales et d'en reconnaître le siége dans le cerveau; cette détermination est très-difficile, surtout pour la partie antérieure, placée au-dessus de l'orbite. »

M. Barbier ayant demandé s'il était vrai que les circonvolutions du cerveau de Cuvier fussent plus nombreuses que celles des cerveaux ordinaires, Spurzheim fit observer que M. Cuvier, quoique doué d'un esprit supérieur, n'avait aucune faculté qui ne se trouve chez les autres hommes. Il rappela ses précédentes communications, établissant que les circonvolutions ont une forme constante et régulière, dans lesquelles on ne peut remarquer que d'insignifiantes modifications. Le raisonnement l'indique, l'observation le prouve; on ne rencontre pas seulement le même nombre, mais encore la même direction des circonvolutions, les unes latérales, les autres longitudinales. Bonnet pensait que chaque fibre cérébrale avait sa fonction propre; Spurzheim ne décide pas si la nature produit un plus grand nombre de fibres ou des fibres de différentes grosseurs; il est certain que, dans tout cerveau bien développé, les circonvolutions sont plus distinctes, plus volumineuses et plus prolongées.

Dans une autre séance, Spurzheim s'exprimait ainsi : « Dans l'étude des circonvolutions, il faut considérer d'abord leur individualité, ensuite leur structure intime, puis leurs connexions... Il est parlé dans des ouvrages américains d'organes simples et d'organes doubles. Tous les organes sont doubles; ceux qui sont situés sur la ligne médiane sont les plus nécessaires.

©BIU Santé

petites granulations, des cristaux et des débris de tissu cellulaire. Dans le sang du poumon, les globules sont assez nombreux (moins qu'à l'état normal, peut-être le quart, mais ils n'ont pas été comptés). Il y a des masses mélanémiques comme dans la rate. Les globules sont irréguliers, beaucoup de globulins et de granulations libres.

L'absence de globules dans le sang exprimé de la rate n'est pas un effet cadavérique, car j'ai répété la même expérience dans un cas de fièvre typhoïde prise pour insolation, et j'ai, cette fois, trouvé des globules à peu près intacts comme formes et comme nombre. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 janvier 1878. — Présidence de M. Fizeau.

Après la lecture du procès-verbal de la précédente séance, M. Daubrée, qui occupe le fauteuil de la présidence, déclare la séance levée immédiatement, en signe de deuil et comme témoignage de respect envers les deux académiciens illustres que la Compagnie vient d'avoir la douleur de perdre, MM. Becquerel père et Regnauld.

M. le Secrétaire perpétuel n'a que le temps de demander l'autorisation de faire parafer au secrétariat les diverses pièces de la correspondance, afin d'assurer les droits de priorité des auteurs, s'il y a lieu.

La correspondance ne pourra, en effet, être dépouillée en public que dans quinze jours, l'Académie tenant sa séance solennelle et annuelle, lundi prochain.

M. Antoine-César Becquerel était né en 1788, à Châtillon-sur-Loing (Loiret). Sorti de l'École polytechnique en 1808, il fit, comme officier du génie, les dernières campagnes de l'Empire sous les ordres du maréchal Suchet, duc d'Albuféra; il prit part aux siéges de Tortose, Tarragone, Sagonte et Valence. Après la campagne de France, en 1814, il donna sa démission de chef de bataillon, et se livra exclusivement aux travaux scientifiques. C'est surtout par ses recherches sur l'électricité qu'il fonda l'autorité de son nom et de son enseignement.

En 1829, il fut élu membre de l'Académie des sciences, dans la section de physique générale, en remplacement de M. Lefèvre-Gineau. Il aurait donc atteint, l'année prochaine seulement, la cinquantaine académique; mais, en 1874, l'Académie ayant célébré ses noces d'or avec M. Chevreul, élu en 1826 (deux ans trop tôt), M. Becquerel obtint aussi la médaille cinquantenaire. — Il était professeur de physique au Muséum d'histoire naturelle depuis l'année 1837. — Son fils aîné, Louis-Alfred, que ses camarades appelaient « Bèguerel », a été agrégé de la Faculté de médecine de Paris, et est mort, médecin de la Pitié, en 1862, à l'âge de

---

Quant à leurs connexions, l'espérance et la conscienciosité (je demande pardon de ces germanismes) sont toujours latérales et vont dans l'acquisivité; il y aurait monstruosité s'il en était autrement... Pourquoi limitons-nous un organe (Spurzheim employait indifféremment ces deux termes, organes et circonvolutions), tandis que les portions cérébrales se confondent et communiquent les unes avec les autres? Telles sont la conscienciosité, la fermeté, l'espérance, l'acquisivité. C'est un fait anatomique. Quoique liées l'une à l'autre, il est d'observation cependant qu'elles ont des fonctions individuelles. Cette union résout la question de la communication des idées et des facultés entre elles. Nous avons exprimé que la fermeté est en connexion immédiate avec la vénération, l'espérance, l'estime de soi, et en connexion secondaire avec toutes les autres... »

Je m'arrête; j'en ai trop dit peut-être pour les lecteurs de l'Union Médicale; je n'en dirais jamais assez pour un observateur aussi curieux, aussi perspicace, aussi profond que M. Broca. Je regrette qu'un homme plus compétent que moi, parmi les anciens élèves de Gall et de Spurzheim, n'ait pas été appelé à retracer quelques points de leur doctrine. La seconde moitié de la vie se passe souvent à faire oublier la première. Les uns ont peut-être cédé aux doutes violents que j'ai exprimés; les autres ont reculé devant la réprobation à laquelle la phrénologie était en butte auprès des savants. Je rappellerai seulement que, dans les six ou sept premières éditions de sa *Physiologie*, Richerand compare Gall à un baudet que les coups de gourdin du meunier ne peuvent empêcher de braire. Bérard aîné ayant participé à la huitième édition, l'âne et le meunier disparaissent, Gall est un savant recommandable, et l'on donne une analyse de son ingénieuse doctrine.

Cependant, quelques physiologistes n'ont point renoncé à rechercher si les différents appareils du système nerveux, et notamment ceux du cerveau, ne sont pas les instruments des

©BIU Santé

48 ans ; son second fils, Alexandre-Edmond, membre de l'Académie des sciences, où il succéda à Desprets en 1863, dans la section de physique générale, est ancien élève de l'École polytechnique et professeur au Conservatoire des arts et métiers.

Antoine Becquerel, dont l'Académie pleure la perte, était âgé de 90 ans, et il a conservé jusqu'au bout l'intégrité et toute l'activité de ses facultés intellectuelles.

— Le 19 janvier, jour anniversaire de la bataille de Buzenval, où fut tué son fils Henri, s'éteignait à Auteuil Henri-Victor Regnauld, qui fut élu membre de l'Académie des sciences en 1840, dans la section de chimie, en remplacement de Robiquet. Il était né le 21 juillet 1810, à Aix-la-Chapelle. Entré à l'École des mines après avoir été élève de l'École polytechnique, et bientôt ingénieur en chef, il fut professeur de physique au Collége de France, professeur de chimie à l'École polytechnique et directeur de la manufacture de Sèvres. — Il avait 67 ans 1/2 ; et il était entré à l'Académie n'ayant que 30 ans. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 janvier 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique informe par lettre, l'Académie, qu'il a demandé à M. le ministre des finances de mettre à la disposition de l'Académie de médecine, pour la construction d'un bâtiment destiné à l'installation de ses services, 1,600 mètres de terrain au lieu de 1,200, à prendre dans la partie des terrains retranchés du jardin du Luxembourg.

— M. le préfet de Seine-et-Oise adresse à l'Académie l'inventaire sommaire de la série A et la première partie de la série E des *Archives départementales de Seine-et-Oise.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur la cause de la variole, adressée par M. Reignier, propriétaire à Boussac (Creuse).

2° M. Bitot, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, demande l'ouverture d'un pli cacheté qu'il a déposé le 11 décembre 1877. Ce pli est ouvert ; il renferme une note intitulée : *Méthode pour l'étude de l'anatomie topographique et de l'anatomie pathologique de l'encéphale.*

M. le Secrétaire perpétuel invite ceux des membres de l'Académie que ce sujet peut intéresser, à aller voir dans la salle de la bibliothèque les instruments à l'aide desquels M. Bitot pratique la série des coupes de l'encéphale.

—

M. le Secrétaire perpétuel donne le résumé suivant du mouvement annuel des livres reçus par la bibliothèque, tel qu'il résulte du rapport de MM. les bibliothécaires.

Pendant l'année 1877, l'Académie a reçu :

---

facultés intellectuelles et des qualités morales. M. Broca a découvert l'organe du langage : ce sera le grain de sénevé. Nous l'avons dit, le meilleur guide dans cette étude, c'est l'observation des symptômes morbides, corroborée par l'anatomie pathologique. La physiologie expérimentale est réduite à quelques faits recueillis, hélas ! sur les champs de bataille par nos chirurgiens militaires, ainsi que l'ont fait Percy, Larrey, Baudens, M. Bonnafont, etc.

Les collections phrénologiques n'ont qu'une valeur restreinte ; je ne sais quel physiologiste a dit que le cerveau était un organe si complaisant qu'il fournissait des arguments à toutes les opinions. On ne collectionne que des crânes et des cerveaux favorables à la phrénologie ; qu'on produise donc ceux de Christophe Colomb, de Michel Ange, de Descartes, de Bossuet, de Pascal, de Newton, de Mozart ; on aura des bases sérieuses de comparaison et de jugement que des faits exceptionnels ne sauraient fournir. L'histoire rapporte que Diagoras, chassé d'Athènes pour s'être moqué, avec Alcibiade, des mystères d'Éleusis, visitait le temple de Delphes : « Vous qui ne croyez pas à la Providence, lui dit un prêtre, voyez tous les *ex voto* suspendus à ces murs par les naufragés qu'a sauvés la faveur des dieux. » — « Ceux qui, en plus grand nombre, ont péri dans les flots, répondit Diagoras, ne se sont pas fait peindre ici. »

Recevez, etc. Foissac.

Éphémérides Médicales. — 24 Janvier 1813.

—

François-René Curaudau meurt à Paris, après avoir fait servir ses connaissances chimiques au perfectionnement de plusieurs branches de l'industrie et des arts. C'est ainsi qu'il donna des procédés meilleurs pour le tannage des cuirs, pour la fabrication de l'alun artificiel, le blanchissage du linge à la vapeur, le chauffage domestique, etc. — A. Ch.

©BIU Santé

1,670 livres ou brochures, dont
766 ouvrages de librairie,
405 journaux ou périodiques,
490 thèses de la Faculté de médecine ou de la Faculté des sciences.

Ces chiffres, ajoutés à ceux arrêtés au 31 décembre 1876, portent à 52,167 articles, représentant 93,768 volumes ou brochures, l'ensemble de la collection d'imprimés de la bibliothèque.

—

M. Gueneau de Mussy (Noël) présente, au nom de M. le docteur Baréty (de Nice), une brochure intitulée : *De la mort, chez les phthisiques, par thrombose et embolie de l'artère pulmonaire.*

M. Broca offre en hommage une brochure qu'il vient de publier sous le titre suivant : *Étude sur le cerveau du gorille.* Il résulte de ce travail que toutes les circonvolutions du cerveau de l'homme existent chez le gorille, et qu'à ce point de vue, le gorille occupe le troisième rang dans la classe des anthropoïdes, après l'orang et le chimpanzé.

Le travail de M. Broca est basé sur l'examen du cerveau d'un gorille ayant appartenu à M. le docteur Nègre.

M. Devilliers présente un volume intitulé : *Les régions classiques du corps humain*, par M. le docteur Félix Chavernac, avec une introduction historique par M. le professeur Bouisson (de Montpellier).

M. Achille Chereau présente, au nom de M. le docteur Corlieu, une brochure intitulée : *La Faculté de médecine de Paris après Juillet* 1830.

M. Tarnier présente, au nom de M. le docteur Armaingaud (de Bordeaux), une brochure intitulée : *Note sur l'angine de poitrine comme cause de la mort subite chez les nouvelles accouchées.*

M. Panas présente, au nom de M. le docteur Maurice Laugier, une série de brochures sur divers points de chirurgie, parmi lesquelles plusieurs sont relatives à des articles extraits du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

M. Gubler présente, au nom de M. le docteur Landowski, une brochure intitulée : *L'Algérie au point de vue climato-thérapique dans les affections consomptives.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La commission, par l'organe de M. Jaccoud, a classé les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Peter; — en deuxième ligne, M. Maurice Raynaud; — en troisième ligne, M. Bucquoy; — en quatrième ligne, M. Alfred Fournier.

Le nombre des votants étant de 71, majorité 36, M. Peter obtient 52 suffrages, M. Maurice Raynaud 13, M. Fournier 4, M. Bucquoy 1, bulletin blanc 1.

En conséquence, M. Peter ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la désarticulation coxo-fémorale et le pansement des plaies d'amputation.

M. Richet dit que, trois fois déjà, il a eu l'occasion de pratiquer la désarticulation coxo-fémorale, et que, deux fois, il a réussi à arracher ses malades à une mort certaine. Ces deux succès résulteraient, suivant lui, de modifications heureuses apportées au procédé opératoire, d'une part, au mode de pansement, de l'autre.

La principale cause d'insuccès, suivant M. Richet, serait la difficulté de se rendre maître de l'hémorrhagie pendant l'opération de la désarticulation de la cuisse. Le devoir du chirurgien est donc de rechercher quel est le meilleur moyen de se rendre maître du cours du sang.

Dans cette opération, quel que soit le procédé adopté, on ne peut éviter d'ouvrir de très-gros rameaux de l'obturateur, de la fessière et de l'ischiatique, artères volumineuses, du calibre de la radiale, qui naissent de l'hypogastrique et qui, par conséquent, échappent à la compression préventive exercée sur la fémorale. D'où la nécessité, pour le chirurgien, de chercher un moyen d'hémostase complétant la compression de la fémorale et de l'iliaque externe. La compression de l'aorte, proposée et pratiquée une fois avec succès par M. Gamgée, en 1864, est un excellent moyen, mais rarement applicable chez l'homme.

La ligature méthodique de tous les vaisseaux, avant même de les ouvrir, ou à mesure qu'on les ouvre, comme on le fait dans l'extirpation d'une tumeur, cette méthode, due à M. Verneuil, offre une sécurité complète et constitue un sérieux progrès; mais elle est d'une exécution plus

©BIU Santé

difficile encore que la précédente, outre qu'elle présente l'inconvénient grave de l'extrême lenteur du procédé.

M. Richet propose, pour pratiquer l'hémostase, un moyen qui lui paraît tout à la fois plus simple et plus expéditif, et qui, par conséquent, a le grand avantage de permettre la rapidité de l'opération. C'est tout simplement la compression directe des vaisseaux ouverts, à l'aide de grosses éponges imbibées ou non de liquides hémostatiques.

C'est le procédé que M. Richet a employé dans les deux cas où il a obtenu un succès complet, et il lui attribue une grande part dans le résultat. M. Richet n'a pas la prétention d'avoir inventé ce moyen; mais il croit en avoir fait, le premier, l'heureuse application à la désarticulation coxo-fémorale.

Abordant ensuite la discussion des différents modes de pansement applicables à la désarticulation de la cuisse, M. Richet passe en revue successivement : 1° la réunion dite par première intention, — ou par occlusion, — ce qu'il appelle le pansement fermé; 2° le pansement dit à plat ou à ciel ouvert; 3° le pansement intermédiaire, ou mixte, qui participe des deux précédents.

Le mode de pansement par occlusion, très-ancien, mais qui n'a reçu réellement d'application méthodique et systématique que dans ces derniers temps, à la suite des procédés imaginés par MM. Chassaignac et Alphonse Guérin, ce pansement, suivant M. Richet, donne d'excellents résultats, mais pourvu qu'on l'emploie dans des conditions spéciales et choisies, dans les conditions de la pratique civile, par exemple, non dans celles de la pratique hospitalière.

Le deuxième mode de pansement, appelé pansement *ouvert*, comprenant, surtout depuis ces derniers temps, la méthode dite *antiseptique*, a été essayé par M. Richet, suivant ses modes et avec les liquides les plus variés; il déclare que s'il n'a point constaté les accidents redoutables qu'il a observés avec le pansement par occlusion, il n'a pas été exempt, cependant, d'érysipèle, et même d'infection purulente. Ce que M. Richet reproche surtout au pansement à plat, après les amputations, c'est d'exiger un temps très-long avant d'obtenir une complète cicatrisation, et, par conséquent, de maintenir pendant tout ce temps les blessés exposés à tous les accidents des plaies; c'est de conduire à des cicatrisations irrégulières et à des saillies coniques du moignon qui obligent parfois à des réamputations; c'est enfin d'être, pour beaucoup de malades, une source de douleurs parfois insupportables. Cependant, avec toutes ces imperfections, M. Richet n'hésite pas à préférer pour la pratique hospitalière des grandes villes le pansement ouvert avec les liquides antiseptiques, au pansement fermé.

Le troisième mode de pansement est celui que M. Richet appelle mixte ou intermédiaire, parce qu'il participe des deux précédents. Il se rapproche, en effet, du pansement par occlusion, en ce que le chirurgien pratique l'affrontement des bords de la solution de continuité dans une étendue variable, mais il s'en distingue essentiellement et se rapproche du pansement à ciel ouvert parce qu'il ménage une ouverture par laquelle les liquides de la plaie peuvent s'écouler et permettre en même temps les injections de liquides antiseptiques. Ce mode de pansement est le plus universellement adopté. Chaque chirurgien lui a fait subir des variations innombrables. Voici comment M. Richet le pratique pour sa part :

Il rapproche les bords de la plaie d'amputation dans les deux tiers et même dans les trois quarts de son étendue, laissant tantôt au centre, tantôt sur un des côtée, un point non réuni par lequel passent les fils à ligature. Pour empêcher les bords de cet espace de s'agglutiner, il place des tubes à drainage, suivant la méthode de M. Chassaignac qui constitue un très-grand progès; par ces tubes, il injecte un liquide antiseptique, de préférence l'alcool, afin de laver et de déterger les parties profondes de la plaie, nouveau progrès, corollaire du premier et qui fait, selon M. Richet, du pansement mixte le meilleur de tous les modes de pansement. Depuis qu'il l'a adopté, c'est-à-dire depuis dix-sept ans, il a obtenu une diminution de près d'un tiers dans la mortalité de ses opérés.

M. Richet a appliqué ces principes au pansement de la plaie qui résulte de la désarticulation de la hanche. C'est là, suivant lui, que le pansement mixte est surtout logique et applicable, à l'exclusion du pansement par occlusion et du pansement ouvert qu'il rejette.

M. Gosselin demande à M. Richet s'il pourrait dire le nom de celui qui, le premier, a eu l'idée des injections d'alcool, dans les plaies d'amputation, par le tube à drainage, et s'il pourrait donner quelques indications sur l'époque à laquelle cette idée a été mise à exécution.

M. Richet répond qu'il ignore par qui et à quelle époque les injections ont été pratiquées.

M. Maurice Perrin rappelle qu'en 1872, il a lu devant l'Académie un travail relatif à l'emploi des irrigations continues d'alcool dans l'intérieur des plaies. C'est Nélaton, son maître, qui lui avait appris la valeur du pansement à l'alcool. M. Perrin a fait, depuis, un fréquent

©BIU Santé

usage des injections et des irrigations continues d'alcool, qu'il a employées surtout dans les plaies par armes à feu.

M. Trélat croit devoir rectifier une petite erreur de date commise à son sujet par M. Richet.

M. Pasteur demande à communiquer à l'Académie, à l'occasion de cette discussion, quelques faits nouveaux qui se sont présentés à son observation. Il a constaté que les vibrions de la septicémie sont des êtres qui ne peuvent vivre que dans le vide ou dans le gaz acide carbonique. L'air les tue. Mais ces vibrions, placés dans le vide ou dans l'acide carbonique, se transforment en germes que l'air ne tue pas. Or, pour se développer, ces germes ont besoin d'être placés de nouveau dans le vide ou le gaz carbonique pur. Mais si ces germes formés, e que l'air ne tue pas, sont placés dans des liquides qui contiennent de l'air, ils ne peuvent plus se développer. Ces observations, ajoute M. Pasteur, donnent l'explication de beaucoup de faits contradictoires qui ont été produits dans cette discussion.

Du reste, M. Pasteur se propose de prendre la parole et de donner sur ce sujet de plus amples explications.

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

FORMULAIRE

Traitement des arthritides. — Bazin.

Le traitement curatif est général et local. — Les préparations alcalines occupent la première place dans la thérapeutique générale des arthritides. L'auteur prescrit le sirop suivant :

Sirop de saponaire.	500 grammes.
Bicarbonate de soude.	6 à 10 grammes.

Faites dissoudre. — Deux cuillerées à bouche par jour. A d'autres, il conseille une simple solution de bicarbonate de soude, ou bien une eau minérale alcaline à boire aux repas avec le vin.

Le traitement local doit varier suivant la forme de l'affection, sa modalité pathogénique, sa période, son siége, l'état de sécheresse ou d'humidité de la surface. Le mode inflammatoire réclame surtout les antiphlogistiques et les émollients ; le mode hypertrophique, les frictions et les fondants. Dans les arthritides squameuses, on se trouve bien de l'emploi de l'huile de cade, des bains alcalins et de vapeur. Dans les arthritides humides, on aura recours aux purgatifs doux fréquemment répétés, aux poudres d'amidon et de fécule, et si la peau s'adosse à elle-même, on isolera autant que possible les surfaces malades.

Le sujet prédisposé aux manifestations de l'arthritis portera de la flanelle, changera fréquemment de linge, évitera avec soin les variations de température. Son régime sera doux, composé surtout de légumes herbacés, de viandes blanches; il évitera tous les excès. — N. G.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* lait *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes en cristal plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

Société de médecine de Paris. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 26 janvier 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Compte rendu des travaux de l'année 1877, par M. Gillette. — 2° Contribution à la péritonite blennorrhagique, par M. Rougon. — 3° Lecture par M. le docteur Boucheron, à l'appui de sa candidature, d'un travail sur le strabisme et la strabotomie. — 4° Votes de la Société sur la nomination de M. le docteur Ladreit de La Charrière à la place de membre titulaire.

Asile Sainte-Anne. — M. Magnan reprendra ses leçons cliniques, le dimanche 27 janvier, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Les leçons porteront plus particulièrement, cette année, sur l'étude de l'idiotie, des dégénérescences intellectuelles, et des diverses formes de démence.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

Hôpital des Enfants-Malades

SUR L'ALLAITEMENT DES NOUVEAU-NÉS;

Conférences faites par M. le docteur Jules SIMON (1),

Recueillies par M. H. STACKLER, interne du service.

Du changement de nourrice. — La quantité de la sécrétion lactée devient insuffisante; devez-vous changer de nourrice? Il s'agit de la mère ou d'une nourrice à gages. Dans le premier cas, je vous l'ai fait voir, le lait de la mère nous est si précieux que nous ne l'abandonnerons pas; nous suppléerons à son insuffisance par l'allaitement mixte. Mais pareille considération ne s'adresse plus au cas d'une nourrice mercenaire, dont le lait est en disproportion d'âge avec l'enfant. Toutefois, si la quantité de lait fournie par le sein ne s'éloignait pas trop de la normale, un allaitement mixte provisoire vous permettrait de retarder votre décision. D'ailleurs, votre critérium, vous vous le rappelez, c'est le développement de l'enfant. Celui-ci souffre-t-il de l'allaitement mixte, les pesées ont-elles démontré l'insuffisance de la sécrétion lactée, changez de nourrice sur-le-champ. Vous le voyez, c'est toujours aux pesées que nous en revenons. Sans doute l'inspection de l'enfant qui tète, le bruit de déglutition vous permettront un contrôle approximatif, mais seules des pesées bien faites assureront votre jugement.

Comment donc pratiquer les pesées? Vous placez l'enfant tout habillé dans l'un des plateaux d'une balance (2), et au moyen d'un poids quelconque vous rétablissez l'équilibre. Une fois la tare bien faite, la nourrice donne le sein à l'enfant, et, la tetée terminée, vous le replacez sur le plateau qu'il occupait. La quantité du lait absorbé équivaut à la somme de grammes qu'il vous faut ajouter à la tare pour parfaire le nouvel équilibre des plateaux.

Le nouveau-né n'ingère pas des quantités égales de lait à chaque tetée; elles varient parfois de 15 à 20 grammes, parfois de 40 à 60 grammes, et cela dans les premières semaines qui suivent la naissance.

Si, désirant connaître le poids du lait absorbé en vingt-quatre heures, vous iso-

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 5 et 8 janvier.

(2) On a imaginé des *berceaux-balance* qui sont vraiment très-pratiques et très-utiles.

FEUILLETON

CAUSERIES

Une indisposition qui me retient à la chambre depuis plusieurs jours, m'a empêché d'aller picorer d'ici de là les graines de ma *Causerie*. L'habitude si douce que j'ai prise de m'entretenir hebdomadairement avec mes lecteurs fait qu'il manque quelque chose à mon existence quand, pour un motif ou pour un autre, je suis obligé de me sevrer de ce plaisir. Et pourtant, aujourd'hui, je devrais bien vous demander la permission de dix heures, car je n'ai absolument rien de nouveau, rien d'actuel à vous dire. Voulez-vous me permettre de me plonger, mais cette fois bien éveillé, dans le souvenir de mon enfance et de ma jeunesse? Si j'en juge par quelques témoignages trop bienveillants, mon rêve d'il y a trois semaines n'aurait pas été trop mal accueilli. Essayons donc.

Pendant les trois jours des *ténèbres* dont j'ai parlé, j'avais pour concurrent un nommé Vergne, barbier de son état, qui s'était donné le monopole de chanter les lamentations de Jérémie. Et, ma foi, il ne les chantait pas trop mal. Il possédait une jolie voix de ténor, mais inculte. Il ne comprenait certainement pas un traître mot au latin qu'il chantait, et néanmoins il y mettait un accent tout à fait en situation, et sa voix ou plaintive ou irritée traduisait parfaitement les pensées du grand poëte biblique.

Ces succès de lutrin finirent par troubler un peu la cervelle du pauvre Vergne, qui se crut destiné, comme on le lui faisait croire avec dérision, à obtenir de véritables triomphes de

©BIU Santé

liez l'un de ces chiffres pour le multiplier par le nombre des tetées, vous vous éloigneriez sensiblement de la vérité. Or, en vue de la décision toujours grave, que vous dicteront les pesées isolées, vous ne sauriez vous entourer de trop de garanties. Elles seront donc pratiquées pour ainsi dire après chaque tetée, pendant vingt-quatre heures, et vous obtiendrez de la sorte un résultat d'une valeur incontestable.

Vous verrez la nourrice perdre quelques-unes de ses propriétés de lactation pendant les quatre ou cinq premiers jours de son installation. Soyez-en prévenus, mais n'en concevez aucune crainte; au bout de ce temps, le calme renaîtra chez elle et son lait reparaîtra dans la plénitude de ses qualités et de sa quantité.

Je vous ai signalé toutes les influences qui peuvent modifier cette dernière, voyons maintenant le degré qu'elle doit atteindre pour suffire aux besoins du nourrisson.

Un enfant bien portant tète par vingt-quatre heures :

30	grammes	le premier jour;
150	—	le deuxième jour;
450	—	le troisième jour;
550	—	le quatrième jour;
650	—	le deuxième mois;
750	—	le troisième mois;
850	—	le quatrième mois;
950	—	les cinquième, sixième, septième, huitième, neuvième mois.

Telles sont les données qui vous guideront dans l'appréciation de l'abondance ou de l'insuffisance de la sécrétion lactée. J'ajoute néanmoins qu'elles n'ont rien d'absolu, parce qu'elles négligent un élément important, variable suivant les cas, l'appétit du nourrisson. Vous les compléterez donc à l'aide de cette dernière considération : Un enfant alimenté d'une manière insuffisante, tète longtemps, pleure, crie, s'arrête dans son développement, dort mal ou ne dort pas, demande le sein à tout instant, puis retombe épuisé par ses vains efforts de succion. Cette question de la quantité de lait nécessaire au nourrisson se lie donc intimement à celle du développement régulier de son poids total, que nous étudierons plus loin.

D'autres fois, la quantité du lait sécrété nous suffit, mais certaines qualités lui font défaut : il est trop jeune ou trop âgé, trop riche ou trop pauvre en principes substantiels.

---

théâtre. Il était surtout encouragé dans ses idées par un riche propriétaire des environs de Muret, grand original, auquel il allait faire la barbe trois fois par semaine, et qui l'avait pris pour sujet de ses mystifications. En voici une entre autres. Vergne déjeûnait à l'office les jours de barbe. Un jour, au moment où il allait se mettre à table, le châtelain s'approche et lui demande : — Vergne, aimez-vous le veau froid? — Certainement, Monsieur, répond le barbier. — Eh bien, dites à votre femme de le faire cuire la veille.

Mais ce qui fit éclater tout à coup les idées ambitieuses du Figaro muretain, fut la circonstance suivante :

Une troupe de misérables comédiens était venue s'abattre sur Muret et y donnait des représentations de vaudevilles et d'opérettes. Pour tout orchestre, il y avait deux violons et une basse. Le châtelain dont je viens de parler, qui s'amusait beaucoup de la vanité de son perruquier, et qui même l'encourageait dérisoirement dans ses prétentions artistiques, lui mit dans la tête de débuter dans la troupe qui exploitait la petite ville, et de donner au moins une représentation à ses concitoyens. Le malheureux Vergne fut facile à séduire, et, un beau dimanche de la fin de septembre, Vergne chanta le rôle de Colin dans le *Devin du Village*. L'assemblée fut aussi nombreuse que possible, et plus distinguée qu'on n'eût pu l'espérer, car, outre la plupart des habitants de la ville, les propriétaires des châteaux voisins et des maisons de campagne des environs accoururent à cette représentation singulière. On fit queue aux portes, et les équipages encombrèrent les rues environnant le théâtre. La recette fut magnifique, ce qui réjouit fort les pauvres comédiens ambulants, qui en avaient bien besoin.

On laissa Vergne chanter sa première ariette, et quand on l'entendit de son accent gascon entonner le fameux air :

©BIU Santé

Enfin, dans quelques cas, sa défectuosité nous est démontrée, sans que nous puissions en préciser les motifs : un même lait, par exemple, réussit à merveille chez tel nouveau-né, qui chez tel autre, du même âge, engendre la dyspepsie.

En résumé, si après avoir cherché à combattre chez une nourrice les caractères vicieux de son lait, son appauvrissement par la restauration de ses forces, et sa richesse excessive par les modifications apportées à son alimentation trop azotée, vous constatez chez le nourrisson la persistance d'un état dyspeptique, qui met obstacle à son développement, vous devez changer de nourrice, et exiger pour le lait de sa remplaçante des conditions d'âge et une composition diamétralement opposées.

L'existence de la menstruation ne nécessite pas toujours le renvoi de la nourrice ; vous la conserverez si l'enfant, quoique souffrant au moment des règles, se remet aisément de ses indispositions, dans l'intervalle des époques, et progresse. C'est surtout quand la mère nourrit elle-même dans de telles conditions, que vous ne sauriez insister trop vivement sur la continuation de l'allaitement. Mais fréquemment, la menstruation entraîne dans l'économie du nourrisson l'apparition de désordres plus graves et persistants, une faiblesse croissante et de l'amaigrissement, qui vous obligeront au changement de nourrice. Vous verrez parfois les parents combattre cette décision, dans le but d'éviter les inconvénients supposés d'un second lait, et parce qu'ils craignent, de la part de leur enfant âgé de 5 à 6 mois, un refus de prendre le sein de la nourrice nouvellement arrivée. Double erreur que vous aurez soin de relever. La première objection tombe devant la nécessité où vous vous trouvez de supprimer la cause même du mal. La seconde est également sans valeur; l'enfant refuse-t-il de teter le premier jour, affamez-le. La faim n'est pas toujours mauvaise conseillère. La nourrice lui donnera le sein dans l'obscurité de la nuit, et, le lendemain, l'union sera faite.

Je dois maintenant vous indiquer *le régime* que vous prescrirez au nouveau-né. Deux cas se présentent : ou le nourrisson est affaibli, impuissant à teter, par débilité congénitale, par naissance prématurée; ou bien, d'une santé parfaite, il saisit le sein avec énergie et avidité.

Dans le premier cas, la nourrice, la garde, la famille, doivent redoubler de sollicitude. Le lait, trait environ d'heure en heure, du sein de la nourrice, est offert à l'enfant à la dose de 5 à 10 grammes chaque fois. Vous ordonnez en même temps

---

Non, non, Colette n'est point trom*puse*,
Elle m'a promis sa foi*e* ;
Pourrait-elle être amou*reuse*
D'un autre berger que moi*e*?

Les bravos, les applaudissements, les trépignements éclatent à la fin du morceau, et pendant toute la pièce, ce fut le même enthousiasme dérisoire et ironique.

Je vois encore ce cher Vergne en veste blanche, gilet chamois, d'où s'épanouissait un énorme bouquet, chapeau enrubanné, culottes courtes et bas bleus, la bouche en cœur, répondant par des saluts aux manifestations de l'assistance.

Le rideau baissé, Vergne fut redemandé, acclamé, couvert de fleurs et de couronnes; on fit avancer la plus belle voiture, et le perruquier, ivre de joie et d'orgueil, fut ramené triomphalement, à la lueur des flambeaux et aux cris de la foule, dans son humble boutique de barbier.

Le malheureux Vergne n'y tint plus. Dès le lendemain matin, il demanda un engagement au directeur de la troupe ambulante, qui, en homme d'esprit, lui répondit qu'il avait un talent trop supérieur à celui de ses autres artistes pour que sa présence ne fût pas une humiliation perpétuelle pour eux. Vergne court à Toulouse, où le directeur du théâtre de cette ville l'éconduit d'une façon analogue. Bref, le pauvre barbier maigrissait d'envie et d'ambition, négligeait ses affaires et sa famille, lorsque — je reviens à mon curé — notre brave pasteur entreprit charitablement la cure de ce pauvre insensé. Il l'obtint, mais avec peine, et Vergne, confus et surtout irrité, reprit son commerce et ses habitudes. Seulement, aux Pâques suivantes, il ne voulut plus aller chanter les lamentations de Jérémie, punissant ainsi cette population ingrate de l'occasion de l'entendre. De cette affaire, Vergne perdit son nom, il ne s'appela plus désormais que *Colin*.

©BIU Santé

des frictions avec des substances alcooliques, et des bains tièdes de vin rouge, d'une durée de cinq à six minutes et deux fois par jour.

L'abattement se prononce-t-il davantage, vous administrez dans l'intervalle, des cuillers de lait, de l'eau panée ou gommée, chargée de malaga, dans la proportion d'une cuiller à dessert pour un demi-verre d'eau. Parfois vous serez obligés de poursuivre l'allaitement à la cuiller, pendant un temps plus ou moins long; mais, en général, au bout de un à deux jours, votre médication aura réveillé la puissance de succion et le nourrisson s'allaitera tout seul.

Dans le second cas, c'est-à-dire si l'enfant est né à terme et dans de bonnes conditions de santé, on lui offrira le sein peu de temps après la naissance. Il a besoin, en effet, de débarrasser ses entrailles de leur méconium. Doué de propriétés purgatives, le colostrum remplit à merveille cette indication. Si la mère se trouve dans l'impossibilité de nourrir, vous êtes autorisés, en attendant l'arrivée de la nourrice, à alimenter le baby pendant vingt-quatre à trente-six heures avec de l'eau sucrée, légèrement teintée de lait de vache. Mais poursuivre davantage l'alimentation à la cuiller, serait s'exposer à voir l'enfant se refuser aux succions de la glande mammaire.

Que l'enfant soit allaité par la mère ou par une nourrice mercenaire, vous aurez à vous occuper non-seulement de toutes les questions afférentes à la quantité et à la qualité du lait; mais encore vous serez tenus de prendre un parti au point de vue de la réglementation des tetées. Vous n'ignorez point que certains médecins conseillent la réglementation pour ainsi dire immédiate. L'enfant, d'après eux, ne doit teter que toutes les deux heures environ, et cette ligne de conduite doit lui être imposée dès la première semaine. Je ne partage point cette manière de voir et de faire. Pendant les premiers jours, donnez le sein à l'enfant dès qu'il le demande. Au bout de dix à quinze jours, essayez d'éloigner les tetées, sans vous montrer à cet égard d'une trop grande sévérité. Puis, à la fin du premier mois, exigez formellement l'exécution de ce précepte salutaire, indispensable : chaque jour, graduellement, vous vous acheminerez vers la réglementation parfaite des tetées. Vous les séparerez par un intervalle de une heure d'abord, puis de une heure et demie. Enfin, à partir du deuxième mois, l'enfant ne tétera plus que toutes les deux où trois heures pendant le jour, toutes les trois ou quatre heures pendant la nuit.

Si l'on ne prend point ces précautions, tantôt les nourrissons avalent en une

---

Si Vergne eût débuté sur le théâtre de Toulouse, quel charmant feuilleton eût inspiré ce début à l'aimable lundiste qui tenait alors la plume dans le *Journal politique et littéraire de Toulouse* ! Oui, il y avait déjà, à cette époque, un lundiste au *Journal de Toulouse*, et qui certainement aurait pu soutenir avantageusement la comparaison avec les lundistes du jour, Sarcey, Saint-Victor, et les autres. Ce lundiste était un médecin, professeur de médecine opératoire à l'École de Toulouse, secrétaire général de l'Académie des sciences et belles-lettres de cette ville, ainsi que de la Société royale de médecine, et par-dessus tout esprit charmant, distingué, ayant le verbe et la plume, possédant toutes les séductions, même celles du physique : j'ai nommé le professeur Ducasse. Oui, sous le voile de l'anonyme, qui ne trompait personne, Ducasse écrivait tous les lundis un feuilleton théâtral très-lu, très-recherché, piquant, spirituel, émaillé de charmantes anecdotes et dans lequel, sans pédantisme, se rencontraient les appréciations les plus fines et les jugements les plus sains. Et certes, ce n'était pas une petite affaire que de trouver les éléments d'un feuilleton hebdomadaire dans un théâtre dont la troupe ne brillait pas toujours par la composition, et le répertoire par la distinction. Mais il y avait quelquefois de bonnes aubaines.

Ainsi, en 1821 ou 1822, Talma et Mlle Georges se rencontrèrent à Toulouse et y donnèrent une série de représentations du grand répertoire tragique. Que ceux qui ont conservé la collection du *Journal de Toulouse* de cette époque relisent les feuilletons de Ducasse, et je leur promets une surprise et un plaisir. Je me l'étais procurée, cette collection des feuilletons de cet aimable esprit qui fut un de mes premiers maîtres à l'École de Toulouse, et qui depuis m'encouragea de ses bienveillants éloges, auxquels je fus bien sensible. Eh bien, les affreux Prussiens m'ont dérobé cette collection avec tous mes autographes, dans leur pillage de ma cabane de Châtillon. Affreux Tudesques! est-ce qu'ils ont pu rien comprendre à cette prose si fine et si délicate ?

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

tetée des quantités trop considérables de lait qu'ils rejettent par régurgitation ; la faim, la soif renaissent aussitôt et réclament une nouvelle satisfaction. Tantôt ils prennent des habitudes inverses. Ils tètent peu, mais souvent. La mère, la nourrice et le baby sont privés de tout repos, la nuit comme le jour ; il en résulte des troubles dyspeptiques, et la fatigue vient s'ajouter à la perte des forces occasionnée par la défectuosité de la sécrétion lactée. Cette règle, je l'avoue, souffre quelques exceptions, mais croyez qu'elles sont aussi rares qu'heureuses.

Les enfants s'endorment d'ordinaire à la fin de la tetée ; certains restent longtemps assoupis ; d'autres se réveillent au bout de très-peu de temps. Vous ferez tirer de leur sommeil, au bout de trois heures, les enfants dormeurs. Que si le sommeil de votre petit client est, au contraire, trop court et trop léger, vous en chercherez l'explication, soit dans le trouble des fonctions digestives, soit dans l'insuffisance de l'allaitement, soit enfin dans la manière dont l'enfant est emmaillotté et couché dans son berceau.

Un lange mal appliqué, trop serré ou souillé d'urine ou de matières fécales, quelquefois les variations atmosphériques, le froid, la chaleur excessive, l'orage, sont autant de causes d'excitation chez les enfants à la mamelle. Le sein ne les calme pas dans ce cas. Ils le prennent, le délaissent, le reprennent et ne cessent de gémir et de pleurer.

Le cordon ombilical, jusqu'à sa chute, doit être pansé et fixé au moyen d'une large bande. Les jambes du nouveau-né resteront libres dans de grandes couvertures de laine, et le tronc maintenu à la façon espagnole, par deux ou trois tours de bande (de 8 à 10 centimètres de hauteur) modérément serrés sur le ventre et la base du thorax.

Après chaque tetée, l'enfant sera couché dans son berceau, de préférence sur un côté, et surtout sur le côté droit, c'est-à-dire dans le sens du grand axe de l'estomac. Ni la mère, ni la nourrice, ne garderont le nourrisson dans leur lit, sinon dans le but de réchauffer momentanément un nouveau-né malade et refroidi. Elles s'exposeraient à s'endormir sur son visage et à l'étouffer dans leurs bras.

Chaque jour, le baby sera lavé dans une baignoire. Je dis : « lavé », non pas baigné. Un lavage de une à deux minutes, en faisant disparaître les impuretés et les produits irritants de l'excrétion, suffit au bien-être de l'enfant. Telle est ma pratique ; je n'ai jamais eu à la regretter. Le bain, au contraire, fatigue le nouveau-né quand il est prolongé, comme je l'ai vu faire, pendant cinq à dix minutes chaque jour. Je me sers d'eau de feuilles de noyer tiède ; elle raffermit la peau, si prompte à s'irriter et à s'excorier. Il est entendu qu'en dehors de ce grand lavage il faut changer les langes chaque fois qu'ils sont souillés, tenir les enfants le plus proprement possible, et saupoudrer largement les organes génitaux, les cuisses et le bas-ventre, avec de la poudre de lycopode, du talc ou du sous-nitrate de bismuth.

Dans la belle saison, vous permettrez la première sortie peu de temps après la naissance. En hiver, j'apporte à la fixation de cette sortie la plus grande réserve ; je ne l'autorise guère avant la cinquième ou sixième semaine, en voiture d'abord et avec un ou deux voiles.

Augmentation du poids. — Pendant les cinq premiers jours, l'enfant perd, par l'expulsion des urines, des matières fécales, du méconium et par la chute du cordon, un poids d'environ 100 grammes. A partir de cette époque, il s'accroit dans la proportion de 25 à 30 grammes par jour, ce qui fait, en dix jours, 250 à 300 grammes, et, en trente jours, 750 à 900 grammes.

Chaque fois donc que l'état d'un enfant vous inspirera quelques doutes au sujet de son développement progressif, vous recourrez aux pesées méthodiques, et si le poids reste sensiblement le même, ou si l'augmentation ne dépasse point 10 gram. par jour, vous aurez à rechercher et à combattre les causes de ce retard ou de cet arrêt de développement. L'examen des selles vous guidera. La régularité des fonctions digestives se traduit par deux ou trois selles molles, homogènes, d'un jaune d'or, comparables à des œufs brouillés. Des garde-robes de consistance pâteuse,

©BIU Santé

analogue à celle du mastic, décolorées ou d'une teinte foncée verdâtre, décèlent un trouble de la digestion.

Je vous indiquerai, en étudiant le sevrage graduel du nourrisson, la manière dont vous distribuerez son alimentation, et les modifications que celle-ci doit subir aux différents âges.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

GYNÉCOLOGIE

DE L'UTÉRUS INCOMPLÉTEMENT CLOISONNÉ COMME CAUSE DE LA PRÉSENTATION DU TRONC.

Travail lu à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 24 novembre 1877,

Par le docteur POLAILLON,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de la Maternité.

La cavité de l'utérus normal affecte toujours, pendant la grossesse, la forme d'un ovoïde dont le grand diamètre est vertical et dont la grosse extrémité est dirigée en haut. Le fœtus, en se repliant sur lui-même, s'accommode à cette forme ovoïdale, et se place de manière que l'axe de son corps soit dirigé dans le même sens que le grand diamètre de la cavité qui le contient. Telle est l'explication de la grande fréquence des présentations de l'extrémité céphalique. Lorsque le fœtus à terme ne se présente pas par l'une de ses extrémités, mais par le tronc, on doit supposer qu'il existe, soit dans l'utérus, soit dans les organes voisins, quelque cause qui est venue changer l'ordre naturel de la présentation. Tantôt c'est une tumeur développée dans le voisinage de l'utérus, ou une viciation du bassin qui empêche le fœtus de prendre sa direction normale; tantôt c'est une insertion du placenta sur le col ou une maladie des parois utérines qui altère la forme habituelle de la chambre incubatrice. Mais, indépendamment des causes que je viens de rappeler, il en est une qui n'a pas jusqu'ici attiré l'attention des observateurs; je veux parler d'une malformation de l'utérus caractérisée par le *cloisonnement incomplet de sa cavité*.

Au mois de février 1877, j'ai eu l'occasion d'observer une jeune femme, primipare, enceinte de huit mois et demi, dont le ventre, au lieu d'avoir une forme ovoïde, était élargi transversalement. La palpation faisait reconnaître une présentation du tronc. L'extrémité pelvienne était dans le flanc gauche et l'extrémité céphalique dans le flanc droit. Entre ces deux parties existait une dépression appréciable à la vue et au toucher. Cette femme avait en même temps le placenta inséré sur le col, ce qui nécessita le tamponnement. Comme elle ne pouvait accoucher naturellement en raison de la présentation du tronc, il fallut faire la version, et elle succomba deux heures après l'opération. Pour obtenir exactement la forme de la cavité utérine, on y coula du plâtre. Le moule, présenté à la Société de chirurgie le 7 mars 1877, offrait à sa partie supérieure deux lobes latéraux séparés par une dépression; ce qui indiquait que la paroi supérieure de l'utérus portait sur la ligne médiane un éperon saillant en dedans et divisant le fond de la cavité utérine en deux excavations, l'une droite, l'autre gauche. Cet éperon est le vestige de la cloison qui constitue le vice de conformation connu sous le nom d'utérus cloisonné ou bipartitus. La tête du fœtus était située dans l'excavation droite; son siége dans l'excavation gauche. Son dos regardait en bas et en avant.

Dans les réflexions qui suivirent cette observation (Voy. Soc. de chirurgie, séance du 7 mars 1877, et *Annales de gynécologie*, août 1877), j'émis l'opinion que le cloisonnement incomplet de l'utérus avait produit la présentation du tronc. Mais comme j'avais eu affaire en même temps à une insertion vicieuse du placenta, on pouvait objecter que l'insertion vicieuse, et non la malformation, était la cause véritable de la présentation transversale.

©BIU Santé

Il fallait d'autres observations pour lever tous les doutes. Aujourd'hui j'apporte un nouveau fait à l'appui de mon dire.

La nommée Virginie Sourd, âgée de 30 ans, entre à la Maternité le 17 septembre. Elle est enceinte de huit mois environ. La forme de son ventre est anormale : au lieu d'être saillant sur la ligne médiane, il est aplati et les flancs ont acquis de chaque côté un développement peu ordinaire. Par la palpation, on reconnaît, dans le flanc droit et dans le flanc gauche, deux saillies qui se rejoignent et se confondent dans la région sous-ombilicale, mais qui sont séparées sur la ligne médiane, au-dessus de l'ombilic, par une dépression visible à l'œil nu, et surtout appréciable quand on déprime la paroi abdominale à ce niveau. Comme le ventre était très-volumineux, il pouvait y avoir une grossesse double, mais l'auscultation pratiquée à plusieurs reprises ne nous démontra qu'un seul maximum des bruits cardiaques. Il était manifeste qu'il n'y avait qu'un fœtus, placé transversalement. On sentait distinctement sa tête dans le côté gauche du ventre et son siége ainsi que ses membres inférieurs dans le côté droit. Son dos regardait en bas et un peu en avant; tandis que la face antérieure du tronc, recourbé sur lui-même, correspondait à la dépression du bord supérieur de la matrice. Le bassin était régulièrement conformé. Nous ne rencontrions point de tumeur au voisinage de l'excavation. Rien ne pouvait nous expliquer la présentation du tronc, si ce n'est un vice de conformation de l'utérus, analogue à celui que nous avions rencontré quelques mois auparavant.

L'état général de la mère, sauf un affaiblissement marqué, était satisfaisant. Je dois cependant noter que la peau offrait dans toute son étendue une teinte bronzée très-intense, qui attira peu notre attention et que nous mîmes sur le compte de la pigmentation produite par la grossesse.

Pendant le séjour de cette femme à la Maternité, plusieurs tentatives de version par manœuvres externes furent faites. On parvenait à abaisser le siége vers le détroit supérieur; on plaçait la ceinture abdominale pour maintenir la bonne position et on faisait garder le repos au lit. Mais chaque fois le fœtus reprenait sa position vicieuse, malgré que la ceinture restât appliquée et que la mère gardât le repos, couchée. Tous nos efforts échouèrent, et le travail se déclara, le 24 octobre, sans que nous eussions pu modifier en rien la présentation que nous avions d'abord constatée.

Il s'agissait d'une présentation du plan latéral droit en première position (tête à gauche, dos en avant). Après avoir endormi la patiente par le chloroforme, j'introduisis la main droite, et je fis la version podalique. L'enfant mis au monde était une fille vigoureuse et bien conformée.

Les suites de couches furent marqués par une rétraction très-lente de l'utérus qui prit une forme triangulaire. Vers le huitième jour, la femme Sourd ayant été prise de diarrhée, fut transportée dans le service de médecine. Là elle s'affaiblit de plus en plus et succomba subitement, le 10 novembre, à une maladie d'Addison, dont le début remontait probablement au commencement de la grossesse ou même à une époque plus éloignée.

L'examen de l'utérus montra qu'il avait la forme d'un triangle dont la base regardait en haut. La moitié gauche était plus développée que la moitié droite. La cavité utérine fut moulée avec du plâtre liquide. D'après le moule obtenu, on peut voir que la cavité utérine offrait vers son fond un éperon saillant, sorte de cloison incomplète qui séparait deux excavations latérales. L'excavation gauche, plus spacieuse que la droite, contenait l'extrémité céphalique et le placenta; dans la droite, le siége et les membres pelviens étaient venus se loger. Enfin l'examen d'une coupe de la paroi utérine montre que la cloison incomplète est formée par un épaississement du tisssu propre de la matrice.

Il est difficile que, dans un utérus ainsi conformé, le fœtus puisse se placer autrement qu'en travers.

Ce fait vient donc à l'appui de l'opinion que j'avais émise à propos de ma première observation, à savoir que le cloisonnement incomplet de la matrice engendre la présentation du tronc. Il confirme l'opinion de Wigand et de M. Herrgott qui pensent que les présentations sont régies surtout par la forme de l'utérus.

Un mois avant l'accouchement de la femme Sourd, nous avons essayé de modifier la présentation par la version par manœuvres externes. Pourquoi nos tentatives, répétées avec insistance pendant plusieurs jours, ont-elles échoué? Vraisemblablement c'est parce que nous sommes intervenu à une époque trop avancée de la grossesse, alors que les extrémités du fœtus étaient pour ainsi dire enchâssées dans les excavations latérales. Mais si nous avions pu exercer nos manœuvres plus

©BIU Santé

tôt, lorsque le fœtus est encore petit et mobile, nous aurions pu réussir à amener la tête ou le siége au niveau du détroit supérieur et à l'y maintenir. Nous pensons que sous l'influence de la pression constante d'un bandage ou d'une ceinture, qui aurait fixé le fœtus dans sa position normale, la forme bilobée de la cavité utérine aurait pu se modifier, soit par l'effacement de l'éperon médian, soit par le développement de l'une des excavations aux dépens de l'autre ; et qu'enfin l'utérus, prenant peu à peu la forme ovoïde qui lui est habituelle, l'accouchement se serait produit par le sommet ou par le siége.

La présentation vicieuse dans un utérus incomplétement cloisonné ne nous paraît donc pas irrémédiable.

Elle ne nous paraît pas non plus être un résultat constant et fatal de la malformation utérine. En effet, il est possible que cette malformation puisse se modifier spontanément par le développement de l'utérus gravide. Ce qui tendrait à le prouver, c'est qu'on voit quelquefois la matrice prendre après l'accouchement la forme triangulaire caractéristique de l'utérus incomplétement cloisonné, et cependant l'enfant est venu au monde par le sommet.

L'étude de ce sujet nous a encore porté à avancer que la malformation utérine n'est peut-être pas non plus étrangère à la production de l'insertion vicieuse du placenta. Les causes de l'insertion vicieuse sont, jusqu'à présent, absolument obscures. On sait seulement que la multiparité y prédispose, probablement parce que la cavité utérine, déformée et agrandie, ne retient pas vers son fond l'ovule fécondé. Mais les primipares n'en sont pas exemptes, et, d'après les relevés de Simpson, sur 136 cas de *placenta prævia*, 11 cas se rapportent à des femmes qui étaient grosses pour la première fois. Or, chez ces dernières, l'insertion vicieuse n'était pas due à une déformation de la matrice consécutive à des grossesses répétées, mais elle pouvait être due à une malformation primitive de cet organe.

Cette vue nouvelle touchant l'étiologie du *placenta prævia* a certainement besoin d'être confirmée par des observations ultérieures, mais elle a déjà pour elle un certain nombre de faits dans lesquels on voit l'insertion vicieuse coïncider avec un vice de conformation de l'utérus.

En résumé, l'utérus incomplétement cloisonné est une cause de la présentation du tronc, et *peut-être* une cause de l'insertion vicieuse du placenta.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 21 novembre 1877. — Présidence de M. Mercier.

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

La correspondance comprend les journaux périodiques que la Société reçoit habituellement.

A l'occasion de la lecture du procès-verbal, M. Charrier fait connaître sommairement de nouveaux succès que M. le docteur Rigal lui a communiqués, et qui confirment ce qu'il a dit, dans la séance précédente, au sujet de l'efficacité de la préparation d'ergotine préconisée par M. Yvon.

M. Blondeau : Dans notre dernière réunion, à propos d'une intéressante communication qu'il nous a faite sur le rétrécissement de l'orifice tricuspide, notre honorable collègue M. Duroziez nous a parlé incidemment des embolies, qu'il a qualifiées du titre d'une des plus belles des découvertes *modernes*. Sur cette qualification, j'ai demandé la parole pour vous rappeler que, non-seulement l'idée, mais encore le fait se trouvait dans les écrits d'il y a plus de cent ans ; à l'appui de mon assertion, j'ai dit que Van Swieten en parlait dans plusieurs passages de ses Commentaires aux aphorismes de Boerhaave (1), et je vous ai priés de vouloir bien me permettre de vous apporter aujourd'hui les textes auxquels je faisais allusion.

Sans plus de préambule, voici ces passages, dont je vous donnerai, en même temps que le texte latin, une traduction aussi correcte que j'ai pu la faire :

(1) M. Lancereaux, dans son *Traité d'anatomie pathologique* (t. I, p. 595), a déjà également rendu cette justice à Van Swieten.

©BIU Santé

« Acida fossilia, ex sale marino, nitro etc., parata, sanguini inducunt coagulum. Dum vivi animali venis hæc acida injiciuntur, mox sanguis in crassos thrombos concrescit, qui per venas, sensim ampliores factas, ad dextrum cor delati, mox in pulmonem pulsi, anxietatem summum excitant, et paulò post mortem. »

« Les acides fossiles, préparés avec le sel marin, le nitre, etc., amènent la coagulation du sang. Lorsque ces acides sont injectés dans les veines d'un animal vivant, bientôt le sang se concrète en *thrombus* épais qui, à travers les veines devenues graduellement plus larges, transportés au cœur droit, bientôt poussés dans le poumon, déterminent une anxiété portée au plus haut degré et peu de temps après la mort. »

(Commentaires à l'aph. 117, dans le chapitre de l'*Obstruction*, page 160 du 1er volume, parag. *coagulo acido.*)

« In venis autem, in quibus directio motûs à vertice conici canalis versus basim tendit, obstructio locum non videtur habere posse, nisi ab externâ compressione vasis; quidquid enim angustum verticis orificium transivit, facile reliquas sectiones canalis, simper ampliores, pervadere poterit, et adunatæ licet supponantur fluidi moleculæ, cum non sustineantur lateribus divergentibus venarum, facillimè abripientur impetu subsequentis liquidi : ut demonstravit in suis dissertationibus *Pitcarnius.*

« Sed et experimenta in vivis animalibus facta hanc rem demonstrant. Dum venæ cruralis canis immisi alcohol, sanguis statim in thrombos coagulatus deferebatur tamen per totam longitudinem venæ ad cor dextrum; ex hoc vero in pulmones pulsi thrombi hærebant statim : summa nascebatur anxietas; conabatur summo respirationis molimine animal superare has angustias; moriebatur brevi. »

« Dans les veines où la direction du mouvement (du sang) se porte du sommet du canal conique vers sa base, l'obstruction paraît ne pas pouvoir se produire, si ce n'est par une compression extérieure du vaisseau; tout ce qui, en effet, a traversé l'orifice étroit du sommet, pourra parcourir facilement les autres sections du canal, toujours plus amples; et, quelque réunies que l'on suppose les molécules du fluide, comme elles ne sont pas soutenues par les parois écartées des veines, elles sont facilement emportées de vive force par l'impétuosité du sang arrivant par derrière, ainsi que l'a démontré *Pitcairn* dans ses dissertations (sur la circulation du sang chez les animaux)....

« Les expériences faites sur les animaux vivants démontrent encore ce fait : Lorsque dans les veines d'un chien j'ai injecté de l'alcool, le sang, aussitôt coagulé en *thrombus*, était transporté, par toute la longueur de la veine, jusqu'au cœur droit; de là, les thrombus poussés dans les poumons s'arrêtaient tout à coup; une anxiété suprême en résultait; l'animal tâchait, par de grands efforts de respiration, de surmonter ces angoisses; il mourait en peu de temps. »

(Même chapitre, dans le Com. à l'aph. 119, même volume, page 164, 2e et 3e paragraphes.)

« Sic incipimus videre, quam multiplex morborum species a sola obstructione oriri potest : omnes enim functiones a libero fluxu fluidorum per vasa pendent : hoc impedito, turbantur omnes, vel et cessant omnino. Si polyposæ massæ concretæ circa magnum sinum dextri cordis pellantur in arteriam pulmonalem, actum est de vitâ. »

« Ainsi, nous commençons à voir combien sont multiples les espèces de maladies qui peuvent avoir leur source dans la seule obstruction : toutes les fonctions, en effet, dépendent du libre cours des fluides à travers les vaisseaux; ce cours empêché, toutes les fonctions sont troublées ou cessent complétement. Si des masses polypeuses, concrétées dans la grande cavité du cœur droit, sont lancées dans l'artère pulmonaire, c'en est fait de la vie. »

(Même chapitre, dans le Com. à l'aph. 120, parag. *Functionem integro fluore oriundam tollit*, page 166.)

Dans le chapitre consacré à la *péripneumonie vraie*, Van Swieten traite encore le même sujet au paragraphe *venena coagulantia* de l'aphorisme 824, vol. II, page 654.

Après avoir rappelé les enseignements des chimistes sur les propriétés que certaines substances ont de coaguler le sang, il continue : « Postea tentatum fuit quid similia efficerent, si venis apertis vivi animalis instillarentur : qualia plura experimenta apud *Wepferum*, alios que auctores inveniuntur. Tentavi similia in canisibus sæpiùs, vidique semper sanguinem indè grumescere, et per venas semper latiores in suo decursu, ad cor dextrum deferri, dein in pulmones : ibi autem hærebat, et post summas anxietates animalia hæc moriebantur, citiùs vel seriùs, prout major minorve talum coagulantium quantitas venis injecta, et diversa foret horum injectorum efficacia. Poterit ergo et à talibus causis lethalis subito peripneumonia induci.

« On a ensuite essayé quels effets produiraient ces substances si elles étaient instillées dans les veines ouvertes d'un animal vivant; plusieurs expériences de cette sorte se trouvent dans Wepfer et dans d'autres auteurs. J'en ai tenté souvent de pareilles sur des chiens, et j'ai toujours vu

©BIU Santé

le sang se prendre en grumeaux, et être transporté, par les veines de plus en plus larges dans son cours, jusqu'au cœur droit; de là, dans les poumons. Là, il s'arrêtait, et, après de suprêmes anxiétés, les animaux mouraient, plus ou moins rapidement, suivant la quantité et l'énergie plus ou moins grande des substances coagulantes injectées. Une péripneumonie entraînant la mort subite pourrait donc être la conséquence de causes semblables. »

Il me semble, Messieurs, et il vous semblera à vous-mêmes que si, dans ces passages, le mot *embolie*, qui, lui, est nouveau, n'est pas prononcé, le mot n'en est pas moins clair. Car ces fragments de *thrombus*, — c'est le nom employé par Van Swieten, — ces fragments de thrombus, détachés du lieu où ils ont pris naissance pour se porter dans les poumons et amener des désordres mortels, ne sont rien autre chose que ce que nous appelons aujourd'hui embolies pulmonaires.

Dans le 2e paragraphe des Commentaires, au 1010e aph. de Boerhaave, où il est question des causes de l'apoplexie, tome III, page 259, l'idée des embolies, mais cette fois des embolies cérébrales, se trouve encore exprimée : « Pluribus observationibus constetit polypos quandoque adnasci cordis columnis carneis, fortè et porteà inde separari, et una cum sanguine in arteriam pulmonalem, ant *aortem*, ejus *que ramos majores propelli*, illosque vel angustare multum vel integro occludere..... quæ (concretiones) si *carotidibus et vertebralibus arteriis impingantur*, cerebri fonctiones turbare valent, et penitus abolere, si omnem omnino aditum sanguinis arteriosi ad encephalon impediunt. »

« Il est évident, d'après plusieurs observations, que des polypes, — sous cette dénomination (et cela va ressortir plus loin), les anciens entendaient les concrétions sanguines. — Il est évident, d'après plusieurs observations, que des polypes se forment quelquefois sur les colonnes charnues du cœur, qu'elles s'en détachent par hasard, et sont emportées avec le sang dans l'artère pulmonaire *ou dans l'aorte et ses grosses ramifications*; qu'ils rétrécissent beaucoup ces vaisseaux ou même les ferment complétement..... Ces concrétions, si elles sont envoyées *dans les carotides ou les artères vertébrales, sont susceptibles de troubler les fonctions du cerveau, de les abolir tout à fait, lorsqu'elles empêchent absolument l'accès du sang dans l'encéphale.* »

A ce propos, Van Swieten cite un fait, qu'il emprunte à Pierre Salius Diversus, d'une jeune fille de 14 ans qui, prise tout à coup de pesanteur de tête, avec anxiété et vertige, mourut subitement le lendemain. A l'autopsie, on ne trouva rien d'extraordinaire dans le cerveau; mais on trouva, dans l'aorte et dans la veine cave, des concrétions polypeuses considérables.

Assurément, bien que, dans cette observation fort écourtée, on puisse reconnaître les symptômes des accidents produits par l'embolie cérébrale, d'après la nature même de ces accidents, la brusquerie de leur invasion et de leur terminaison par la mort subite, la démonstration anatomique manque, puisqu'il est dit que l'on ne trouva rien d'extraordinaire dans le cerveau. Le fait n'en paraît pas moins évident.

Qu'en raison de l'insuffisance de leurs connaissances en anatomo-pathologie, les anciens n'aient pas constaté la présence, dans les ramifications des vaisseaux de l'encéphale, des concrétions sanguines que l'on y trouve à présent, et qu'ils n'avaient jamais cherché à suivre au delà des vaisseaux les plus accessibles à leurs moyens très-limités d'investigation, ce qu'ils disent de ces concrétions n'en constitue pas moins, non-seulement l'idée, mais encore le fait des *embolies*. Ils en expliquent tout à la fois et le mécanisme de leur production et les conséquences qu'elles peuvent avoir, le trouble apporté à la circulation encéphalique ou pulmonaire, par l'obstacle plus ou moins complet qu'elles opposent au cours du sang, accidents susceptibles d'entraîner de graves désordres et la mort subite.

C'est donc à bon droit, ce me semble, que je me suis récrié contre la qualification de *moderne* que notre honorable collègue avait donnée, comme beaucoup d'autres la lui donnent, à la découverte des embolies.

J'ajouterai qu'à notre époque, en 1827, bien avant par conséquent que les Allemands en aient parlé, — le premier mémoire de Virchow est de 1846, — un de nos maîtres, le regretté M. Legroux, les avait clairement signalées daus sa thèse inaugurale pour le doctorat, intitulée : *Des concrétions sanguines dites polypiformes développées pendant la vie.*

Plus tard, en 1856 et en 1860, il fit de cette question l'objet d'un travail en trois parties publié par la *Gazette hebdomadaire* sous ce titre : *Polypes du cœur, polypes artériels, polypes veineux.*

Pour ne pas donner à cette simple note plus d'étendue qu'elle en mérite, je me bornerai à vous citer deux phrases de Legroux au commencement de son second mémoire qui a trait aux *polypes artériels* (*concrétions sanguines*) :

« Si je ne me trompe, ma thèse inaugurale (13 août 1827) doit avoir une place dans l'his-
« toire des obstructions artérielles.

« Je rapporte deux cas de gangrène, l'un de la main et de l'avant-bras, survenue *instanta-*

©BIU Santé

« *nément*, et dépendant, suivant toute probabilité, de l'oblitération instantanée de l'artère « brachiale par un fragment détaché d'un caillot cardiaque. Je fais ressortir l'analogie qui « existe entre les concrétions artérielles et cardiaques, sous le rapport de leurs apparences « physiques, et j'établis comme un fait probable la migration des caillots du cœur dans les « différentes parties du système artériel. »

A l'époque où Legroux écrivait ces lignes pour renvoyer à ce qu'il avait déjà vu trente ans auparavant, — en 1827, — on commençait à connaître en France les travaux des Allemands sur cette matière, notamment par l'analyse que, dans le numéro des *Archives de médecine* pour le mois d'octobre 1857, M. le professeur Lasègue avait faite des théories de Virchow sur la thrombose et l'embolie, M. le professeur Lasègue rappelait que les recherches de Virchow embrassaient une période de dix années, de 1846 à 1856 ; que, publiées par fragments, elles avaient été réunies, condensées et complétées par Virchow lui-même dans un recueil de dissertations choisies, où ses principaux travaux occupent la plus large place.

Fort au courant de ce qui se faisait, tant à l'étranger qu'en France, Legroux n'ignorait pas les travaux de l'anatomiste allemand ; mais non moins érudit qu'éminent clinicien, il n'ignorait pas davantage que « cette migration de caillots récemment généralisée par M. Virchow sous le nom d'embolie avait été indiquée par Van Swieten plus de cent ans auparavant, qu'elle l'avait même été par Bonnet, dans son *Sepulchretum*, au commencement de la deuxième moitié du XVII^e^ siècle.

M. Duroziez ne conteste pas le mérite réel des observations et des expériences que l'on doit à Van Swieten ; Lancisi aussi pourrait bien réclamer une part dans les éloges que M. Blondeau revendique pour l'un seulement des devanciers de Virchow. Mais on ne saurait contester que, avant le célèbre médecin allemand, personne n'avait eu le mérite de bien faire connaître le sujet dans son ensemble, comme il l'a fait en éclairant tous les détails d'un jour vraiment nouveau.

M. Blondeau se défend d'avoir voulu amoindrir le mérite de l'œuvre de Virchow ; mais il pense que, toutes les fois qu'en parlant de la découverte de l'embolie, on se croit obligé de citer un nom propre, celui de Van Swieten a droit à l'honneur de la préférence.

M. Mercier rappelle incidemment que, dans les mémoires qu'il a publiés, en 1847 et 1848, sur les causes de la mort à la suite de l'introduction de l'air dans les veines, il a démontré le rôle de la coagulation du sang, qui agit en quelque sorte à la façon de l'embolisme.

M. Duroziez accepte que, en effet, il s'agit là d'une forme d'embolie.

M. Blondeau est d'avis que c'est plutôt un cas de thrombose.

M. Duroziez soutient qu'il s'agit, au contraire, d'une embolie, attendu que l'obstacle à la circulation s'est déplacé ; ce qui est précisément le caractère fondamental de l'embolie.

M. Rougon, candidat à l'une des places vacantes de membre titulaire, communique l'histoire clinique d'une femme chez laquelle il a eu à extraire un pessaire en porcelaine qui avait séjourné vingt ans dans le vagin. (Commissaires : MM. Dubuc, Polaillon et Charrier.)

(*La fin à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Solution contre la fissure a l'anus. — Chapelle.

Chloroforme.	3 grammes.
Alcool.	26 —

Mêlez. — Avec un pinceau trempé dans ce liquide, on touche l'ulcération de une à quatre fois, dans l'intervalle de quelques jours. La douleur provoquée par cette application est très-vive, mais de courte durée. — Sur 14 cas de fissure à l'anus traités par ce moyen, l'auteur a obtenu 14 succès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Janvier 1650.

En feuilletant autrefois un registre de la paroisse de Sainte-Madeleine, en la Cité, registre brûlé avec des milliers d'autres, sous la Commune, nous avons trouvé Théophraste Renaudot tenir un enfant sur les fonts baptismaux, et lui donner son nom. Le fondateur de la *Gazette*, des Bureaux d'adresses et des Consultations charitables, est désigné dans l'acte sous ces titres : « Conseiller et médecin du roi, historiographe de France. » — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

DISTINCTION HONORIFIQUE. — On n'a pas oublié les circonstances exceptionnelles dans lesquelles s'opéra, au mois de septembre dernier, le retour en France du transport *la Corrèze*, de la marine nationale.

Parti de Saïgon vers le milieu de juillet, ce transport, qui rentrait à Toulon et avait à bord environ 500 passagers, était visité, dès les premiers jours de sa navigation, par une épidémie de choléra. A l'arrivée de *la Corrèze* à Suez, ce bâtiment fut envoyé en quarantaine au petit port de Gibel-el-Tor, dans la mer Rouge.

Le délai fixé étant écoulé et la situation s'étant améliorée, *la Corrèze* se présenta de nouveau à Suez, le 12 septembre, pour passer le canal de Suez afin de rallier son port d'attache.

A raison du danger qu'offrait encore le transit de *la Corrèze*, l'intendance sanitaire d'Egypte s'opposa à ce que ce transport poursuivît sa route sans avoir purgé une nouvelle quarantaine et interdit toute communication quelconque du navire avec la terre.

Désirant hâter le rapatriement des passagers à bord, le ministre de la marine et des colonies fit demander à la Compagnie du canal de Suez de vouloir bien se prêter à toutes les mesures que comportait la situation.

Un seul moyen permettait de lever la difficulté.

La Compagnie du canal de Suez s'empressa de l'employer ; elle demanda à ses pilotes si parm eux un homme de bonne volonté consentirait à s'embarquer sur *la Corrèze* pour la piloter dans la traversée du canal de Suez et rester à bord jusqu'à l'arrivée du navire à Toulon.

Un pilote français, M. Cecconi, capitaine au long cours, s'offrit aussitôt pour remplir cette mission périlleuse ; *la Corrèze* put enfin obtenir son permis de passage et, sans nouveaux incidents fâcheux, entrer dans le port de Toulon vers la fin du mois de septembre.

Pour récompenser l'acte de dévouement de M. Cecconi, le ministre de la marine et des colonies lui a fait décerner une médaille d'or de 1re classe, qui sera remise au titulaire par le commandant du premier transport de la marine qui passera à Suez en se rendant en Cochinchine.

En outre, le ministre a décidé que cette distinction honorifique serait portée à la matricule des capitaines au long cours du port auquel appartient M. Cecconi, à l'article individuel de notre brave compatriote.

EMPOISONNEMENT PAR LA NICOTINE. — Voici quelques détails relevés de l'enquête du *coroner* sur le dernier empoisonnement par la nicotine, constaté en Angleterre :

Un jeune enfant, âgé de 3 ou 4 ans, jouait avec d'autres petits camarades à faire des bulles de savon. Le père lui donna pour cet amusement une vieille pipe en bois, dont il ne s'était pas servi depuis plusieurs mois. L'enfant n'éprouva d'abord aucun malaise, mais, une heure après, il se sentit défaillir et devint somnolent. Le docteur appelé en toute hâte reconnut chez l'enfant les symptômes habituels d'un empoisonnement par une substance narcotique (membres froids, — pupilles légèrement dilatées, — insensibilité profonde, — impossibilité de répondre aux questions qu'on lui posait). Malgré la gravité de pareils symptômes, le malheureux enfant ne succombait que le quatrième jour.

Le certificat de constatation de décès attribue la mort à la nicotine dont la pipe de bois était imbibée : en l'utilisant pour faire ses bulles de savon, l'enfant avait absorbé une quantité de substance toxique suffisante pour justifier les symptômes observés et la cause de la mort.

Persoune ne peut mettre en doute qu'une très-petite quantité de nicotine suffit pour tuer un enfant de cet âge (il est même étonnant qu'il ait pu survivre aussi longtemps). En résumé, toutes les autres causes accidentelles de mort ayant été écartées par l'enquête officielle, il est constant qu'à un âge si tendre une dose minime de nicotine peut parfaitement déterminer la mort. (*Journal d'hygiène.*)

LA PEPSINE D'AUTRUCHE. — Le *Journal de thérapeutique* a trouvé dans la *Revue des Deux-Mondes* un article où se trouve le renseignement suivant :

« Il s'agit de la chasse aux autruches dans les Pampas. « On avait soin, dit l'auteur, de mettre l'estomac à part, afin de recueillir la pepsine qu'il contient. L'estomac de l'autruche est célèbre par son incroyable force de digestion. L'abondance de pepsine à laquelle il doit cette faculté a créé parmi les Indiens une branche de commerce singulière : ils la font sécher et la vendent, à la lettre, au poids de l'or; on s'en sert pour refaire les estomacs délabrés. »

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

ENSEIGNEMENT

DE LA SITUATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL EN FRANCE (1) ;

Par M. E. CHAUFFARD.

A M. le professeur CHAUFFARD,

Inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine.

Très-honoré professeur,

Si pour quelques courtes observations que je voudrais avoir l'honneur de vous soumettre, je prends la forme épistolaire, c'est que je la trouve moins prétentieuse que ce que, dans notre argot de journaliste, nous appelons *un article de fond*, moins cérémonieuse, plus spontanée, surtout, et ce qui me détermine, c'est qu'elle a une tendance naturelle à polir les aspérités d'une discussion que je voudrais non-seulement courtoise, mais affectueuse avec vous, dont j'estime à un si haut degré le caractère et le talent.

Aussi vais-je tout de suite me mettre à l'aise en vous disant : C'est beaucoup moins sur ce que vous venez de présenter aux lecteurs de la *Revue des Deux-Mondes* que vont porter mes remarques, que sur ce que vous avez négligé de leur apprendre.

Je vous entends aussi me répondre tout de suite : Mais je n'ai pas voulu leur dire autre chose que ce que je leur ait dit. J'ai voulu exposer l'état actuel de l'enseignement médical en France ; ai-je réussi?

Assurément, très-cher maître, vous avez réussi, quoique vous ayez laissé dans l'ombre — il est vrai qu'il n'appartient pas à l'Université — l'enseignement médical militaire et naval, ce dernier comptant trois Écoles renommées et d'où sont sortis des élèves arrivés aux plus hautes positions scientifiques et professionnelles ; le premier, concentré dans l'École célèbre du Val-de-Grâce, qui a fourni tant d'illustrations à la science et à l'art.

Il me semble aussi que l'enseignement de la médecine, ou tout au moins d'une partie importante de la science médicale, est professée avec un certain éclat au Muséum, au Collége de France, à la Sorbonne, et que les études biologiques

(1) Suite. — Voir les numéros des 15 et 22 janvier.

FEUILLETON

Ethnographie

Les personnes qu'intéresse l'ethnographie doivent se déclarer satisfaites, sous peine de s'entendre dire qu'elles ne sont pas raisonnables. Les exhibitions se succèdent, plus brillantes, plus attractives les unes que les autres, et, disons-le bien vite, le public répond avec empressement aux invitations qui lui sont adressées à ce sujet. Mercredi dernier, c'était fête au Palais de l'Industrie ; M. le ministre de l'instruction publique inaugurait le musée ethnographique des missions scientifiques, et une foule nombreuse, la foule du monde savant, se pressait dans les galeries des Champs-Élysées. A une heure, M. Bardoux, entouré des députés membres de la commission des travaux publics, des notabilités de la Société de géographie, de l'Académie des sciences et de l'Académie des beaux-arts, etc., etc., exposait dans quel but et à l'aide de quelles ressources était fondé ce nouveau musée. Les richesses dont il est dès à présent doté sont grandes, et ses collections précieuses. Ce qui lui manque, c'est un emplacement, et M. le ministre a exprimé l'espoir que la commission des travaux publics l'aiderait dans la tâche de trouver, pour tant d'objets d'une inestimable valeur, un abri et un logement convenables. Beaucoup de dames assistaient à cette séance d'inauguration, et un plus grand nombre y seraient venues sans doute si les lettres d'invitation avaient toutes fait mention de la latitude accordée aux femmes et aux jeunes filles d'accompagner leur mari ou leur père. La plupart étaient charmantes ; quelques-unes l'étaient tout à fait. Toutes étaient mises avec une simplicité parfaite. Pas une seule toilette tapageuse, — et aucune ne parlait sur

©BIU Santé

trouvent là des représentants d'une notoriété au moins égale à quelque notoriété que ce soit de l'étranger.

Ne pensez-vous pas, très-honoré professeur, que votre exposé de l'enseignement médical en France eût été plus saisissant en même temps que plus complet s'il eût renfermé l'indication des institutions que je viens de rappeler, et d'où rayonnent sur le monde médical les brillants enseignements de Quatrefages, de Claude Bernard, de Ranvier, de Pasteur, de Marey, de P. Bert?

Enfin, si vous aviez voulu que votre tableau fût aussi exact et aussi ressemblant que possible, vous auriez ajouté certainement quelques coups de pinceau qui auraient indiqué les services que rend encore à cette heure l'enseignement libre à Saint-Louis, à l'hôpital du Midi, à Lariboisière, ailleurs encore, et aussi à l'École pratique.

Voilà pour moi les éléments nombreux et divers qui, avec les Facultés et Écoles de médecine, dont vous avez voulu spécialement vous occuper, constituent l'ensemble de ce qu'on peut appeler l'enseignement médical en France. Il aurait donné, me trompé-je? une plus haute et grande idée aux gens du monde et aux étrangers, pour qui votre travail a été principalement écrit, des importantes ressources pédagogiques que présente actuellement la France en ce qui concerne l'enseignement des sciences médicales, que l'on compare avec une sorte de pitié fort injuste à l'enseignement médical de l'Allemagne.

Quant aux Facultés de médecine libres, on ne peut encore que bien accessoirement les faire entrer dans le tableau de l'enseignement médical. Il n'en existe encore qu'une, celle de Lille, et qui, toute modeste qu'elle est, fait encore peu parler d'elle.

Mais ce ne sont là que de petites lacunes que des esprits trop exigeants peut-être pourraient vous signaler, tandis que c'est un véritable et grand reproche que j'ai à vous adresser, cher maître, et que je vais vous formuler ainsi :

Je vois bien ce que vous faites de l'élève,
Mais je ne vois pas ce que vous faites du médecin.

Vous allez encore me répondre que vous n'avez voulu vous occuper que de la question de l'enseignement de la médecine, et pas du tout de la question de l'exercice de la profession médicale.

Je ne reconnais par aucun point cette réponse valable. Je ne puis admettre qu'un

---

un ton trop élevé. Cela prouve beaucoup en faveur de leur intelligence, de leur bon goût, et et aussi en faveur du milieu où elles vivent.

Le discours du ministre n'a été bien entendu que par les personnes qui l'entouraient immédiatement, non que la voix fût insuffisante ou que la diction ne fût irréprochable; mais M. Bardoux s'était placé assez près de la porte, au milieu des objets exposés, de plain-pied avec ses auditeurs. Or, les personnes qui arrivaient incessamment par le grand escalier de l'Est continuaient en entrant dans la salle, toute grande ouverte, les conversations commencées plus loin. Il en résultait une sorte de brouhaha confus, au milieu duquel se perdait le fil du discours. Et puis, on n'entend bien que l'orateur qu'on voit. Cela tient, pour une bonne part, à ce que les yeux qui regardent l'expression du visage et les gestes de celui qui parle aident singulièrement le sens de l'ouïe; mais cela tient surtout à ce qu'il faut que rien ne s'interpose entre la bouche qui émet les sons et l'oreille qui les reçoit. On peut s'en convaincre par une expérience fort simple. Si l'on est placé au fond d'une salle de conférence, ou dans les bas-côtés d'une église pendant un sermon, au milieu de personnes debout, et trop loin pour voir l'orateur, on peut cependant entendre très-distinctement tout ce qu'il dit. Mais si l'on se baisse, ou si l'on s'assied de façon que les corps ou les têtes seules des voisins masquent l'orateur, on n'entend plus rien du tout qu'une mélopée vague et sans articulation. Les ondes sonores se sont brisées contre un écran, et l'on ne perçoit plus qu'un bruit indistinct. M. Bardoux aurait dû monter sur une estrade; et, si l'estrade lui paraissait trop solennelle, il aurait pu parler du haut de la terrasse-balcon de cette ferme péruvienne qu'on a figurée à gauche de l'entrée, et sur laquelle est posée une femme à mantelet, qui fait si bien illusion. Cela eût été très-pittoresque, et n'eût pas manqué de caractère. Dans tous les cas, on n'eût, du moins, pas perdu un mot de son allocution. Nous en serons quitte pour la lire à l'*Officiel*.

©BIU Santé

esprit de votre distinction, qu'un professeur et qu'un inspecteur de votre expérience, n'ait pas été frappé de l'étendue et de la connexité du grand problème social qui a nom l'organisation médicale, n'ait pas vu l'étroite et indissoluble afférence existant entre la question de l'enseignement et la question de l'exercice de la médecine.

Pourquoi ne le dirais-je pas, moi qui depuis plusieurs années m'exténue, sans autre intérêt assurément que l'intérêt public, à chercher à démontrer l'indispensable nécessité d'une organisation d'ensemble de la médecine au point de vue pédagogique et professionnel, il m'eût été agréable et flatteur de rencontrer en vous un adhérent à ces idées auxquelles personne à ma connaissance, jusqu'ici, ne me paraît avoir opposé un argument sérieux.

Une préoccupation vous a sans doute arrêté; elle se traduit visiblement dans plusieurs passages de votre travail. Les réformes projetées ou déjà accomplies dans l'enseignement, peuvent être et ont été obtenues par voie administrative. Pour aller plus loin, il faudrait recourir à la voie législative, et c'est ce qui fait peur.

Je ne dis pas qu'on n'ait raison de craindre que, dans les temps où nous vivons, il soit bien difficile, sinon impossible d'obtenir du gouvernement ou de l'initiative parlementaire la présentation d'une loi organique de la médecine. Ce qui put se faire en 1825, sous la Restauration, et en 1847 sous Louis-Philippe, ne pourrait pas se reproduire en ce moment, c'est certain. Mais, ce qui m'inquiète pour l'avenir de nos institutions, c'est que dans l'impuissance où l'on se trouve de faire quelque chose de grand, de complet et de concordant, on ne procède par fragments, par détails qu'il sera difficile de faire entrer plus tard dans un plan d'ensemble et harmonieux.

Ainsi, très-cher professeur, vous exposez avec une satisfaction visible toutes les améliorations que va subir, surtout à Paris, l'enseignement médical; cette satisfaction, qui ne la partagerait? Tous nous y applaudissons de grand cœur. Nos élèves, en sortant de nos Écoles, seront non-seulement des praticiens habiles, aptes à satisfaire à toutes les exigences de la pratique, mais encore de véritables savants pour qui la science biologique, dans toutes ses ramifications, n'aura pas de secrets.

Vous espérez que le programme d'études si vaste que vous nous montrez en perspective, pourra être rempli dans les quatre ans de scolarité exigée par la loi actuelle. Vaine espérance, répondrai-je. Sous l'empire du programme ancien, c'était le plus petit nombre d'élèves, du moins à Paris, qui ne dépassât pas les quatre ans réglementaires. Que cela va-t-il être avec le programme nouveau, avec toutes les

---

La foule était trop considérable pour qu'il fût possible d'examiner, comme on l'aurait voulu, chaque objet en détail. De plus, tout le monde se connaissait, et l'on ne faisait, à tous les pas, que jouer aux propos interrompus. Il faudra y retourner à loisir, aux heures matinales, pour se rendre compte de toutes les richesses accumulées au Palais de l'Industrie. Le plus grand nombre des curiosités exposées proviennent des missions entreprises au Pérou. Elles se rapportent à toutes les époques de ce pays, à toutes ses productions, à toutes les coutumes de ses habitants. A côté des momies, aux poses si étranges, et des tombeaux de famille, on voit des sculptures colossales du plus saisissant caractère, et des poteries aux formes et aux colorations les plus variées. Les représentations des guerriers et des chasseurs autochtones avant la conquête, y sont proches des fermes actuelles, et dans l'une de ces dernières, un jeune garçon de Cuzco, bien vivant ma foi, et tout étonné de se trouver aussi étranger à cette foule énorme de visiteurs, n'est pas un des motifs les moins intéressants de cette exhibition. Hâtez-vous, lecteur, d'aller l'interroger si vous parlez l'espagnol ou l'italien. Il répond fort bien dans ces deux langues.

—

Quelques jours auparavant, j'avais reçu, ainsi que tous les membres de la Société d'anthropologie, par l'entremise de M. le professeur Broca, fondateur et secrétaire général de cette Société, une invitation à visiter les nouvelles galeries ethnographiques, à l'hôtel des Invalides. Avant de les ouvrir au public, M. le colonel Leclerc, directeur du Musée d'artillerie, a eu l'attention, toute gracieuse et de parfaite convenance, d'en offrir les prémices aux anthropologistes autorisés. Pour ma part, bien qu'indigne, je l'en remercie vivement, car j'ai été émerveillé. Dans quatre grandes salles du rez-de-chaussée, à droite et au fond de la cour d'hon-

©BIU Santé

études exigées dans les laboratoires, et toutes les recherches imposées aujourd'hui de physiologie, de microscopie, d'histologie normale et pathologique? Je ne sais si je m'abuse, mais je serais disposé à croire que ce n'est ni dans quatre ni dans cinq années que l'élève pourra parcourir le cycle des études officielles, mais qu'il lui faudra au minimum six ans pour qu'il puisse se présenter aux examens.

Croyez-vous, très-honoré professeur, que cette durée d'une scolarité si coûteuse soit faite pour multiplier le nombre des élèves et pour engager les familles à pousser leurs enfants vers nos Écoles? Je vois bien qu'on multiplie le nombre des Écoles, mais je ne vois pas qu'on ait trouvé, ni même cherché le moyen de multiplier le nombre des élèves.

Le nombre des élèves augmente-t-il, diminue-t-il? Je l'ignore; s'il existe des documents certains à cet égard, et il doit en exister, ils sont tellement encartonnés que c'est comme s'ils n'existaient pas. Vous savez à quoi vous en tenir par vos fonctions d'inspecteur général. Nous sommes un peu éblouis, à Paris, par ce qui se passe dans notre Faculté, où il y a abondance et pléthore d'élèves. Mais, vous le savez mieux que moi, il n'en est pas ainsi partout, et j'ose assurer que vous n'êtes pas sans inquiétude sur l'avenir de toutes ces Facultés nouvelles auxquelles il faut au moins quatre cents élèves pour vivre, et de ces Écoles de plein exercice qui devront, pour subsister, en réunir au moins trois cents.

Cette idée corrélative vous préoccupe aussi, très-honoré professeur, c'est que, si le nombre des élèves venait à diminuer, le recrutement des médecins deviendrait par cela même difficile. Or, où en sommes-nous à cet égard? Vous auriez pu nous l'apprendre, si vous n'aviez été si discret. Mais, tout aussi bien que qui ce soit, vous savez que ce mot, recrutement médical, a deux termes : le nombre et la répartition. Il peut se faire, je ne l'affirme pas, parce que je n'en sais rien, que les Facultés et les Écoles jettent aujourd'hui dans la circulation autant de docteurs et d'officiers de santé qu'il en faut pour remplacer ceux qui meurent. Mais, ce que nous savons tous, c'est que la répartition de ces médecins ne se fait pas proportionnellement aux besoins de la population.

Les villes, les grands centres pullulent de médecins; mais, de plus en plus, les campagnes sont abandonnées par les hommes de l'art.

Voilà le véritable état des choses.

Comment remédiera-t-on à cette fâcheuse situation? Est-ce seulement en augmentant, en élevant le programme des études médicales? Excellent moyen, à mon

---

neur, sont rangés les types des guerriers des races humaines encore sauvages dans leur appareil de combat. Les figures sont de grandeur naturelle, peintes, revêtues des costumes et des armes rapportés de chaque pays, et dans les attitudes les plus caractéristiques.

C'est effrayant de vérité. Rien n'a été livré au hasard ni à la fantaisie. Tout est exact et véritablement scientifique. Les têtes ont été estampées sur les moulages ou sur les têtes complètes que possède le Muséum, sous la direction et avec l'aide de M. le docteur Haury, dont la haute compétence en ces matières est incontestable. Et non-seulement les têtes, mais la taille, la conformation du corps et des membres, la largeur de la poitrine, la hauteur des épaules, la longueur des bras et des jambes, le développement du bassin, la place précise du mollet, tous documents qu'a recueillis et que possède M. le docteur Haury, tout a été indiqué avec méthode, et suivi ponctuellement. Jusqu'aux tatouages qui sont d'une fidélité telle que M. le docteur Foley, ancien officier de marine, qui a longtemps navigué en Océanie, a reconnu un chef néo-zélandais et a pu dire son nom. On sait que dans la Nouvelle-Zélande le tatouage est le blason et la signature même de celui qui le porte.

Il me paraît vraiment impossible de voir rien qui soit d'un plus vif et plus puissant intérêt. J'engage, encore une fois, tous les lecteurs parisiens de ce journal à aller rendre, comme moi, visite à cette étonnante collection. Je reviendrai s'ils le veulent avec eux sur ce sujet, et je leur dirai les réflexions que m'a suggérées la vue de ces armes si variées, et ce que je désirerais qui fût fait afin que l'histoire de l'*arme*, en général, de l'*arme* qui a permis à l'humanité de se constituer et d'être ce qu'elle est aujourd'hui, fût écrite clairement, complétement et parfaitement. C'est une tâche qu'accomplira, avec ou sans les conseils du dehors, M. le colonel Leclerc qui a, de toute évidence, la passion de l'ethnographie, et c'est un grand bonheur pour le musée qu'il dirige, et pour nous, public, qui pouvons le visiter. — M. L.

©BIU Santé

avis, d'aggraver le mal, car à qui fera-t-on croire que tous ces jeunes savants qui vont sortir de vos Écoles avec le magnifique bagage scientifique dont on va les doter, consentiront à aller s'éteindre dans un milieu rural?

Et qu'y trouveraient-ils, d'ailleurs, dans ce milieu rural? Une concurrence non réfrénée non-seulement de la part des rebouteurs, des méges et des sorciers; non-seulement de la part des charlatans de la pire espèce; mais encore et surtout de la part des congrégations religieuses qui, déjà, ont dépeuplé de médecins un tiers des départements de la France. Il n'est pas d'année que notre Association générale ne jette un cri d'alarme et n'indique le péril professionnel et social qui nous menace.

Rien n'a été fait jusqu'ici pour arrêter le mal; les jeunes médecins vont se faire dévorer de plus en plus par le Minotaure des grandes villes, et de plus en plus les malheureux habitants des campagnes subiront les maléfices de l'exploitation charlatanesque, du parasitisme et du zèle clérical, bien intentionné sans doute, mais ignorant.

Je n'insiste pas; avec un esprit de votre distinction, les développements sont inutiles, l'indication suffit, et je suis parfaitement convaincu qu'à l'aide de votre expérience et de vos lumières, vous saisissez la justesse de cette proposition, qui n'est ni un blâme, ni un acte d'opposition contre ceci ou contre cela, mais une simple émanation de bon sens, à savoir, que c'est beaucoup sans doute d'élever le niveau de l'enseignement médical, de faire des médecins savants et d'habiles praticiens, mais qu'il faut encore garantir la pratique de l'art et l'exercice de la profession par une loi morale et protectrice des droits des médecins, sauvegarde également nécessaire des intérêts des populations.

Agréez, très-honoré professeur, la nouvelle assurance de mon affectueux dévouement. — Amédée LATOUR.

Hôpital des Enfants-Malades

SUR L'ALLAITEMENT DES NOUVEAU-NÉS;

Conférences faites par M. le docteur Jules SIMON (1),

Recueillies par M. H. STACKLER, interne du service.

B. *Allaitement artificiel.* — A défaut de nourrice, vous préférerez encore le lait d'un mammifère, le lait de vache, par exemple, à toutes les décoctions féculentes imaginables, si perfectionnées qu'elles soient. Interrogez, en effet, la statistique : La mortalité des nouveau-nés élevés au biberon est de 30 à 40 p. 100; elle atteint 80 p. 100 chez les nourrissons sevrés prématurément. A tout prix, évitez donc le sevrage prématuré; « *la véritable nourriture du nouveau-né, c'est le lait.* » Nous avons fait de ce principe le guide de notre étude, parce qu'il est le plus sûr. Reste à le mettre en application.

Ici, Messieurs, se présente naturellement une question fort agitée dans ces derniers temps, et à laquelle nous attachons tous un immense intérêt. Elle surgit de ce double fait; à savoir : 1° que sur 54,000 enfants, nés dans la capitale, la moitié succombe avant quatre ans (Académie de médecine, 1869); 2° qu'à Paris la mortalité des nouveau-nés, *sevrés prématurément*, atteint la proportion de 80 à 90 p. 100. Ces chiffres n'admettent pas de réplique; ils nous représentent les ravages d'un fléau épouvantable, et ce fléau c'est le *sevrage prématuré*. Le combattre par la propagation de l'allaitement artificiel, telle fut la pensée du Conseil municipal de Paris; pensée humanitaire et logique, à laquelle tout le monde applaudit. Mais sous quelle forme voulut-on la réaliser? Le Conseil municipal fit à l'Assistance publique la proposition de créer un établissement destiné à des essais d'allaitement artificiel. On y recueillerait tous ces petits êtres qui sont journellement confiés par les parents à des nourrices de la campagne, c'est-à-dire voués au sevrage et le plus souvent à

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 5, 8 et 26 janvier.

©BIU Santé

la mort. L'administration de l'Assistance publique, par l'organe de son Conseil de surveillance, en référa à l'Académie de médecine, qui refusa d'encourager cette tentative. L'Académie reconnut que les ouvrières, les domestiques, nombre de mères placées dans des situations précaires, ne pouvaient élever leurs enfants à domicile, et qu'elles étaient forcées de prendre une nourrice, dont le premier soin allait être de pratiquer le sevrage. Mais elle émit cette objection que, faciliter l'admission des nouveau-nés dans un établissement d'élevage, c'était donner à beaucoup de filles-mères et de parents la tentation de se dégager des charges de l'entretien de leur enfant, et s'exposer ainsi à voir petit à petit se généraliser le relâchement des liens de la famille naissante. Le projet visait le sevrage prématuré, par la propagation de l'allaitement artificiel; mais il portait un coup à l'allaitement maternel; il était immoral, irréalisable: ainsi jugea l'Académie.

Pourtant on avait fait valoir des chiffres d'une puissante éloquence. On avait démontré, preuves en main, que 100,000 nourrissons meurent annuellement en France (Brochard, 1866), et que dans certains départements, malgré l'abondance des pâturages et la richesse des habitants, la mortalité dépassait toutes les prévisions.

Ainsi, cette mortalité était, dans		la Loire-Inférieure, de. . . .	90,50 p.	100
—	—	la Seine-Inférieure	87	—
—	—	l'Eure.	78	—
—	—	le Calvados	78	—
—	—	l'Aube.	70	—
—	—	la Seine-et-Oise	69	—
—	—	la Côte-d'Or	66	—
—	—	l'Indre-et-Loire.	62	—
—	—	la Manche	58	—

Ces chiffres attestent que si le sevrage prématuré naît souvent de la misère et de certaines conditions sociales, il tire encore son origine de l'incurie, de la mauvaise direction, de manœuvres coupables. Aussi le Conseil municipal les a-t-il invoqués. Le mal est donc désastreux, nous en connaissons les causes; il lui faut un remède, et l'intérêt du pays le réclame d'urgence. Le projet en question remplirait-il son but? Je veux bien oublier l'argument de moralité émis par l'Académie, mais mon devoir de médecin m'oblige à m'arrêter devant les données purement médicales et me défend de négliger les terribles leçons que nous donnent chaque jour les fièvres éruptives, la diphthérie, la coqueluche et surtout la syphilis infantile. Songez, Messieurs, aux ravages que les maladies contagieuses exercent dans nos crèches et dans nos asiles hospitaliers. Je sais bien que les fièvres éruptives et la diphthérie ne se développent guère dans la première année, mais elles s'attaquent au second âge, source intarissable d'épidémies que renfermerait cet établissement. D'ailleurs, à quels dangers plus graves encore la syphilis infantile n'exposerait-elle pas les enfants? Quand elle accorde la vie au nouveau-né, cette affection demeure silencieuse, latente pendant la première semaine; elle saurait donc, au moment même de l'entrée dans la maison d'allaitement, se dérober aux investigations les plus minutieuses du médecin, et je vous affirme que le nombre des victimes qu'elle y ferait ne tarderait pas à vous démontrer les difficultés de diagnostic auxquelles ses manifestations donnent souvent naissance, et la valeur de mes appréhensions.

En résumé, Messieurs, un pareil établissement deviendrait un foyer nouveau de contagion, et parer au mal de la sorte serait en créer un autre. Et c'est au moment même où nous tentons de suprêmes efforts, pour arracher à l'Assistance publique l'*isolement* des maladies contagieuses, que le Conseil municipal lui propose la création d'un établissement d'encombrement!

La mortalité des maternités était une honte du siècle. Actuellement elle a disparu devant les résultats merveilleux des accouchements, soit à domicile, soit chez des sages-femmes désignées et surveillées par l'Assistance publique. Pourquoi ne pas admettre des mesures analogues à l'égard des mères nécessiteuses, qu'elles

©BIU Santé

travaillent à domicile ou au dehors. Je me demande s'il ne serait pas possible à l'Assistance de procurer aux unes du bon lait, et d'améliorer pour les autres la direction des crèches.

Resteraient toujours, je le sais, les enfants des ouvriers veufs, des domestiques et de bien des gens qui ne peuvent élever à la maison leurs nouveau-nés, malgré tous les secours fournis en argent ou en lait. Encore ne leur faudrait-il pas un établissement d'allaitement, mais une série de petits asiles, disséminés à courte distance de la capitale, dont la population, répartie en chambres séparées, ne dépasserait jamais pour chacun d'eux le nombre de 20 à 30 nourrissons.

Vous le voyez, Messieurs, l'importance de cette question la met à l'ordre du jour et réclame de nouvelles et sérieuses tentatives dans la voie que je viens de vous indiquer.

C'est assez vous entretenir de ce sujet; je reprends l'étude de l'allaitement artificiel.

De quel lait vous servirez-vous dans la pratique de cet allaitement? Celui qui, par sa composition, se rapproche le plus du lait de femme, nous est fourni par l'ânesse. Nous accordons cependant la préférence au lait de vache, parce qu'il est d'une saveur plus agréable, et surtout parce que nous nous le procurons plus aisément. D'ailleurs, par des coupages bien compris, nous en formons un aliment parfaitement convenable à l'enfant. Ce n'est pas que nous arrivions jamais à l'imitation absolue du lait de femme; vous vous rappelez la distinction capitale de leur coagulation. Au contact du suc gastrique, le lait de femme se coagule en une gelée ténue, très-digestive; le lait de vache, au contraire, se transforme en caillots épais, d'une digestion plus laborieuse. Vous tiendrez compte de ce dernier fait, et, pour en atténuer les inconvénients, vous ajouterez au lait de vache, pendant les deux premiers mois, une moitié d'eau de gruau; au troisième mois, un tiers de la même décoction.

Quelques médecins, redoutant la fermentation des matières féculentes dans l'eau chargée de ces principes, préfèrent à ces décoctions l'eau pure. Dans les crèches, où ces préparations se font en grand et séjournent dans des vases plus ou moins clos, de pareilles craintes peuvent être fondées; aussi l'eau pure y rendra-t-elle plus de services. Dans les familles, cette objection est sans valeur, car l'eau de gruau s'y prépare en petites quantités, fréquemment renouvelées, et, par conséquent, sans inconvénient. Au besoin, pour peu que nous redoutions la fermentation lactique, ou que les digestions de l'enfant soient moins satisfaisantes, nous versons dans chaque biberon 0,10 centig. à 0,15 centig. de bicarbonate de soude. Vous compléterez votre aliment artificiel, en y ajoutant un peu de sucre, afin de rendre à cet élément la proportion qu'il atteint dans le lait de vache et que l'addition d'eau a diminuée; une cuillerée à dessert d'eau de chaux, s'il y a tendance aux vomissements, et, dans le cas de constipation, une pincée de magnésie administrée tous les jours ou tous les deux jours.

Le *biberon* est le meilleur appareil pour l'allaitement artificiel. La tasse, la cuiller, en facilitant la chute du lait dans le pharynx, n'obligent pas l'enfant à pratiquer les succions en efforts séparés, mesurés, qui graduent l'ingestion du lait. Mais l'emploi du biberon exige de grands soins de propreté, si l'on veut éviter que le lait ne s'acidifie dans le tube et dans le bout, et ne produise des irritations de la cavité buccale.

Ni la question du changement de lait, ni celle du mélange des laits n'auront pour vous l'importance qu'on a voulu leur attribuer. Il est, au contraire, essentiel que le lait provienne de vaches qui vivent au grand air, à la campagne; celui que fournissent les mammifères de nos grandes villes est beaucoup moins digestif.

C. *Allaitement mixte.* — Je n'insisterai pas sur ce chapitre. En vous parlant de l'*allaitement naturel*, de ses avantages et de ses difficultés; de l'*allaitement artificiel* et de ses inconvénients, je vous ai suffisamment développé les indications de l'*allaitement mixte*. Cette méthode est une sorte de moyen terme entre les précieuses qualités de l'allaitement naturel, et les défauts de l'allaitement artificiel.

©BIU Santé

D'une manière générale, vous aurez recours à elle chaque fois que vous rencontrerez un obstacle à l'allaitement naturel, dans l'insuffisance de la *quantité* du lait sécrété, non dans celle de ses *qualités*. L'allaitement mixte sera *provisoire* ou *permanent;* l'état de l'enfant, l'influence qu'exerceront sur son développement les premières tentatives d'allaitement mixte, dirigeront, à cet égard, votre conduite.

Du sevrage. — Dans le langage usuel, les parents attribuent à ce terme deux significations différentes. Ils entendent par *sevrage*, tantôt la cessation complète de tout allaitement, tantôt celle de l'allaitement par la glande mammaire. Rigoureusement la première interprétation est la vraie.

La cessation de l'allaitement ne doit jamais être ni *prématurée* ni *instantanée*. Prématuré, le sevrage entraîne des conséquences dont je vous ai suffisamment démontré la gravité dans la famille et dans la société, et l'effrayante mortalité que nous lui devons est d'autant plus difficile à éviter, que les parents ne tiennent guère compte des premiers symptômes qu'il engendre. Pendant la première semaine, l'enfant sevré de lait et nourri de substances féculentes paraît d'abord supporter admirablement cette dangereuse pratique; puis son sommeil se trouble, son ventre se distend, ses selles deviennent odorantes, grumeleuses; elles sont rendues avec des gaz abondants. Le poids de l'enfant diminue, ou tout au moins cesse de s'accroître, et quand la diarrhée et l'amaigrissement surviennent, les parents s'inquiètent et vous consultent; mais déjà le péril est menaçant, et parfois il est trop tard pour le conjurer. Vous préparerez donc le sevrage lentement, *graduellement*.

Jusqu'à 6 mois, l'alimentation du nouveau-né comprendra du lait, seulement du lait.

A 6 mois, si rien ne s'y oppose, vous lui associerez une fois d'abord, puis deux fois par jour, une panade de biscotte de Bruxelles ou une bouillie bien cuite à feu doux pendant un quart d'heure, et composée de lait coupé, sucré, un peu salé et additionné de farine de froment.

A 1 an, outre le lait qui doit encore faire la base de son alimentation, l'enfant prendra chaque jour un œuf, des bouillons de poulet, puis des potages gras ou maigres au tapioca, au sagou ou au pain. Plus tard, on tentera d'ajouter de temps en temps, à ce régime, du poisson, des gelées de viande, du jus de bœuf ou de volaille.

Vers 14 à 15 mois, l'enfant, pourvu d'ordinaire de 10 à 12 dents, peut se nourrir de viandes hachées, pilées, râpées, sucer des parcelles d'aliments solides. A l'exception des purées féculentes, il faut encore lui interdire les légumes, surtout les légumes verts et les fruits; mais, par contre, on peut, à l'heure des deux principaux repas, lui accorder de l'eau très-faiblement rougie, sucrée, et, au besoin, si la digestion est un peu laborieuse, en place d'eau ordinaire, de l'eau de Vals ou de Vichy.

C'est vers l'âge de 15 à 16 mois qu'on peut sevrer l'enfant du sein de sa nourrice; ce n'est pas à dire qu'on doive le priver de lait. Trois ou quatre fois par jour vous lui ferez donner des tasses ou des biberons de bon lait de vache, concurremment avec les substances que je vous ai énumérées. Que si la nourrice se constituant elle-même la garde de l'enfant sevré, vous rencontrez quelques difficultés à faire renoncer le baby aux tetées, enduisez le mamelon d'extrait de gentiane délayé, et vous ne tarderez pas à voir cette intelligence encore endormie saisir à merveille cet argument facile mais sans réplique.

A 2 ans, la dentition temporaire est terminée ou sur le point de s'achever. Nous sommes donc autorisés à prescrire des substances de plus en plus nutritives. L'enfant fera quatre petits repas par jour : le matin, un premier déjeuner composé de bouillie ou de soupe; vers onze heures, un second déjeuner comprenant un potage, un œuf, un peu de viande en purée ou un plat sucré; à trois heures, un goûter de lait ou d'eau rougie, avec un biscuit; enfin, le soir, à six ou sept heures, un potage gras ou maigre.

Vous aurez soin d'incorporer le lait à ces divers aliments. Il repose à merveille l'estomac, parfois surmené par la mauvaise inspiration des nourrices et des parents.

©BIU Santé

Les gâteaux, les friandises, seront absolument prohibés; ils diminuent l'appétit et déterminent des gastralgies et des dyspepsies. Sans méconnaître les bons effets de la viande crue dans le traitement de la diarrhée, je m'élève contre l'abus des viandes non cuites. J'ai tant de fois constaté leur propriété fâcheuse de produire le ver solitaire, que j'en suis arrivé, à moins d'indication formelle, à les bannir de ma pratique journalière.

Je vous recommandais, pendant l'allaitement, la régularité des tetées; je vous engage de même, après le sevrage, à fixer le nombre et le moment des repas. Rien n'est plus funeste au régulier fonctionnement des voies digestives, que cette manie, si enracinée dans certaines familles, de ne pas adopter ni de respecter des heures déterminées pour les principaux repas.

Quoique très-partisan de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans, je n'admets point les tendances exagérées de quelques personnes à permettre le biberon jusqua 3, 4 et 5 ans. J'ai vu dans ma clientèle une fillette âgée de 3 ans passés, se refuser absolument à prendre aucune substance plus ou moins azotée. Souvent malade, elle imposait ses volontés à ses parents. Je l'ai guérie de toutes ses indispositions par un simple changement de régime en rapport avec son âge et ses besoins. J'ai traité d'autres enfants, pâles, bouffis, anémiques, dont l'état de faiblesse ne reconnaissait point d'autre cause que l'allaitement prolongé sans discernement, au delà de toute mesure.

Le sevrage, j'entends même le sevrage graduel, parce qu'il constitue une période de transition entre l'allaitement et un nouveau système d'alimentation, entoure le fonctionnement des voies digestives de difficultés et de dangers. Vous verrez, en effet, à ce moment et de ce côté surgir les accidents les plus brusques et les plus nombreux. Pour que vous soyez constamment en garde contre eux, je vous les signale, Messieurs, en terminant cette conférence. Vous ne vous lasserez donc pas d'inspecter avec attention les garde-robes. Dès qu'elles s'altéreront, dès qu'elles cesseront de présenter une homogénéité parfaite de consistance et de couleur, vous vous appliquerez à rétablir l'ordre régulier des fonctions, par l'usage des eaux minérales alcalines, par quelques lavements émollients, des laxatifs ou des astringents.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 janvier 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Installation du bureau pour l'année 1878. — Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations de malades.

Après lecture, par M. le Secrétaire général, d'une observation d'anévrysme de la carotide interne adressée par M. le docteur Henri Cazin (de Boulogne-sur-Mer), membre correspondant; après diverses présentations faites par MM. Verneuil, Marjolin, Desprès, M. le président Panas s'est levé, et, avant de quitter le fauteuil qu'il a occupé si dignement pendant l'année 1877, il a de nouveau adressé à ses collègues quelques paroles de remerciments, puis il a courtoisement invité les membres du nouveau bureau à prendre leurs places.

M. Félix Guyon, président pour l'année 1878, a remplacé M. Panas au siége présidentiel, et a prononcé une courte allocution vivement applaudie; M. Horteloup, le nouveau secrétaire annuel, a pris la place de M. Cruveilhier, et la petite cérémonie de l'installation du bureau, pour l'année 1878, s'est trouvée accomplie.

La Société de chirurgie a repris ensuite le cours de la discussion sur l'opération du trépan. Nous avons donné, dans notre compte rendu de la séance du 9 janvier dernier, l'analyse du discours prononcé par M. Desprès, et dans lequel l'honorable membre s'est posé en adversaire résolu et systématique de cette opération, s'appuyant sur les observations et les statistiques défavorables à la trépanation, critiquant et rejetant les observations et les statistiques favorables, prenant à partie le mémoire de M. Lucas-Championnière et le rapport de M. Le Dentu, dont il a essayé de réfuter les arguments et de renverser les conclusions.

Les honorables collègues de M. Desprès, assez vivement attaqués par lui, ont mis dans leur

©BIU Santé

défense autant de vivacité, de verve et de talent que M. Desprès en avait mis dans l'attaque. Il en est résulté, entre eux et M. Desprès, qui a cru devoir reprendre la parole après eux, un tournoi intéressant dans lequel les coups portés ont été amplement rendus, où les statistiques ont été opposées aux statistiques, les observations aux observations, et où, dans le bruit du combat et la poussière de la mêlée, il nous a paru d'abord assez difficile d'entendre et de voir nettement de quel côté était la victoire, c'est-à-dire la vérité.

Toutefois, il nous a semblé qu'elle n'était pas du côté qui faisait le plus de bruit, et que la force des arguments de M. Desprès n'était pas tout à fait à la hauteur du diapason de sa parole. Aux affirmations peut-être un peu trop bruyantes et tranchantes de M. Desprès, qui repousse absolument la trépanation comme une opération toujours inutile et dangereuse, nous préférons de beaucoup la déclaration plus modeste et, par conséquent, plus sage de M. Le Dentu, disant qu'il est difficile, dans l'état actuel de la question, aux adversaires comme aux partisans du trépan, de pouvoir porter la conviction dans les esprits et de faire la lumière pour ou contre cette opération. Mais, a-t-il ajouté, de ce qu'une question est difficile, il ne faut pas conclure qu'elle doive être à jamais fermée, car la porte doit toujours être ouverte au progrès. L'histoire de la chirurgie montre que bien des opérations, jadis condamnées, sont entrées aujourd'hui dans la pratique courante, témoin l'ovariotomie, et beaucoup d'autres qu'il serait facile d'énumérer.

Chemin faisant, M. Le Dentu a pris un à un et corps à corps les principaux arguments dirigés par M. Desprès contre l'opération du trépan, et il a cherché à en montrer le peu de solidité. De ce que, par exemple, comme l'a dit et répété avec insistance M. Desprès, on a vu, dans un certain nombre de cas, des individus atteints de fractures du crâne avec enfoncement, ayant des corps étrangers, des esquilles, des projectiles, des fragments de balles, des éclats d'obus, etc., implantés dans le cerveau, de ce que, disons-nous, ces malades ont pu guérir de leurs blessures, ou survivre plus ou moins longtemps à de pareils accidents, s'ensuit-il qu'il ne faille jamais toucher à ces corps étrangers, que le chirurgien ait pour devoir de ne jamais intervenir, et que le trépan ne soit jamais applicable à de pareils cas, ainsi que le prétend M. Desprès? Assurément non, et quand on considère le nombre extraordinairement grand de malades qui succombent à de semblables blessures, le chirurgien n'a-t-il pas, au contraire, le droit et le devoir d'intervenir, d'enlever, avec le corps étranger, l'épine qui menace de provoquer une inflammation redoutable de l'organe cérébral, et d'essayer ainsi de sauver les blessés, au prix même de l'application du trépan?

En faisant cette réponse à M. Desprès, M. Le Dentu a tenu le langage non-seulement de la science, mais encore de l'expérience et du bon sens. Aussi, comme l'a fait observer encore M. Le Dentu, la presque unanimité des chirurgiens, y compris les plus sages et les plus circonspects, tels que M. le professeur Gosselin, tous, à l'exception de M. Desprès, sont aujourd'hui partisans de la trépanation dans les cas de fracture du crâne avec enfoncement, à la condition toutefois qu'il n'existe pas de symptômes trop graves ne laissant aucun espoir de sauver les blessés.

L'opinion de M. Le Dentu, conforme à celle de M. Lucas-Championnière, quoique moins accentuée en faveur du trépan, a été partagée par M. Trélat, qui est venu jeter dans la balance le poids de son autorité.

Le savant professeur a rappelé qu'il y a deux ans, il avait pris pour sujet de son cours, à l'École de médecine, l'histoire des plaies de tête. Des recherches auxquelles il s'était livré à ce sujet, ainsi que des observations cliniques qu'il avait eu l'occasion de faire, était résultée pour lui, relativement à l'application du trépan, une conviction profonde qu'il formula, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, dans les termes suivants :

L'opération du trépan est indiquée : 1° Lorsqu'il existe une fracture avec enfoncement des os du crâne, et qu'il y a lieu de craindre le développement consécutif d'une méningo-encéphalite ou d'un abcès du cerveau; 2° lorsque, pendant le cours du traitement d'une fracture du crâne, il se produit un symptôme qui révèle une lésion cérébrale *localisée*.

A cette époque, ajoute M. Trélat, il n'existait, dans la science, qu'une localisation cérébrale véritablement démontrée, celle de la troisième circonvolution frontale gauche, de Broca. L'indication relative à l'application du trépan, et tirée du développement, à la suite d'une plaie de tête avec fracture, d'un symptôme révélant l'existence d'une lésion cérébrale localisée, cette indication était limitée alors à l'existence de la lésion de la troisième circonvolution frontale. Mais M. Trélat ajoutait : Si, dans l'avenir, les progrès de la science permettaient de déterminer d'autres points dont la lésion donnât lieu à des symptômes, à des troubles fonctionnels spéciaux, ces troubles fonctionnels, ces symptômes, fourniraient des indications nouvelles pour l'application du trépan.

Or, ce désidératum de la science, cette lacune signalée à cette époque par M. Trélat, se trouve comblée aujourd'hui par la découverte de nouvelles localisations cérébrales, et c'est

©BIU Santé

justement, d'après l'orateur, que les chirurgiens utilisent les symptômes spéciaux produits par la lésion de tel ou tel centre moteur nouvellement admis, pour en tirer des indications particulières relatives à l'application du trépan.

M. Trélat se déclare nettement partisan de cette opération. Sans doute il y a lieu d'admettre, avec M. Desprès, qu'un grand nombre, un très-grand nombre même, si l'on veut, de malades atteints de fractures du crâne avec enfoncement guérissent; mais, pour combien de temps sont-ils guéris? Que devient la totalité des individus atteints de ce genre de blessures? L'observation ne laisse malheureusement pas de doutes à cet égard. Elle montre que le plus grand nombre des blessés, même ceux qui ont des plaies de tête sans le moindre enfoncement, et des symptômes légers, n'en meurent pas moins au bout de quatre, cinq, six, sept et huit mois après l'accident et leur prétendue guérison. Il faut donc trépaner, et trépaner de bonne heure, dès que l'on est en présence de cas dans lesquels on retrouve les conditions déjà rappelées plus haut; savoir :

1° Lorsqu'il y a fracture avec enfoncement du crâne et que l'on craint de voir se développer ultérieurement une méningo-encéphalite ou un abcès du cerveau;

2° Lorsque, pendant le cours du traitement d'une fracture du crâne, se produit un symptôme qui révèle une lésion cérébrale localisée.

Ces conclusions de l'argumentation de M. Trélat nous paraissent résumer magistralement tout ce qu'il y a de véritablement acquis, dans l'état actuel de la science, relativement à l'opération du trépan.

Après M. Trélat, M. Maurice Perrin, dont l'autorité n'est pas moins grande, a donné son opinion, conforme d'ailleurs à celle de son collègue, avec de légères nuances. Toutes les fois, a-t-il dit, que l'on est en présence d'une fracture du crâne avec enfoncement, il faut s'inspirer beaucoup de l'examen des conditions anatomiques de la fracture, et peu des symptômes, au point de vue de l'opportunité de l'application du trépan. Suivant M. Perrin, la paralysie immédiate, après la fracture, n'a pas la valeur absolue qu'on a voulu attribuer à ce symptôme comme indication du trépan; il a eu l'occasion d'observer trois blessés qui ont présenté ce symptôme et qui ont guéri tous les trois sans trépanation.

Lorsque la fracture est comminutive et s'accompagne d'esquilles, il y a lieu, suivant M. Perrin, de transformer la plaie compliquée en une plaie simple par l'application d'une ou de plusieurs couronnes de trépan.

D'une manière générale, toutes les fois que la fracture se complique de la présence d'une épine quelconque, si l'épine ne peut être enlevée sans l'aide du trépan, il ne faut pas hésiter à pratiquer cette opération.

Quant au trépan consécutif, M. Perrin ne croit guère à son utilité, car la lésion cérébrale, cause des accidents, est rarement assez localisée, suivant lui, pour que l'on puisse en venir à bout par la trépanation.

Toutefois, M. Perrin n'émet cette proposition qu'avec réserve, car il se rappelle la belle observation adressée d'Algérie par un de ses confrères de l'armée, et dans laquelle la trépanation, pratiquée quinze jours après l'accident, en permettant l'extraction d'esquilles enfoncées dans le cerveau, a fait cesser immédiatement les accidents consécutifs les plus graves, et amené la guérison complète du malade.

— M. le docteur Monod présente une jeune malade atteinte d'un kyste osseux de l'orbite d'un volume considérable, et consulte la Société de chirurgie sur la conduite à tenir dans ce cas difficile.

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

Éphémérides Médicales. — 29 JANVIER 1705.

Jean-Jacques Baier, professeur de médecine à Altdorf, donne cette date à sa curieuse lettre : *De longævitate medicorum.* Il passe en revue 76 médecins. En les groupant par séries, j'obtiens les résultats suivants :

De 70 à 79 ans.....	10
De 80 à 89 ans.....	49
De 90 à 99 ans.....	10
A 100 ans.....	1
Passés 100 ans.....	6
	76

Hippocrate aurait vécu 104 ans; Léonicène, 106 ans; Rhasès, 120 ans; Marc Gallus, médecin de Charles-Quint, 129 ans; Averrhoes, 130 ans. — A. CH.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Traitement de l'angine de poitrine. — G. Sée.

Pour combattre l'attaque d'angine de poitrine, on injecte sous la peau de la région précordiale, ou du voisinage, 10 gouttes d'une solution de sulfate de morphine au 50e, c'est-à-dire 1 centigramme du principe calmant, et, dans les cas graves, on répète deux et trois fois la même injection dans la journée. La morphine a pour effet de dissiper la douleur, d'activer la circulation, et de faciliter la respiration. — En outre, pour procurer du sommeil au malade, on lui prescrit le lavement suivant :

Hydrate de chloral.	2 à 3 grammes.
Hydrolat de laitue	150 grammes.
Mucilage de gomme adragante. . .	q. s.

Faites dissoudre. — Un second lavement semblable est donné dans la journée, si c'est nécessaire.

Pour essayer d'empêcher le retour des accès, on administre le bromure de potassium et la digitale. — Si les accès paraissent provoqués par l'abus du tabac ou de l'alcool, on en interdit l'usage au malade. — N. G.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique, a Paris. — Concours public pour la nomination à trois places de médecin au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le jeudi 21 mars 1878, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 18 février 1878, et sera clos définitivement le mercredi 6 mars à trois heures.

Bateaux-ambulances pour le service des blessés. — La Suède vient de faire construire des bateaux-ambulances pour le service des blessés. Ces bateaux ne sont pas destinés à être attachés spécialement à une expédition navale ou à une escadrille de gardes-côtes; ils ont un but plus général, imposé par les conditions mêmes dans lesquelles se trouve la Suède au point de vue des opérations défensives.

On s'est proposé d'utiliser pour le transport des blessés les nombreuses voies navigables dont le pays est découpé, alors qu'il dispose d'un très-faible réseau de voies ferrées, et, dans ce but, la Société suédoise de secours aux blessés de terre et de mer a décidé la création de ce qu'elle appelle une brigade d'ambulance composée d'un steamer de 30 chevaux servant à remorquer quatre chaloupes qui contiennent chacune douze lits, et d'une yole pour le transport des malades à bord des chaloupes. On a construit en même temps une chaloupe à vapeur comme remorqueur auxiliaire. Ces embarcations ont été essayées lors des dernières grandes manœuvres suédoises, et les résultats obtenus ont été trouvés satisfaisants.

Diagnostic de la grossesse. — « Vous devrez adopter cette règle générale de diagnostic : Lorsque le col de l'utérus vous paraîtra aussi dur que le bout de votre nez, la grossesse ne doit pas exister; s'il vous paraît aussi mou que vos lèvres, l'utérus contient probablement un fœtus. » (*Medical and Surgical Reporter*, et *Revue médicale.*)

État sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 24 janvier 1878, on a constaté 1,051 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 16 décès; — rougeole, 22; — scarlatine, 0; — variole, 2; — croup, 24; — angine couenneuse, 31; — bronchite, 60; — pneumonie, 90; — diarrhée cholériforme, 5; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 4; — érysipèle, 6; — affections aiguës, 260; — affections chroniques, 457 (dont 164 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 49; — causes accidentelles, 25.

A Londres, du 13 au 19 janvier 1878, on a compté 1,903 décès.

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

A M. Germain Sée, le savant professeur de clinique médicale de la Faculté, semble appartenir depuis quelque temps la spécialité des surprises thérapeutiques. Les échos de l'Académie de médecine sont à peine revenus du joyeux étonnement que leur causa la communication de M. Sée relative aux vertus merveilleuses du salicylate de soude dans le traitement du rhumatisme et de la goutte, et voici que M. Sée nous annonce aujourd'hui la découverte d'un nouveau remède d'une efficacité non moins merveilleuse contre une maladie tout aussi tenace et tout aussi rebelle que la goutte et le rhumatisme, c'est-à-dire contre l'asthme, puisqu'il faut l'appeler par son nom.

Ce nouveau remède est en partie double, à la fois ancien et nouveau. Le premier, l'ancien, est l'iodure de potassium, lequel, d'après les expériences de M. Sée, jouirait de la propriété de prévenir, d'atténuer considérablement, et même de guérir les accès d'asthme, quelle que soit leur nature, c'est à-dire quelle que soit la variété d'asthme à laquelle on ait affaire, asthme nerveux, catarrhal, etc. Il aurait même une réelle efficacité contre tous les genres de dyspnée, quelle que soit leur gravité.

Le second médicament, le nouveau, n'aurait de vertu que contre les phénomènes de début des accès asthmatiques. C'est l'iodure d'éthile, découvert en 1825 par Gay-Lussac, expérimenté pour la première fois en 1850 par M. le docteur Huette, alors collaborateur de M. Claude Bernard, et, depuis, resté dans l'obscurité la plus complète. M. Sée l'a repris, étudié, expérimenté dans ces derniers temps, et a pu constater la grande efficacité dont il jouit au début des accès d'asthme, dont il fait disparaître immédiatement, comme par enchantement, les plus douloureux symptômes.

Espérons que la nouvelle médication aura l'heureux sort de la première, et que, portée sur les ailes de la Renommée, c'est-à-dire de la Presse médicale, elle fera, comme son aînée, le tour du monde, à la grande satisfaction des infortunés asthmatiques.

Si le salicylate de soude continue à tenir les promesses de son glorieux début; si l'iodure de potassium et l'iodure d'éthile réalisent les espérances que la commu-

FEUILLETON

THÉOPHRASTE RENAUDOT (1).

IV

Enfin, suit l'*Inventaire*, c'est-à-dire le véritable *Prospectus* du Bureau de rencontre. Il ne renferme pas moins de 63 articles ou paragraphes, divisés en trois livres. Nous en extrayons la quintessence :

— Le Bureau d'adresses, ou Table de rencontre, représente les enseignes ou adresses placardées dans les carrefours, ou ces tables qu'on met au commencement ou à la fin des livres pour qu'on puisse y trouver vite ce que l'on cherche.

— Le Bureau donne les adresses pour acheter et vendre les études des procureurs et notaires, les bibliothèques, etc.

— Il a la liste des maîtres qui cherchent des apprentis, celle des apprentis qui cherchent des patrons.

— Chaque position sociale des intéressés a son chapitre ou rôle particulier. Il y a des listes spéciales pour les aumôniers, les écuyers, les gentilshommes servants, les secrétaires, les maîtres d'hôtel, les gouverneurs, les précepteurs d'enfants, les valets de chambre, clercs ou copistes, cuisiniers, fruitiers, confituriers, sommeliers, blanchisseurs, carrossiers, postillons, palefreniers, laquais, etc.

— On trouve au Bureau l'adresse des Académies, Colléges, petites Écoles, leçons, répéti-

(1) Suite. — Voir les numéros des 8 et 17 janvier.

©BIU Santé

nication de M. Sée doit faire concevoir, les pauvres déshérités, le *caput mortuum*, si l'on peut ainsi dire, de la thérapeutique, les asthmatiques, les goutteux et les rhumatisants devront à M. Germain Sée une belle statue, et certes jamais, nous le disons sérieusement, récompense honorable n'aura été mieux méritée.

— La reprise de la discussion sur la désarticulation coxo-fémorale et le mode de pansement des plaies d'amputation a été marquée, aujourd'hui, par un petit événement. M. Trélat a fait ses débuts à la tribune de l'Académie. Ces débuts ont été brillants, comme on devait s'y attendre de la part d'un maître déjà consommé dans l'art de la parole, et qui n'en est plus à compter les palmes oratoires cueillies par lui dans d'autres enceintes. Son discours a tenu pendant une heure, on peut le dire sans banalité, l'Académie tout entière sous le charme, et a été salué, à la fin, par de nombreux applaudissements. C'est un éloquent, chaleureux et savant plaidoyer en faveur de la réunion primitive.

Cette méthode, toujours ancienne et toujours nouvelle, commence, après bien des péripéties et un long ostracisme, à se relever dans l'opinion des chirurgiens. Améliorée, perfectionnée et entièrement renouvelée pour ainsi dire, elle est destinée, suivant l'orateur, dans un avenir plus ou moins prochain, à se généraliser et à refleurir dans la pratique chirurgicale des deux mondes.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu une analyse aussi complète que possible de l'argumentation de M. Trélat.

Dr A. TARTIVEL.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS D'HÉMORRHAGIE DANS LA CAVITÉ DE RETZIUS (HÉMATOCÈLE PÉRI-VÉSICALE);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 novembre 1877,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

M. le docteur Vallin a présenté, dans la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, un cas fort intéressant de phlegmon péri-vésical terminé par résolution, et MM. Constantin Paul, Laveran, Fernet ont cité des faits analogues qui ont montré la fréquence relative de ces inflammations. Je viens aujourd'hui montrer

---

tions, conférences, dissections, dispensaires, pensions, etc., etc. Les noms et demeures de toutes les personnes auxquelles on a souvent affaire : Princes, officiers de la couronne, Cours souveraines, théologiens, médecins, avocats fameux, etc. L'indication des baux à loyer, des maisons à louer, des appartements meublés, des ventes de meubles, carrosses, chevaux, navires, bateaux, moulins, etc. ; les ventes ou achats de tableaux, médailles, manuscrits, livres, plantes, graines, fleurs, alambics, etc.

— Indication des endroits où l'on traite toutes sortes de maladies : eaux de Spa, de Pougues, Forges, etc.; bains, étuves, etc.

— Ce Bureau vient aussi en aide à ceux qui veulent faire savoir quelque chose à leurs parents ou amis éloignés, leurs vœux, leur mariage, une naissance, une mort, l'arrivée d'un tel à Paris, son changement de demeure, etc.

Puis, l'initiateur hardi et inspiré d'un tel mécanisme d'informations, après avoir fait remarquer que, pour éviter les suites de la corruption du siècle, non moins que le soupçon et la médisance, les femmes seront absolument exclues du Bureau d'adresses, termine ainsi :

« J'estime que le Bureau méritera quelque censure ; je sais que les nouvelles introductions « ne se mettent guère d'abord à leur perfection. Aussi, tous sont priés de contribuer, comme « ils le pourront, à l'amélioration de cette œuvre; l'auteur veut imiter cet excellent peintre « qui corrigeait son tableau sur l'avis des personnes qui s'y entendaient. »

Le *Bureau d'adresses* était si bien sous le patronage du roi que, lorsqu'on l'établit, tous les Parisiens purent lire cette affiche placardée dans les carrefours :

« De par le Roy,

« On fait assavoir à toutes personnes qui voudront vendre, acheter, loüer, permuter, prester,

©BIU Santé

que la cavité de Retzius peut être aussi le siége d'hémorrhagies plus ou moins abondantes, constituant de véritables hématocèles.

Voici tout d'abord la relation de ce cas si curieux d'hématocèle péri-vésicale, recueilli par l'un de nos externes, M. Dunoyer :

OBSERVATION. — *Affection cardiaque. — Hémorrhagie dans la cavité de Retzius (Hématocèle péri-vésicale). — Guérison.*

Le nommé Lacroix (Pierre), âgé de 67 ans, homme de peine, entre le 20 mai 1877, dans la service de M. Dujardin-Beaumetz, salle Saint-Lazare, n° 4.

Né en 1810, il n'eut aucune des maladies qui frappent si souvent le jeune âge. A 12 ans, bien certainement sous l'influence de la contrée humide et marécageuse où il habitait avec ses parents, il contracta une fièvre intermittente, type tierce, qu'il garda dix mois environ. La quinine en eut enfin raison. Toutefois il resta pendant plusieurs mois faible et débile. Mais la vie au grand air et les travaux des champs lui rendirent peu à peu ses forces, et dès lors il jouit d'une santé excellente. Il traversa la puberté sans accident. Il tira au sort et eut un bon numéro : le recrutement regretta de ne pouvoir le prendre.

A 14 ans, il reçoit un coup de pied de cheval dans le bas-ventre : légère ecchymose qui disparaît en quelques jours.

A 23 ans il eut une variole confluente grave qui l'obligea à garder le lit durant quatre mois.

A 27 ans, il quitta ses champs pour venir travailler à Paris comme homme de peine.

A 37 ans il eut une attaque de rhumatisme généralisé subaigu : on ne constata, à ce qu'il dit, rien de particulier à ce moment du côté du cœur.

Il y a six ans environ, blessé à la face par un barbier maladroit et avec un rasoir malpropre, il eut une adénite sous-maxillaire assez grave. Il n'a jamais eu aucune maladie vénérienne.

Enfin au moins de février dernier, pressé de travail et exposé au mauvais temps, il fut obligé de s'arrêter. Il entra dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, où il fut soigné pour une bronchite et un œdème notable des membres inférieurs lié à une lésion cardiaque. Quand il sortit de l'hôpital, après un mois de séjour, l'œdème avait totalement disparu, mais il tous-saillait encore un peu.

Il se remit au travail, incommodé par une toux fréquente, mais nullement gêné par son affection cardiaque.

Au commencement de mai, la toux devient de plus en plus fréquente ; puis il s'y ajoute de l'oppression ; enfin les jambes se mettent à enfler, et le malade rentre de nouveau dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, le 20 mai 1877.

Cet homme présente tous les symptômes d'une affection mitrale non compensée. Le pouls est intermittent, de l'œdème existe aux extrémités. Un traitement approprié, et surtout le repos,

---

emprunter, apprendre ou enseigner. Aux Maistres qui veulent prendre des serviteurs et à ceux qui cherchent condition pour servir en quelque qualité que ce soit. A ceux qui auront les lieux, commoditez et industrie propres pour estre employez à quelques unes des choses mentionnées en ce présent livre, ou qui auront d'autres avis à donner ou recevoir pour toutes sortes d'affaires, négoces et commoditez quelsquonques. Qu'ils y seront reçeus indifféremment, sans qu'on y préfère ou favorize aucun autre, que celuy qui fera la condition du public meilleure. Et qu'ils se pourront addresser au Bureau, estably à cet effet par Sa Majesté pour la commodité publique, qui est ouvert depuis huict heures du matin jusques à midy, et depuis deux jusques à six de relevée, ausquelles heures chacun sera reçeu à y venir, ou envoyer donner et rencontrer l'addresse qu'il desirera.

« Ledict Bureau d'addresses se tient près le Palais, rûe de la Calandre et au Marché-Neuf, à l'enseigne du Coq. »

V

De l'établissement du *Bureau d'adresses* à la publication régulière et périodique d'une feuille dans laquelle les nouvelles les plus importantes seraient répandues dans le public, il n'y avait qu'un pas ; Renaudot le franchit bientôt par l'invention de sa *Gazette*.

C'est là son plus beau titre de gloire.

Le premier numéro du premier de nos journaux parut, sous ce titre de *Gazette*, le 30 mai 1631.

Richelieu prit un intérêt tout particulier à cette publication, qu'il regardait comme un puissant moyen de gouvernement ; il y envoyait même des articles entiers, et y faisait insérer ce qu'il avait intérêt à faire connaître à l'Europe. Il est difficile de croire, comme on l'a dit,

©BIU Santé

améliorent grandement l'état de ce malade, et c'est le 26 mai que l'on constate le premier symptôme qui appelle l'attention sur la région vésicale.

On constate, au milieu même de la cicatrice ombilicale, une petite ecchymose d'une coloration violette très-foncée : elle est exactement limitée par un petit repli arrondi et globuleux qui forme au milieu de la cicatrice ombilicale une petite saillie d'un aspect assez bizarre. Sur la demande qu'on adresse au malade s'il a reçu quelque choc sur le bas-ventre récemment, il répond très-nettement qu'il n'a reçu aucun coup; la teinte actuelle prouve qu'elle est toute récente; ce n'est donc pas le traumatisme qui en est la cause. Du reste, on attache peu d'importance à l'apparition de cette petite ecchymose, pensant qu'il a pu se contusionner sans y prendre garde.

Du côté du poumon et du cœur tout est à peu près rentré dans l'ordre. État général toujours excellent. A la cicatrice ombilicale même tache ecchymotique. En outre, immédiatement au-dessous du nombril et sur la ligne médiane, on voit une teinte violacée assez foncée, occupant une surface égale à celle d'une pièce de 2 francs, à contours irréguliers et diffus.

L'attention est tout entière attirée du côté de l'abdomen. L'ecchymose sous-ombilicale a gagné en surface. La percussion donne de la matité à la région hypogastrique, comme si le malade avait une rétention d'urine. En palpant les parois de l'abdomen, qui sont tendues et douloureuses à la région hypogastrique, on trouve une tumeur assez consistante, mais non nettement dure, un peu douloureuse : ses limites inférieures sont difficiles à préciser; car elle semble se prolonger derrière le pubis, mais supérieurement elle est limitée nettement par un contour assez régulièrement arrondi, dont la partie la plus élevée est à quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Si l'on commande au malade de faire un grand effort, dans cet acte les parois de l'abdomen sont fortement portées en avant et, si l'on palpe alors, on sent aussi bien la tumeur qu'à l'état de repos; enfin, si l'on fait alternativement pousser et reposer le malade, la main appliquée sur l'abdomen sent très-bien que la tumeur suit les parois de l'abdomen dans ses mouvements d'élévation et d'abaissement, et qu'elle est située à la partie la plus profonde de cette paroi. Le toucher rectal ne révèle rien de particulier : la prostate, malgré l'âge du malade, présente un volume normal. L'urine est rendue en quantité normale et ne présente rien de particulier; le malade est obligé d'uriner souvent, la tumeur comprimant sa vessie. Le cathétérisme, pratiqué sur-le-champ, trouve une vessie petite, mais rien de particulier dans son intérieur. Une coloration violacée se montre légère sur tout le fourreau de la verge, plus intense à tout le scrotum. Enfin, on trouve une tache ecchymotique violet intense, siégeant sur la face interne des fesses et à tout le pourtour de l'anus, sur le périnée, limitée en arrière par une ligne transversale presque droite, qui passe à un travers de doigt environ en avant du coccyx, et en avant par une ligne courbe à concavité supérieure qui embrasse la racine des bourses, tout en restant éloignée de deux travers de doigt, espace où la peau a une coloration normale. Du reste, le malade ne souffre pas, il se trouve même très-bien, riant de l'embarras où nous met sa tumeur.

---

que Louis XIII « quittât sournoisement le Louvre pour se rendre à bas bruit dans la rue de la Calandre, dans cette boutique gazettière qu'annonçait si bien l'oiseau criard, le grand coq de son enseigne. » Cependant, Renaudot écrit ceci :

« Chacun sçait que le Roy defunct ne lisoit pas seulement mes Gazettes, et n'y souffrait pas « le moindre defaut, mais qu'il m'envoyait presque ordinairement des mémoires pour y em- « ployer (1). »

Il assure le même fait dans les préfaces dont il fait précéder sa *Gazette*, et où il indique l'esprit de la feuille et comment il appréciait la portée et les avantages de son invention :

« Sire, dit-il au roi en lui présentant le recueil de la première année, c'est bien une remarque digne de l'histoire, que, dessous soixante-trois rois, la France, si curieuse de nouveautés, ne se soit point avisée de publier la gazette ou recueil, pour chaque semaine, des nouvelles tant domestiques qu'étrangères... Mais la mémoire des hommes est trop labile pour lui fier toutes les merveilles dont Votre Majesté va remplir le Septentrion et tout le Continent. Il la faut désormais soulager par des écrits qui volent, comme en un instant, du Nord au Midi, voire par tous les coins de la terre. C'est ce que je fais maintenant, Sire, d'autant plus hardiment que la bouche de Votre Majesté ne dédaigne pas la lecture de ces feuilles... »

VI

Mais Renaudot comprit tout de suite que, pour le faire réussir, il devait abriter son Bureau d'adresses sous l'aile du génie de la Charité :

« Le fondement et première institution du Bureau d'adresses, écrit-il, a été le soulagement des pauvres, tant malades que valides, et mendians. »

(1) *Requête présentée à la Royne*; in-4°, p. 5.

©BIU Santé

M. Dujardin-Beaumetz diagnostique, avec réserve, un hématome péri-vésical dû à la rupture de quelqu'une des veines du plexus prostatique.

Traitement : Potion de perchlorure de fer.

29 mai. L'ecchymose du nombril s'allonge; celles du scrotum, du périnée, de la verge, même état. Deux nouvelles ecchymoses légères, diffuses, se montrent : l'une dans le pli de l'aine gauche, l'autre dans le triangle de Scarpa droit, à sa partie moyenne. — L'œdème péri-malléolaire a totalement disparu. — Tumeur, même état.

30. Toutes les ecchymoses sont dans la même état. La peau du pubis se montre légèrement violacée. L'urine est toujours claire et limpide. Le ventre est un peu ballonné, et la percussion la plus légère est douloureuse à la région hypogastrique.

31. L'ecchymose du périnée s'efface un peu; à la région sus-pubienne et au pli de l'aine gauche, la teinte violacée se fonce. Les autres sont dans le même état. Le ventre est un peu moins ballonné; aussi on sent bien mieux la tumeur; elle est douloureuse.

1er juin. Les ecchymoses du périnée, du scrotum, de la verge s'effacent. Dans les deux triangles de Scarpa et au pubis, elles s'étendent et deviennent plus foncées en couleur; l'ecchymose sous-ombilicale s'allonge vers le pubis. Il semble que la tumeur tend à diminuer de volume.

2. Teintes ecchymotiques moins foncées partout.

4. Même état. — Les ecchymoses du triangle de Scarpa gagnent les sommets des triangles; à leurs bases il n'y en a plus traces; celle du nombril suit aussi la route déclive : elle a presque rejoint celle du pubis.

5. Certainement la tumeur diminue de volume. Les ecchymoses ne sont plus représentées partout que par de légères teintes violettes.

9. Même état. Le malade se trouve si bien qu'il demande à partir; après quelques observations, il consent à rester encore.

11. Au pubis et au triangle de Scarpa droit, les ecchymoses persistent encore; toutes les autres ont disparu.

12. L'ecchymose du triangle de Scarpa droit gagne la face interne et postérieure de la cuisse; celle du pubis commence à s'atténuer. La tumeur, qui continue à diminuer de volume, est moins dure.

16. L'ecchymose sus-pubienne est plus large que les jours précédents, et très-violacée. Tout a disparu à droite dans le triangle de Scarpa.

26. Une légère teinte violette persiste encore au pubis. La tumeur a beaucoup diminué, et forme au-dessus du pubis une masse irrégulière, mais facile à circonscrire, grosse à peu près comme un œuf de poule.

30. La teinte violette sus-pubienne n'existe plus : c'est la dernière teinte ecchymotique qui existait. Le malade urine moins fréquemment. La tumeur a beaucoup diminué; ses contours sont moins faciles à préciser que dans les premiers jours; cependant, on sent très-bien qu'elle

---

Les *consultations charitables* ont été, en effet, l'axe autour duquel ont pivoté le Bureau de rencontre, les prêts sur gages, et le reste. C'est en leur nom que, dès le 3 février 1618, Renaudot avait été nommé par le roi commissaire général des pauvres du royaume. C'est encore en leur nom que des lettres patentes (2 septembre 1640) accordent « à tous ceux qui auraient quelque invention ou moyen servant au bien et soulagement des pauvres, mesmement quelque remède tiré des végétaux, animaux et minéraux, » de les pouvoir préparer sur les fourneaux mêmes du Gazettier. La boutique de la rue de la Calandre devint un centre où affluèrent les médecins provinciaux pour faire parler d'eux, les apothicaires pour vendre leurs drogues, et les chirurgiens pour exécuter les opérations manuelles. Le succès de ces consultations fut, paraît-il, prodigieux, et le Gazettier déclare, non sans orgueil, « qu'il accourt tant de malades à son logis, que toutes les avenues en sont occupées, et que plus de vingt mille personnes ont reçu soulagement. » La boutique de la rue de la Calandre devint même trop petite, et Renaudot avait caressé, dès l'année 1640, le projet de faire bâtir sur un point du rempart qu'on aurait abattu, et qui se trouvait entre la porte Saint-Antoine et les religieuses du Calvaire, un vaste hôtel orné d'un jardin médicinal. Louis XIII lui aurait même fait don de cette portion du rempart, laquelle ne coûtait pas moins de 200,000 écus (1).

« On peut se figurer maintenant, écrit notre éloquent confrère, M. Maurice Raynaud, ce qu'était, au milieu du vieux Paris, cette maison du *Grand-Coq* de la rue de la Calandre, toujours pleine d'allants et de venants : malades attendant une consultation, étudiants, apothicaires, crieurs publics, gens de toute sorte venant porter ou demander des renseigne-

(1) Ce fait est consigné dans les Registres-Commentaires de notre Faculté de médecine, t. XIII, fol. 172, R°.

©BIU Santé

a à peu près la forme d'une poire très-allongée et renversée; elle est tout entière située à droite de la ligne médiane. Sa partie la plus supérieure, la plus grosse, est à cinq travers de doigt de l'ombilic; la partie la plus inférieure, un peu rétrécie, se perd derrière le pubis. Toute la masse est dure, non douloureuse, adhérente aux parois abdominales; à son niveau, la peau est bien mobile et présente sa coloration naturelle.

6 juillet. Même état.

21. Le malade sort de l'hôpital en parfait état; c'est à peine si l'on sent un peu d'induration à la région vésicale. Toute trace d'ecchymoses a complétement disparu.

En résumé, voici un vieillard de 67 ans qui, dans le cours d'une affection du cœur, voit survenir, sans cause appréciable, une ecchymose de l'ombilic qui s'étend bientôt à la région hypogastrique, envahit le tissu cellulaire de la verge et du scrotum, et se montre au pourtour de l'anus; en même temps il se produit, au niveau de la vessie, une tumeur arrondie ayant la forme et la situation de cette dernière lorsqu'elle est distendue, et cette ressemblance est telle que l'on pratique le cathétérisme, qui nous montre, au contraire, que la vessie a ses dimensions normales et qu'elle renferme une urine parfaitement saine et limpide; le toucher rectal ne présente rien de particulier; la prostate est peu volumineuse. Puis, l'ecchymose envahit la partie interne des cuisses, et passant ensuite à toutes les phases de coloration que présentent les épanchements sanguins du tisssu cellulaire, ces ecchymoses disparaissent peu à peu ainsi que la tumeur vésicale; et le malade sort de l'hôpital, ne présentant plus aucun symptôme de ce côté. Ajoutons que, pendant toute cette période, on n'a observé ni douleur ni fièvre.

Le diagnostic, dans ce cas, a d'abord donné lieu, de notre part, à quelques hésitations, et nous étions porté à attribuer ces ecchymoses si nettement limitées au pourtour de l'anus et à la peau de la verge et du scrotum, à une rupture des veines du plexus prostatique; mais cette hypothèse ne nous expliquait pas la formation de la tumeur vésicale.

Notre collègue, M. Constantin Paul, qui visita ce malade, nous permit de compléter ce premier diagnostic en nous signalant la cavité de Retzius et les épanchements dont elle pouvait être le siége. En effet, lorsqu'on se reporte à la description donnée par Retzius et depuis par M. Constantin Paul, des rapports du péritoine au niveau de la vessie, on voit que le tissu cellulaire péri-vésical communique avec le tissu cellulaire de la peau par tous les points où nous voyons apparaître, chez notre malade, les taches ecchymotiques. Nous trouvions, de plus, cette tumeur péri-vésicale si analogue à la vessie, distendue, et qui, dans presque toutes les

---

ments; pauvres honteux, fripiers ou marchands ambulants; dans les cours et dans les salles, un pêle-mêle d'objets bizarres et disparates, des fioles, des fourneaux et des alambics; tout l'attirail d'une grande imprimerie, des monceaux d'objets de literie ou de ménage, étiquetés et classés par un peuple d'employés. Et, au milieu de tout cela, un seul homme veillait à tout, répondait à tout, distribuant à chacun sa besogne, enseignant, distillant, vendant ou achetant, lisant les nouvelles politiques, rédigeant tour à tour une consultation, un article de journal ou un bordereau, et trouvant encore le temps de visiter des malades au dehors, de remplir ses devoirs de courtisan et d'homme du monde. »

(*A suivre.*)

Dr Achille Chereau.

Moyen de reconnaître la falsification des substances alimentaires. — Le correspondant de l'*English mechanic* donne des détails utiles et pratiques sur l'emploi du microscope pour révéler les falsifications des substances alimentaires, en particulier des diverses farines.

Lorsque l'aliment à étudier est en poudre, on en place une quantité minime sur la plaque de verre, au foyer de l'instrument, en l'additionnant d'une goutte de glycérine.

Si la substance est solide, on commence par en dissoudre une parcelle dans de l'eau.

L'arrow-root qu'il prend pour exemple est opaque et d'un blanc mat. Examinés au microscope, les grains de cette fécule présentent dans la partie supérieure des cercles concentriques resserrés, et dans la partie inférieure des segments de cercles plus espacés les uns des autres.

L'arrow-root est généralement falsifié avec de la fécule de pomme de terre, de l'amidon, de la farine de sagou et du maïs. (*Journal d'hygiène.*)

©BIU Santé

observations de phlegmons de la cavité de Retzius, a fait croire aux observateurs à une rétention d'urine plus ou moins complète.

Nous avions donc bien affaire dans cette observation à un cas d'hémorrhagie dans la cavité de Retzius.

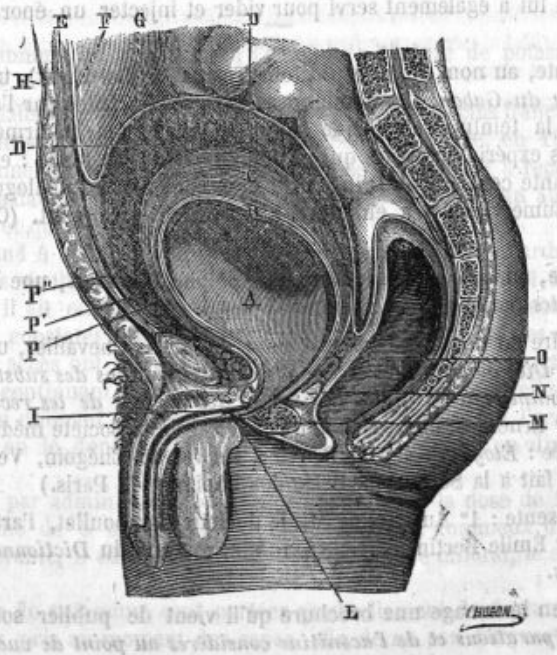
Tous les médecins qui ont examiné ce malade, et en particulier M. le docteur Voillemier, qui me fit l'honneur de venir dans mon service, pour voir cet homme, adopteront ce diagnostic.

La cause première de cette hématocèle péri-vésicale nous échappe complétement, et nous n'avons trouvé, ni dans les antécédents du malade, ni dans son état local ou général, la cause de cette hémorrhagie qui s'est résorbée peu à peu et à disparu complétement. Nous avons revu en effet cet homme, il y a peu de jours, dans le service de M. Lancereaux, où il est entré pour son affection du cœur, mais il ne porte plus trace de la tumeur péri-vésicale si volumineuse que nous avions observée.

Ces observations d'hématocèle péri-vésicale sont extrêmement rares; malgré de nombreuses recherches, je n'ai pu trouver de cas semblable, sauf, toutefois, une observation publiée par le docteur Léon, de Rochefort, sous le nom de fongus hématode du tissu conjonctif péri-vésical. (*Bulletin de thérapeutique*, 15 avril 1877, page 296.)

Il s'agit, dans ce cas, d'un homme de 39 ans auquel le docteur Léon pratiqua l'uréthrotomie externe pour un rétrécissement de l'urèthre. Avant de pratiquer cette opération, on avait fait, dans la vessie qui paraissait distendue, des ponctions aspiratrices qui avaient donné issue, avec beaucoup de peine, à une faible quantité d'urine. Cet homme ayant succombé, on trouva le péritoine péri-vésical très-épaissi, et au-dessus de lui et lui adhérant intimement, il existait une masse molle, pultacée, aréolaire, gorgée de sang, qu'on ne saurait mieux comparer qu'au tissu placentaire, formant tout autour du viscère, mais plus particulièrement sur sa face antérieure et ses parois latérales, une enveloppe qui atteignait en certains points plus de deux centimètres d'épaisseur.

Il s'agissait bien, dans ce cas, d'une hémorrhagie dans la cavité de Retzius, et le



FONGUS HÉMATODE PÉRI-VÉSICAL.

P, P', P'', hémorrhagie péri-vésicale. — C, couche musculaire de la vessie très-hypertrophiée. — L, point où a été pratiquée l'uréthrotomie externe. — I, rétrécissement de l'urèthre. — D, péritoine se contournant pour constituer la cavité de Retzius.

©BIU Santé

dessin ci-joint donné par M. Léon complète, d'une manière fort instructive, l'observation précédente.

Il me semble donc que l'on peut conclure, de tout ce qui précède, que la cavité de Retzius peut être le siége d'hémorrhagies, et que si ces hématocèles peuvent entrainer la mort dans certains cas, dans d'autres, au contraire, elles peuvent se résorber et disparaitre complétement.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 janvier 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique adresse un exemplaire des *Dictionnaires topographiques de la France*, pour la bibliothèque de l'Académie de médecine.

La correspondance non officielle comprend un mémoire sur la question mise au concours par l'Académie de médecine pour l'année 1878 : *De l'assistance des enfants abandonnés du premier âge, et, en particulier, de l'institution des tours.*

—

M. Lancereaux présente, au nom de M. Léard, pharmacien, un appareil aspirateur dans lequel tous les robinets sont remplacés par des soupapes en caoutchouc renfermées dans un cylindre en verre qui laisse voir son fonctionnement.

Le vide ne se fait pas à l'avance, mais au fur et à mesure du besoin, ce qui évite toute aspiration brusque et violente. L'aspiration se fait au moyen d'une boule en caoutchouc. Deux sont attachées à l'appareil, l'une, d'une forme moyenne, pour les liquides séreux ; l'autre, très-forte, pour les liquides purulents.

Ce même appareil peut servir pour injections, et si, dans une ponction, on vient de vider une collection purulente, on peut immédiatement, sans déranger la canule, laver la cavité ponctionnée. Il suffit pour cela d'introduire le liquide destiné au lavage dans une bouteille et d'ajouter un tube qui plonge au fond du liquide, de changer la direction de la boule, afin d'insuffler de l'air à la surface du liquide et le chasser dans la cavité ponctionnée.

M. Lancereaux a eu l'occasion de faire usage de cet appareil pour pratiquer la thoracentèse, et il a été satisfait ; il lui a également servi pour vider et injecter un énorme kyste hydatique du bassin.

M. Vulpian présente, au nom de M. le docteur Testut (de Bordeaux), un mémoire manuscrit sur le *M'boundou du Gabon*. Les nombreuses expériences faites par l'auteur sur des grenouilles, à l'aide de la teinture alcoolique du *M'boundou*, ont confirmé sur un point ce qu'avaient dit tous les expérimentateurs qui ont étudié cette substance : elles ont démontré, en effet, que cette plante contient un principe toxique convulsivant analogue à la strychnine. Il est conduit à présumer qu'il y a en outre un principe paralysant. (Com. MM. Chatin et Gubler.)

M. Richet présente, au nom de M. le docteur Adolphe Piéchaud, une brochure intitulée : *Essai sur les cataractes traumatiques.*

M. Henri Roger offre en hommage : 1° Au nom de M. A. Chevallier, un exemplaire de la cinquième édition du *Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales, avec l'indication des moyens de les reconnaître* ; — 2° au nom de M. le docteur Ernest Besnier, secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux, une brochure intitulée : *Éloges* de Barth, Bouvier, Hervez de Chégoin, Vernois. (Extrait du compte rendu annuel fait à la Société médicale des hôpitaux de Paris.)

M. Dechambre présente : 1° Au nom de M. le docteur Lereboullet, l'article Fièvre ; 2° au nom de M. le docteur Émile Bertin, l'article Saignée, extraits du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. Oulmont offre en hommage une brochure qu'il vient de publier sous le titre suivant : *De l'aconit, de ses préparations et de l'aconitine considérés au point de vue thérapeutique.*

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Oré (de Bordeaux), un mémoire manuscrit intitulé : *Du redressement et de l'immobilisation continue et intermittente dans le traitement des maladies chroniques des articulations.* (Com. MM. Verneuil et Panas.)

©BIU Santé

M. Le Roy de Méricourt présente, de la part de M. le professeur Fonssagrives (de Montpellier), membre correspondant, le premier volume d'un grand ouvrage intitulé : *Traité de thérapeutique appliquée, basé sur les indications.*

« L'idée du savant professeur, dit M. Le Roy de Méricourt, en écrivant ce livre, a été de mettre entre les mains des praticiens un ouvrage de thérapeutique qui leur présente l'inventaire aussi exact que possible des ressources dont l'art de guérir dispose à notre époque, en le dégageant, avec soin, des superfluités qui l'encombrent.

« Au lieu de faire, séparément, l'histoire de chaque médicament en le considérant, non pas comme un faisceau d'agents très-divers suivant la façon dont on l'emploie, les doses, les formes posologiques, mais bien comme une unité thérapeutique; au lieu d'énumérer la longue série de maladies auxquelles chaque médicament a été opposé, M. Fonssagrives a adopté une autre méthode : il procède de l'*indication*, quand elle a été saisie par l'esprit, pour aller au *moyen* tiré de la pharmacologie et de l'hygiène qui est le mieux susceptible de le remplir.

« Résumant la possibilité et la rigueur de toute classification des médicaments, qui est basée sur une autre chose que sur leur fixalité, il en distribue les fragments, pour ainsi dire, suivant leur utilité.

« La discussion des indications forme le texte même de cet ouvrage; les détails de posologie et les formules sont placés, en notes, au bas des pages.

« Ce traité a un but essentiellement pratique; il suppose le médecin aux prises avec les difficultés de la clinique, et il essaye de les résoudre autant du moins que le permet l'état actuel de la thérapeutique. »

« Ce livre, dit le professeur Fonssagrives dans sa préface, est en quelque sorte un résumé de toute ma vie de médecin; et, si je n'ai mis que quinze ans à l'écrire, je puis dire que j'en ai pensé la première ligne du jour où j'ai vu mon premier malade. »

« Les qualités si appréciées de l'auteur, comme médecin et comme écrivain, assurent, nous n'en doutons pas, un grand succès à sa nouvelle œuvre. »

M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de M. le docteur Ranvier, professeur d'anatomie générale au Collége de France, deux volumes intitulés : *Leçons sur l'histologie du système nerveux*, recueillies par M. Ed. Weber, préparateur du cours.

—

M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Hirtz, membre titulaire.

M. le Président dit ensuite qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section de physique et de chimie.

—

M. Sée fait une communication relative à l'emploi de l'iodure de potassium et de l'iodure d'éthile dans l'asthme.

A la suite d'essais faits avec des succès variés par divers médecins français et étrangers, sur l'emploi de l'iodure de potassium dans l'asthme, M. Sée a eu l'idée, en 1859, d'expérimenter à son tour ce médicament contre une cruelle et rebelle maladie. Il a recueilli un nombre de 24 observations de malades qu'il a pu suivre les uns pendant un an au moins, les autres pendant deux, trois et quatre ans.

Ce nombre comprend 4 enfants, 6 adolescents, 10 adultes et 4 vieillards. Dans tous ces cas, sauf un, il a obtenu les résultats les plus remarquables, quelles que fussent, d'ailleurs, les variétés d'asthme auxquelles il ait eu affaire. Au bout de quelques heures après l'administration du médicament, il a pu constater une diminution notable des symptômes de dyspnée et d'oppression. Les grands accès ont été généralement arrêtés au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, et, en continuant l'emploi du médicament, la maladie elle-même a été définitivement enrayée. En donnant le médicament quelques heures avant l'accès habituel, il a pu prévenir cet accès ; en le donnant pendant l'accès, il a réussi à en diminuer notablement l'intensité.

M. Sée commence par administrer l'iodure de potassium à la dose de 1 gramme 50, tantôt seul, tantôt additionné de 5 à 10 centigrammes d'extrait gommeux d'opium. Quand l'oppression est considérable, il administre 1 à 2 grammes de chloral, le soir, pour faciliter le sommeil.

Les doses d'iodure de potassium sont portées graduellement de 1 gramme 50 à 2 et même 3 grammes par jour, pris au moment des repas, afin de ne pas fatiguer l'estomac. M. Sée a remarqué que les symptômes d'iodisme, lorsqu'ils se produisent, sont provoqués aussi bien et mieux encore par de petites doses que par de hautes doses du médicament, si bien qu'à l'exemple de M. Gosselin, il lui est arrivé plus d'une fois de faire cesser les premiers symptômes d'iodisme en doublant la dose de la préparation iodée.

©BIU Santé

La première action de l'iodure de potassium est d'augmenter notablement les sécrétions de la muqueuse respiratoire, de délayer ainsi les mucosités bronchiques dont la sécheresse rend si pénibles pour les malades les accès de dyspnée, de faire disparaître ainsi les râles secs et sibilants du début, de diminuer la gêne de la respiration, de la rendre plus libre et plus facile au bout de quelques heures, en permettant à l'air atmosphérique de pénétrer jusque dans les vésicules pulmonaires. L'orthopnée fait place à la respiration normale. Sous l'influence du médicament, l'emphysème récent disparaît, ainsi que la sonorité exagérée de la poitrine.

Quelle que soit la variété de l'asthme, qu'il soit nerveux ou catarrhal, l'effet produit est le même, ce qui permet de supposer que l'iodure de potassium exerce une action directe sur le système nerveux.

Pour maintenir les heureux effets de la médication, il est nécessaire de la continuer d'une façon ininterrompue, pendant des mois et des années, sous peine de voir revenir les accès.

M. Sée a été, en outre, amené à expérimenter, contre les accès d'asthme, une autre préparation, l'iodure d'éthile, découverte par Gay-Lussac en 1825, et étudiée pour la première fois, au point de vue thérapeutique, par M. le docteur Huette, collaborateur de M. Claude Bernard, qui en constata, en 1850, les principaux effets physiologiques.

M. Sée a observé les mêmes résultats que M. Huette par l'emploi de ce médicament, qui est composé d'éther et d'iode. Lorsqu'on donne à un malade en proie à un accès d'asthme 5, 6 ou 10 gouttes d'iodure, on voit immédiatement les symptômes de dyspnée s'apaiser et l'accès disparaître. Les malades déclarent éprouver un calme parfait et réclament d'eux-mêmes de nouvelles doses du médicament qui leur a donné si rapidement un soulagement si extraordinaire.

Ainsi, dit M. Sée en terminant sa communication, la thérapeutique possède dans l'iodure de potassium un médicament excellent pour combattre l'asthme et tous les genres de dyspnée, en prévenir ou en diminuer les accès, améliorer et guérir même la maladie quand l'emploi en est longtemps continué; elle possède, en outre, dans l'iodure d'éthile, un moyen d'arrêter immédiatement, dès le début, les accès si pénibles de dyspnée et d'oppression qui caractérisent cette maladie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la désarticulation coxo-fémorale et le pansement des plaies d'amputation.

M. Trélat se propose de traiter l'importante question soulevée par M. Verneuil, en la considérant principalement au point de vue de l'emploi de la réunion primitive des plaies d'amputation. Il ne se bornera donc pas à la question de la désarticulation de la hanche, mais il comprendra l'ensemble des plaies succédant aux grandes amputations. Toutefois, avant d'entrer en matière, M. Trélat désire présenter quelques remarques au sujet de l'hémostase et des procédés employés pour cela par M. Verneuil.

Ce chirurgien a appliqué à la désarticulation de la hanche les principes qu'il professe relativement à l'importance de l'hémostase dans la pratique de la chirurgie opératoire, au point de vue des soins des opérations. M. Verneuil partage, à cet égard, l'opinion des chirurgiens qui voient dans la perte du sang, dans l'anémie, avant, pendant ou après les opérations, la principale cause de leur insuccès et de la mort des malades.

C'est pourquoi il a cru devoir adopter un système particulier, un mode opératoire spécial, consistant dans la ligature préalable des vaisseaux ou dans leur ligature au fur et à mesure de leur ouverture, méthode opératoire à laquelle M. Verneuil accorde une grande importance pour les résultats des opérations.

M. Trélat ne pense pas que l'hémostase nécessite un mode particulier d'incision; il croit qu'elle peut être obtenue par tous les genres d'incision.

Là, du reste, n'est pas le seul point visé par la communication de M. Verneuil. Ce chirurgien ajoute à son procédé opératoire un mode de pansement qui n'exige pas la réunion de la plaie, mais qui veut, au contraire, que celle-ci reste largement béante.

Malgré la profonde et sincère estime qu'il professe pour la personne et la grande situation de M. Verneuil, M. Trélat s'élève contre cette manière de faire. Contemporain de M. Verneuil, dont il a suivi pas à pas la carrière, il n'a pas vu cependant sous le même jour les choses de la chirurgie. Loin de condamner la réunion primitive des plaies, il croit que cette réunion doit être le but, le moyen, l'agent nécessaire de la guérison à la suite des opérations. Il pense que si ce but n'est pas atteint, ce n'est pas la faute de la doctrine, mais celle des procédés imparfaits dont se servent, dans l'application, beaucoup de chirurgiens.

M. Trélat ne pense pas que M. Verneuil soit autorisé à tirer des conclusions absolues des résultats de sa pratique en ce qui concerne la désarticulation de la hanche. M. Verneuil a pratiqué quatre fois cette opération, ce qui est beaucoup sans doute, car c'est là une opération que pratiquent rarement, et souvent pas du tout même, les chirurgiens les plus actifs; mais

©BIU Santé

ce n'est pas assez pour qu'il puisse tirer de cette petite statistique la raison du succès ou de l'insuccès de l'opération. M. Verneuil attribue le succès qu'il a obtenu dans un cas, sur ces quatre opérations, au soin qu'il a eu de ne pas réunir la plaie et de faire un pansement *ouvert;* mais voici, d'autre part, M. Richet qui, ayant eu deux succès sur trois opérations, croit devoir en rapporter le mérite au pansement *fermé.* Il est évident qu'il est impossible de raisonner d'après d'aussi petites séries d'observations.

M. Trélat en conclut que M. Verneuil a tort d'attribuer ses échecs antérieurs à son succès à ce qu'il avait pratiqué la réunion primitive. Celle-ci, suivant lui, doit être le but du chirurgien et l'agent de la guérison.

Mais quelle idée se fait-on de la réunion primitive? Il ne semble pas à M. Trélat que la réunion, telle que la pratiquent encore beaucoup de chirurgiens, soit la véritable; il lui semble plutôt qu'elle soit une réminiscence du passé, loin d'être la vraie réunion telle que l'ont faite aujourd'hui les progrès de la chirurgie.

La réunion primitive, pratiquée actuellement par un petit nombre de chirurgiens, comprend certaines conditions qu'il n'est pas permis de méconnaître. Il faut : 1° organiser l'écoulement des liquides de la plaie; 2° réaliser l'exact affrontement des lambeaux; 3° mettre le plus grand soin à ce qu'il ne s'interpose entre eux aucun corps étranger extérieur ou intérieur.

Il semble que ces conditions sont banales et connues de tout le monde, mais, en réalité, combien, dans la pratique, leur réalisation est incomplète et défectueuse. Il n'y a pas longtemps encore que les maîtres eux-mêmes de la chirurgie ne savaient ni tailler convenablement les lambeaux, ni les rapprocher et les affronter exactement. Les sutures étaient faites avec d'énormes épingles et avec des fils qui ressemblaient à des cordages. On ne mettait aucun soin à obtenir l'immobilité des tissus; on faisait un pansement large et, comme on dit vulgairement, on attendait que *ça prenne.*

Aujourd'hui, on est infiniment plus soigneux et plus attentif; on sait organiser parfaitement l'écoulement des liquides au moyen du drainage, on assure l'exact affrontement des lambeaux à l'aide de sutures superficielles et profondes, ou bien encore, comme le fait M. Alphonse Guérin, à l'aide de la position donnée aux parties ; on maintient cet affrontement en exerçant sur le pourtour de la plaie une douce compression qui se rapproche autant que possible de celle que les tissus sains exercent les uns sur les autres.

On ne souffre, dans l'intervalle des lambeaux, aucun corps étranger, extérieur ou intérieur, pas le moindre caillot de sang, ni aucune accumulation de liquides. On supprime les fils à ligature, grâce à la torsion pour les grosses artères et à la forcipressure pour les petites.

C'est grâce au perfectionnement des procédés opératoires et de l'outillage chirurgical que l'on est arrivé à faire de la réunion primitive une méthode excellente, qui est en voie de conquérir de plus en plus les suffrages des chirurgiens.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Éphémérides Médicales. — 31 Janvier 1573.

Joachim Cureus termine, à Glogau, sa laborieuse carrière. Le meilleur ouvrage que l'on ait de lui porte ce titre : « Formulæ precum sumptarum ex lectionibus quæ usitato more in ecclesiâ leguntur. » Leipzick, 1574. In-8°. — A. Ch.

FORMULAIRE

Traitement du lichen arthritique. — Bazin.

Dans le lichen arthritique circonscrit, on a conseillé un grand nombre de pommades à base de sulfate, de proto-chlorure et de proto-iodure de mercure, ou bien à base de tannin, d'oxyde de zinc, de sous-nitrate de bismuth, ou bien encore des pommades contenant du chloroforme et du camphre. A toutes ces pommades, et aux cautérisations par le nitrate d'argent, l'auteur préfère de beaucoup les applications d'huile de cade répétées tous les deux ou trois jours. On retire également de grands avantages, dans les mêmes cas, de lotions faites avec une solution de glycérine ou de saponine, et une faible dose de carbonate de soude (eau de son, 500 gr.; glycérine pure, 30 gr.; carbonate de soude, de 0 gr. 25 à 1 gr.). Le malade prend concurremment des bains alcalins et de vapeur, ou même des douches, sur les régions affectées. — Le traitement est le même pour le lichen pilaris. Seulement, comme cette forme se montre sur des parties velues, il est tout d'abord nécessaire de couper les poils, aussi près que possible, des surfaces malades. — Contre le lichen à papules déprimées, on emploie avantageusement les bains sulfureux et les douches sulfureuses.

Comme médication interne, on prescrit au malade les préparations alcalines : le bicarbonate

©BIU Santé

de soude, à la dose de 0 gr. 20, 0 gr. 50, 1 gr. et 1 gr. 50 par jour, dans une tasse de tisane amère, l'eau de Vichy aux repas. Dans certains cas, on conseille, avec succès, les préparations de colchique ou d'antimoine. — N. G.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Le 19 janvier, aux suites de l'*ictus* apoplectique, a succombé une belle intelligence, un homme de bien, un médecin savant et expérimenté, l'un des plus zélés promoteurs de l'Association générale, M. le docteur Bardy-Delisle, chirurgien de l'hôpital de Périgueux, ancien maire de cette ville, membre du Conseil général de l'Association des médecins de France, président de la Société locale de la Dordogne, chevalier de la Légion d'honneur. M. Bardy-Delisle n'était que dans la 57e année de son âge. C'est une grande perte pour l'Association générale, aux assemblées annuelles de laquelle il était fort assidu, et où sa parole, éloquente de lucidité et toujours inspirée par les sentiments les plus élevés, était religieusement écoutée. L'UNION MÉDICALE, qui doit à M. Bardy-Delisle des communications intéressantes, partage l'affliction de la famille et des amis de ce confrère aimable et distingué.

Au moment même de mettre le journal sous presse, nous apprenons une autre douloureuse nouvelle, la mort de M. le docteur Hirtz, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy, et dont l'enseignement, à notre regrettée Faculté de Strasbourg a eu un si grand éclat. M. Hirtz appartenait à l'Académie de médecine, section de pathologie médicale.

Quoique M. Hirtz eût été obligé de suspendre son enseignement, à cause d'une affection laryngée, sa mort n'en laisse pas moins un grand vide dans la Faculté de Nancy. M. Hirtz pouvait encore rendre de grands et longs services à l'enseignement. C'est une perte des plus regrettables.

M. Hirtz était âgé de 69 ans.

SOCIÉTÉ CENTRALE. — La séance annuelle de la *Société centrale* aura lieu le dimanche 3 février prochain, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'assistance publique, avenue Victoria, n° 3, sous la présidence de M. le professeur Gosselin, membre de l'Institut.

Ordre du jour : Allocution de président. — Rapport du secrétaire. — Compte rendu du trésorier. — Ratification des admissions faites dans l'année. — Élections de dix membres de la commission administrative en remplacement des membres sortants.

— La Société contre l'abus du tabac a reçu 108 mémoires manuscrits pour les prix mis au concours en 1877, dont 14 de l'Angleterre, 1 de la Belgique et 1 de l'Allemagne.

Le résultat du concours sera porté à la connaissance des lauréats le plus tôt possible ; mais les auteurs, pour la plupart médecins ou instituteurs, comprendront qu'il faut plusieurs mois pour que le Comité des récompenses examine un nombre si considérable de travaux.

MANIE MÉTAPHYSIQUE. — Un journal anglais, l'*Examiner*, s'égaye aux dépens d'un savant allemand qui a découvert une nouvelle maladie mentale, la *manie métaphysique* (traduction un peu libre de *Grübelsucht*, mot à mot *manie de raffiner sur tout*), et qui la décrit longuement dans un recueil scientifique. Les symptômes du mal consistent, d'après le docteur X..., « en un courant irrésistible d'idées prenant la forme de questions inutiles sur le pourquoi et le comment des choses ». Ce courant entraîne le malade « au delà des bornes de ce que les gens dans leur bon sens considèrent comme le champ ordinaire de la connaissance ». La *Grübelsucht* s'attaque de préférence aux jeunes gens. On la guérit par le bromure de potassium pris à faible dose et combiné avec un traitement hydrothérapique. Il est rare qu'on ait été obligé de mettre ceux qui en étaient atteints dans les maisons de fous.

Le docteur X... cite le cas d'un étudiant en droit qui était devenu un point d'interrogation vivant. En voyant une chaise, par exemple, il « se sentait contraint » de demander pourquoi elle avait quatre pieds plutôt qu'un. On lui expliquait en vertu de quelle loi une chaise qui n'a qu'un pied tombe par terre ; il demandait aussitôt ce que c'est qu'une loi ; et ainsi de suite. Le cerveau de ce malheureux était traversé par un « courant permanent de pensée investigatrice ».

L'*Examiner* trouve piquant que la *manie métaphysique* ait pris naissance justement en Allemagne. Où voulait-il qu'elle naquît ? (*Revue politique et littéraire.*)

Le gérant, RICHELOT.

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

BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 janvier 1878,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Pendant les trois derniers mois de l'année 1877, les conditions de l'atmosphère n'ont présenté aucun caractère particulièrement remarquable dont l'influence puisse être nettement appréciée, soit dans ses résultats immédiats, soit dans ses conséquences plus éloignées; il ne faut pas se dissimuler que la somme d'éléments météorologiques précis que l'on peut enregistrer dans l'état actuel de la science ne constitue, sans doute, qu'une faible part de leur ensemble réel, et que, conséquemment, nous ne saurions avoir la prétention de tout comprendre ni de tout expliquer.

La *température* du trimestre a été supérieure au chiffre moyen de la période correspondante calculée de 1806 à 1870 = 7°,7 au lieu de 7°,1; mais elle est inférieure de 1°,1 à la température moyenne du trimestre correspondant de 1876.

L'*humidité* et la *quantité de pluie* sont restées inférieures au chiffre moyen correspondant de la même période des années antérieures.

Les *vents* ont le plus souvent soufflé de l'W.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1877.

MOIS	TEMPÉRATURE (centigr.)				Baromètrie (R. à 0m)	HYGROMÉTRIE		OZONE
	Moy. des minima	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	Pression moyenne.	Humidité.	Hauteurs de pluie	Moyenne.
					700 MM. +		MM.	MG.
Octobre	5°,5	15°,3	9°,8	10°,4	57,59	76,3	39,54	0,6
Novembre	5°,4	11°,6	6°,2	8°,5	51,18	87,0	49,80	0,6
Décembre	1°,3	6°,5	5°,2	3°,9	57,60	89,8	46,96	0,5
Moyennes du trimestre...	4°,0	11°,1	7°,0	7°,7	55,45	84,3	136,30	0,56

FEUILLETON

CAUSERIES

Pleurons nos morts! L'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg vient de perdre une de ses gloires; la nouvelle Faculté de Nancy est en deuil d'une de ses plus éclatantes notoriétés. La clinique de M. le professeur Hirtz, à Strasbourg, était célèbre même en Allemagne. Transplanté à Nancy, M. Hirtz, atteint de la cruelle maladie du larynx à laquelle il a succombé, n'a pu y continuer son enseignement que d'une façon très-intermittente. Il s'était d'ailleurs laissé aller à la tristesse et au découragement. Il avait pris sa résidence à Paris, ce qui lui avait permis de présenter sa candidature à l'Académie de médecine, heureuse et empressée de s'adjoindre un confrère de cette valeur. Son caractère affable et bienveillant, sa modestie, lui avaient attiré l'estime et la confiance d'un grand nombre de ses collègues, et il prenait un rang élevé parmi les médecins consultants de Paris, lorsque la maladie vint arrêter sa marche ascendante. D'après des juges compétents, M. Hirtz était un consultant à ressources: diagnostic sûr et précis, thérapeutique riche et variée, telles étaient les qualités qui le faisaient rechercher en consultation. Les élèves de l'ancienne Faculté de Strasbourg sont unanimes pour proclamer l'excellence de l'enseignement clinique de M. Hirtz. Comme son célèbre col-

©BIU Santé

La *mortalité* générale du *quatrième trimestre* de 1877, dans les hôpitaux et hospices civils, est supérieure à la mortalité moyenne du trimestre correspondant des cinq années précédentes, ainsi que l'indique le tableau comparatif qui suit :

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils. — QUATRIÈME TRIMESTRE 1877	DÉCÈS PAR MOIS			TOTAUX du 4e trim. de 1877	Mortalité moyenne du trim. corresp. des cinq années précédentes.	ÉCART
	Octobre	Novembre	Décembre			
Hôpitaux.....	905	805	975	2685	2470	+ 215
Hospices.....	158	128	178	464	427	+ 37
Totaux.....	1063	933	1153	3149	2897	+ 252

De même, la *mortalité générale* de l'ANNÉE ENTIÈRE, relevée dans les hôpitaux et hospices civils, est supérieure à celle de chacune des cinq années précédentes; l'augmentation, qui atteint à peu près le chiffre de 2,000, en comparant l'année 1872 à l'année 1877, ne peut pas être rapportée à la seule surcharge provenant de l'accroissement de la population; elle se lie surtout à l'aggravation de la *constitution médicale générale* depuis cette époque. Le tableau suivant, dans lequel j'indique la mortalité nosocomiale comparée des cinq années précédentes, permet de suivre aisément, par la lecture de la dernière colonne, la forme de la courbe ascensionnelle. Cette courbe est tout à fait parallèle à celle de la mortalité générale étudiée pour la ville entière; le chiffre de cette dernière est toujours environ le quadruple de la mortalité nosocomiale.

ANNÉES	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	TOTAUX
1872.....	920	882	996	943	946	832	893	930	955	891	869	929	10916
1873.....	999	922	979	1025	990	859	873	828	1006	963	890	894	11228
1874.....	903	947	987	944	971	898	906	828	790	836	899	1003	10912
1875.....	1014	965	1088	1108	1031	908	854	870	824	1009	910	1063	11644
1876.....	1026	1102	1122	1081	1062	928	963	1157	1009	992	1210	1139	12791
1877.....	1175	1005	1308	1010	1181	1040	1054	968	945	1063	933	1153	12835

lègue M. Stoltz, en possession d'une brillante et fructueuse clientèle à Strasbourg, M. Hirtz n'hésita pas dans sa résolution d'adoption pour la France, quand vinrent les amères journées de l'année fatale. M. Hirtz trouva, à Paris, un accueil sympathique auquel il fut sensible; mais rien n'a pu le consoler de n'avoir pu continuer un enseignement qui était sa vie et sa passion.

Nous perdons en M. Bardy-Delisle (de Périgueux) l'un des plus fermes soutiens de l'Association générale en province. Avec celle de Bardinet (de Limoges), cette perte est une des plus cruelles et des plus inattendues que nous pussions faire. C'est avec un vif sentiment de reconnaissance et de regret que nous nous joignons, ici, à l'affliction de sa famille et de ses amis. M. Bardy-Delisle était un médecin d'une rare distinction, distinction par le mérite, par l'éducation, par les manières. C'était un médecin gentilhomme dans la vérité de l'expression et qui faisait aimer, honorer et respecter notre profession.

Un médecin également fort distingué s'est éteint, il y a à peine un mois, en province, M. le docteur Delacroix, qui avait abandonné sa chaire de professeur à l'École préparatoire de Besançon pour les fonctions de médecin-inspecteur des thermes de Luxeuil. M. Delacroix était un médecin d'une grande et générale instruction, et qui honorait l'inspectorat des eaux minérales par son mérite et son caractère. Il est très-regretté à Luxeuil, où il laisse le souvenir d'une vie honorablement remplie.

On a beaucoup déclamé à l'occasion des vivisections; en Angleterre surtout, la sensiblerie et la pleurnicherie ont été jusqu'au ridicule, ce qui n'a pas empêché le Parlement de voter un

©BIU Santé

I. — Affections des voies respiratoires.

Malgré sa bénignité thermométrique, la saison d'hiver a amené dans la mortalité des affections des voies respiratoires une aggravation, normale à cette époque comparée à la période estivale, mais supérieure, notamment pour la *pneumonie*, à la léthalité moyenne de la période que nous étudions. Le tableau ci-dessous, qui présente le *mouvement* et les *décès* des principales affections des voies respiratoires comparés pendant le IVe trimestre de 1877 et pendant le trimestre correspondant de huit années antérieures, permet de suivre aisément les analogies et les différences relevées :

Maladies	Quatrième trimestre de 1877 — Octobre		Novembre		Décembre		Totaux			IVe trimestre de 8 années antérieures		
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	P.p.100	Mouv	Décès	P.p.100
Phthisie pulmonaire..	479	226	338	212	364	232	1181	670	56.65	9681	5286	54.60
Pneumonies.....	135	55	158	58	139	67	432	180	41.66	3348	1247	37.24
Bronchites.....	398	23	383	21	330	23	1111	67	6.03	7506	476	6.34
Pleurésies.....	90	13	87	12	65	7	242	32	13.22	1967	256	13.01

II. — Diphthérie.

1° *Loi d'évolution.* — Je me suis attaché déjà, dans une série de travaux antérieurs, à démontrer que la diphthérie, à la manière des autres maladies populaires, était soumise à certaines lois d'évolution qu'elle n'éludait jamais, même au milieu de paroxysmes aussi excessifs que celui que nous observons en ce moment. De même que le typhus est une *maladie d'hiver*, la fièvre typhoïde une *maladie de l'été et de l'automne*, la diphthérie est essentiellement une *maladie d'hiver;* chaque année elle atteint son hypogée en automne, son paroxysme en hiver et au prin-

---

bill presque de prohibition. Il faut s'en tenir, sur ce point, aux sages décisions prises par la Société protectrice des animaux, qui sauvegardent à la fois les intérêts de l'humanité, les intérêts de la science et la pitié due aux animaux. Évitons les expériences par trop cruelles. Ainsi, je lisais, ces jours derniers, le récit d'expériences véritablement bien pénibles à lire. Il s'agit de malheureux chiens, dans la vessie desquels on voulait trouver de l'urine toute fraîchement sécrétée, afin de voir si elle contenait ou non des organismes microscopiques. Or, pour cela, qu'a-t-on fait? On a commencé par passer une ligature sur le prépuce de ces pauvres chiens et, après un temps plus ou moins long, on leur a ouvert le ventre et on leur a arraché la vessie, à ces malheureuses bêtes, toutes vivantes et non anesthésiées; du moins, on ne dit pas qu'elles le fussent. Je sais bien que l'origine des organismes dans l'urine est une question intéressante et qui se rattache à la grande question de la génération spontanée. Mais l'esprit ingénieux de nos expérimentateurs ne trouvera-t-il donc pas un moyen moins cruel que celui dont je viens de parler, pour arriver à ce qu'on veut connaître?

Je n'ai qu'à unir mes félicitations à celles qui ont accueilli l'élection de M. Peter à l'Académie de médecine. Voici, hélas! que, dans cette même section de pathologie médicale, la mort de M. Hirtz laisse un siége vacant. Si près de la mort du titulaire, il me paraîtrait inconvenant de témoigner un désir ou d'exprimer un vœu pour son remplacement. Mais, quand l'occasion sera venue, et quoique je ne croie guère à l'influence de la Presse sur les déterminations académiques, je me hasarderai à dire ce que je crois être l'expression de la justice et de la vérité.

En attendant, comme je ne sais absolument rien autre chose de notre monde médical, permettez-moi de m'arrêter ici, en vous invitant à vous garantir de la bronchite, de celle surtout qui prend des allures d'une toux coqueluchonne tout à fait infantile. A moins que vous ne trouviez agréable de retourner en enfance.

Dr Simplice.

©BIU Santé

temps, puis décline régulièrement pendant la saison chaude; cette marche s'accuse non-seulement par le chiffre décroissant des malades ou par le nombre des décès, mais par le rapport qui s'établit entre les uns et les autres, c'est-à-dire que *la mortalité diphthérique atteint son maximum en hiver et son minimum en été;* pour cette année, par exemple, le coefficient mortuaire de la diphthérie à Paris, pendant le premier trimestre, ayant été de 83 p. 100, il n'est plus que de 79 pour le second, et s'abaisse à 54 pour le troisième, pour se relever à 73 pendant le quatrième.

Si l'on veut bien remarquer que cela est normal, habituel, régulier, on comprendra de quel intérêt il est de le préciser pour apporter un peu de règle, de précision, de sécurité, dans l'étude d'une épidémie permanente, dont la gravité s'accroît avec les années, et dans la marche de laquelle il y a infiniment moins d'imprévu que ne le peuvent penser les médecins qui n'observent que partiellement, et qui ont pu ainsi confondre les fluctuations observées dans un service nosocomial, ou dans un seul établissement, avec la marche réelle de la maladie, considérée dans son ensemble complet.

Au point de vue de la *thérapeutique*, les erreurs d'interprétation causées par la méconnaissance de la marche normale des épidémies sont aussi nombreuses que graves; comment, par exemple, juger sûrement une méthode de traitement appliquée à une maladie dont la mortalité régulière *varie, selon la saison*, dans des proportions considérables, si l'on n'a pas soin de préciser le moment auquel cette méthode thérapeutique est mise à exécution? Et quelle valeur peuvent avoir les statistiques qui ne divisent pas les périodes d'observation conformément à la division naturelle des périodes de mortalité, forte ou faible? De là découlent aussi de nombreuses illusions thérapeutiques, des déceptions multipliées, causées par l'insuccès ultérieur de médications qui avaient d'abord donné de brillants résultats.

(A suivre dans un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES AFFECTIONS UTÉRINES

TRAITEMENT MINÉRAL ET THERMAL DES AFFECTIONS UTÉRO-VAGINALES D'ORIGINE CONSTITUTIONNELLE (1);

Par M. le docteur MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

1° AFFECTIONS UTÉRO-VAGINALES SCROFULEUSES. — Les affections des organes génito-sexuels, développées sous l'influence de la maladie constitutionnelle, SCROFULE, doivent être traitées, comme je l'ai déjà dit, par les eaux thermo-minérales chlorurées sodiques et bromo-iodurées. L'agent spécial de ces eaux est, en effet, le chlorure de sodium qui s'y rencontre en proportion variable, depuis 1 gramme jusqu'à 216 grammes par litre. Ces eaux contiennent, en outre, du brome et de l'iode, en quantité notable et thérapeutique. Elles sont donc composées par les agents médicamenteux que j'ai considérés comme *spécifiques* de la scrofule. Il est bien entendu que, si je me sers du mot spécifique, c'est parce qu'il exprime bien ma pensée. Je me suis expliqué, à différentes reprises, dans le cours de cette étude thérapeutique, sur la valeur qu'il faut aujourd'hui lui attribuer. J'ai montré notamment que, sous ce nom de spécifique, on désigne l'agent thérapeutique qui met l'organisme en état de résister le plus puissamment à tel ou tel vice de constitution ou d'organisation, à telle ou telle manière d'être défectueuse. En lui reconnaissant cette action qui me paraît indéniable, il ne s'agit nullement de la superposition, plus ou moins parfaite, plus ou moins géométrique, pour ainsi dire, du médicament à la maladie, de la substitution directe d'un état meilleur, mais artificiel, à un état naturel, mais inférieur, au moyen de l'ingestion d'une substance déterminée. A ce point de vue, il est bien évident qu'il n'existe pas de médicament spécifique, dans l'acception ex-

(1) M. Germer-Baillière, l'intelligent éditeur, nous communique un fragment emprunté à un ouvrage qui va paraître dans quelques jours, et intitulé : *Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes*, par M. le docteur Martineau.

©BIU Santé

presse du terme, mais il est certain aussi que nous ne pouvons nier l'existence d'agents plus ou moins puissants qui modifient l'économie, stimulent son activité, augmentent ses forces vitales et la mettent ainsi à même de réagir victorieusement contre les causes de dépression, de dépérissement et d'imperfection physiologique auxquelles elle a pu être originellement soumise. C'est à ce titre que je ne puis méconnaître l'existence d'agents véritablement spécifiques, destinés à jouer un rôle si utile, si efficace dans la thérapeutique des maladies constitutionnelles et des affections qui en sont la conséquence.

M'appuyant sur l'action spécifique du chlorure de sodium, du brome et de l'iode, je considère donc les eaux chlorurées et bromo-iodurées comme étant des agents thérapeutiques spécifiques de la scrofule. La clinique et l'observation nous montrent du reste l'action efficace et heureuse de ces eaux dans le traitement des affections utéro-vaginales, d'origine strumeuse. Elles nous montrent que ces eaux possèdent une action reconstituante, fondante et résolutive, qu'elles font partie, au premier chef, des ressources fournies par la médication dite *altérante*. A ce titre donc, elles constituent bien la médication spécifique de la scrofule.

Ces eaux agissent d'abord sur la maladie, lorsqu'elles sont prises en boisson. Le médecin doit donc s'adresser à celles qui peuvent être employées sous cette forme ; telles sont celles de Balaruc, Bourbonne-les-Bains, etc. En outre, administrées comme topiques ou en irrigations pendant les bains, au moyen de la canule vaginale, elles exercent une action cicatrisante sur les ulcérations; elles ont des effets résolutifs sur les engorgements torpides qui caractérisent en général les affections scrofuleuses. Enfin, elles combattent l'anémie qui accompagne si souvent les affections utérines, par suite de l'excitation, de la stimulation générale qu'elles produisent sur tous les tissus; car elles surexcitent le système nerveux et par suite la circulation du tégument externe.

D'après la minéralisation, trois groupes, ainsi qu'on l'a vu, se partagent la classe des eaux chloro-bromo-iodurées. Dans le premier, se rangent les eaux froides, mais fortement minéralisées, de Salies, Salins, Salins-Moutiers, qu'on utilisera, lorsqu'on voudra agir énergiquement sur les affections torpides et ulcéreuses de la matrice, sur les affections ulcéreuses de la vulve. Viennent ensuite les eaux moins minéralisées, mais thermales, comme Balaruc, Bourbonne-les-Bains, Bourbon-l'Archambault, qui seront indiquées, lorsque la lésion siégera surtout sur la muqueuse cervico-utérine, qu'elle donnera lieu à une leucorrhée abondante, à de légères ménorrhagies. Enfin les eaux thermales, très-faiblement minéralisées, telles que celles de Bourbon-Lancy, conviendront principalement aux affections légèrement excitables dont les lésions donnent lieu à des ménorrhagies fréquentes.

A côté de ces eaux, à action spécifique, on peut faire usage, consécutivement ou concurremment des eaux sulfureuses qui rendent de signalés services dans le traitement de la scrofule. Elles n'ont, il est vrai, aucune action spécifique sur cette maladie constitutionnelle, mais elles agissent néanmoins d'une façon bienfaisante sur certaines affections chroniques scrofuleuses de l'utérus, car elles constituent un agent pathogénétique dont on ne doit pas dédaigner le concours. Ainsi, par leur action stimulante sur les muqueuses, qui est, pour M. G. Sée, le triomphe des eaux sulfureuses, elles modifient la circulation et par suite les sécrétions ; elles produisent ainsi la résolution des engorgements chroniques, contre lesquels ont parfois échoué tous les autres procédés thérapeutiques; par leur action excitante et stimulante sur la peau, leur action pathogénétique se fait encore sentir; elle se traduit, le plus ordinairement, par un phénomène éruptif, appelé la poussée; c'est à ce titre qu'elles sont aussi reconstituantes.

Par leur action parasiticide, elles combattent efficacement les ferments et les diverses végétations inférieures et de mauvaise nature qui deviennent si prospères dans les liquides des catarrhes utéro-vaginaux. En outre, certaines d'entre elles contiennent de la barégine et de la glairine, d'où elles tirent une action remarquablement sédative, nettement hyposthénisante. Enfin, l'une d'elles, Challes, en Savoie, renfermant en même temps du brome et de l'iode, peut avoir, jusqu'à un certain point,

©BIU Santé

une action spécifique et convenir aux affections chroniques, liées à la scrofule et à la syphilis. Comme les eaux chlorurées, les eaux sulfureuses simples conviennent aux affections scrofuleuses torpides.

Une action pathogénétique des eaux sulfureuses que je ne puis passer sous silence, est celle qu'on observe, à Saint-Sauveur par exemple, dans le traitement de la métrorrhagie symptomatique des corps fibreux : bien que les eaux sulfureuses congestionnent la matrice, on ne tarde pas à voir le sang s'arrêter. Les eaux sulfureuses jouissent donc aussi de propriétés astringentes et hémostatiques remarquables.

Ceci dit, quelle sera la conduite du médecin en présence d'une affection utéro-vaginale, d'une affection vulvaire, d'origine scrofuleuse ? S'il s'agit d'une métrite chronique, affectant le corps et le col, se traduisant par une augmentation du volume de tout l'organe, une hypertrophie considérable, coïncidant avec une certaine mollesse, une coloration blafarde, une indolence remarquable des tissus, s'accompagnant d'une sécrétion leucorrhéique plus ou moins louche, plus ou moins purulente, plus ou moins abondante; s'il existe, en même temps que ces lésions, une ulcération irrégulière, phagédénique, ayant envahi la muqueuse cervicale, celle du corps ou la muqueuse vaginale du col; qu'en outre, il n'existe aucune lésion des annexes de l'utérus, aucune réaction inflammatoire; que la malade accuse au plus haut degré une constitution scrofuleuse, un tempérament profondément lymphatique ; le médecin choisira sans hésiter les eaux chlorurées sodiques, bromo-iodurées, fortes, telles que celles de Salies, de Salins, de Salins-Moutiers. Il s'adressera, de même, à ces eaux, s'il s'agit d'une affection ulcéreuse de la vulve, décrite, dans ces dernières années, sous le nom d'*esthiomène*, affection dont il m'a été donné, cette année, de voir un remarquable exemple à l'hôpital de Lourcine.

Le médecin choisira, de préférence, les eaux chlorurées sodiques de Bourbonne-les-Bains, de Bourbon-l'Archambault, de Bourbon-Lancy, si l'affection, tout en étant ulcéreuse, n'affecte que la muqueuse. Il aura recours aux eaux sulfureuses de Luchon, d'Aix, de Challes surtout, s'il est nécessaire de faire un traitement mixte, s'il s'agit, par exemple, d'une affection scrofuleuse développée sur un sujet syphilitique, ou bien s'il est nécessaire d'obtenir en même temps une action pathogénétique puissante. Je le répète, les eaux sulfureuses n'agissent dans le traitement des affections scrofuleuses qu'à titre d'agents pathogénétiques. L'eau de Challes possède, toutefois, une action spécifique assez remarquable, à cause des bromures et des iodures qui existent en certaine quantité dans sa composition. M. Brachet pense que cette action doit, de même, être attribuée aux eaux d'Aix (Savoie), car elles contiennent aussi des bromures et des iodures.

Si la métrite scrofuleuse chronique existe chez une femme jouissant d'un tempérament sanguin prononcé; si elle s'accompagne fréquemment de ménorrhagie et même de métrorrhagie ; si elle s'exaspère sous la plus légère influence, que les accidents inflammatoires se répètent souvent, et, surtout, si elle est compliquée d'une lésion inflammatoire des annexes, que, notamment, la pelvi-péritonite s'accuse par un empâtement douloureux des culs-de-sacs vaginaux, que l'ovaire soit volumineux et douloureux, le médecin délaissera les eaux chlorurées sodiques, même les plus faibles, pour s'adresser aux eaux sulfureuses légères, telles que celles de Saint-Sauveur, qui, suivant la remarque du savant inspecteur de cette station, M. le docteur Caulet, jouissent de propriétés astringentes et hémostatiques. Il aura, de même, recours à cette célèbre station, si l'affection utérine scrofuleuse existe chez une femme névropathique, atteinte de névralgies diverses, de vapeurs, d'hystéricisme et même d'hystérie.

L'affection est-elle scrofuleuse et arthritique? Le médecin aura recours de préférence aux eaux sulfureuses qui contiennent du bicarbonate de soude, notamment à celles d'Amélie-les-Bains, de la Preste, etc.; ou bien il enverra ses malades aux eaux alcalines, chlorurées et arsenicales du Mont-Dore, de la Bourboule. N'oublions pas, surtout, que certaines stations des Pyrénées, telles qu'Amélie-les-Bains, la Preste,

©BIU Santé

permettent, par le climat sous lequel elles sont situées, de continuer le traitement pendant l'hiver.

Si la scrofule s'est associée à l'herpétisme pour constituer une métrite torpide, celle-ci sera justiciable des eaux excitantes et reconstituantes d'Uriage, qui réussiront d'autant mieux, qu'il existera une dyspepsie, sympathique de la lésion utérine. Les eaux arsenicales de la Bourboule sont de même indiquées comme traitement de cette métrite.

Si l'affection utérine est placée, au contraire, sous la dépendance de la scrofule et de la chlorose, elle sera victorieusement combattue par les eaux sulfurées et ferrugineuses (fer et acide sulfhydrique), telles que celles de Sylvanès (Aveyron), auxquelles ne résistent pas les cas de métrite parenchymateuse avec ramollissement du col. Si la métrite parenchymateuse est à un degré plus avancé encore, si elle se complique d'ulcérations fongueuses et phagédéniques, elle sera justiciable des eaux cuivreuses de Saint-Christau (Basses-Pyrénées); tandis que, si elle s'accompagne de névralgies ou de douleurs, s'il existe des traces de pelvi-péritonite récente ou ancienne, elle le sera des boues de Saint-Amand, de Dax et de Barbotan.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans sa séance solennelle, présidée par M. Péligot, l'Académie a distribué lundi dernier les prix suivants :

Statistique : 1° Prix de 1877, à M. Yvernès, chef du bureau de la statistique au ministère de la justice, pour le travail éclairé et les soins persévérants qu'il apporte aux volumes de la *Statistique civile et commerciale de la France*; — 2° le prix réservé de 1876, à M. T. Loua, pour les quatre volumes in-folio de la *Nouvelle série de la statistique de la France*.

Deux mentions honorables : L'une à M. Dislere, pour la partie statistique de ses mémoires sur la marine cuirassée; — l'autre à M. le docteur Puech (de Nîmes), pour son mémoire manuscrit sur la répétition des accouchements multiples.

Deux rappels de mentions : A M. le docteur Maher (de Rochefort) et à M. le docteur Lecadre (du Havre).

Chimie organique : A M. Houzeau, pour ses travaux relatifs à la production de l'ozone, ainsi que sur le mode d'action de cette substance à l'égard des matières organiques, un prix Jecker de 5,000 fr. sur les fonds de l'année 1877, la seconde moitié du prix annuel ayant été réservée, pour parfaire le prix de 10,000 fr. décerné à M. Cloez, en 1876.

Chimie minérale : A M. Troost, le prix Lacaze, pour l'ensemble de ses travaux.

Botanique : A. Le prix Barbier est partagé en : 1° une somme de 1,000 fr. attribuée à M. Galippe; — 2° 500 fr. à MM. Lepage et Patrouillard; — 3° 500 fr. à M. Manouvriez.

B. Le prix Desmazières est partagé en : 1° un encouragement de 1,000 fr. à M. le docteur Quélet, pour son travail sur les champignons du Jura et des Vosges; — 2° un encouragement de 600 fr. à M. Bagnis, pour son mémoire intitulé : « La puccinie. »

C. *Prix Bordin* : Un encouragement de 1,000 fr. à M. Charles-Eugène Bertrand, pour ses études sur les Lycopodiacées.

D. *Prix Bordin* : A M. Ch.-Eug. Bertrand, pour son mémoire intitulé : « Anatomie comparée de l'amidon, appliquée à l'analyse chimique des farines. »

Anatomie et zoologie : Prix Thore, à M. Jousset de Bellesmes, pour l'ensemble de ses recherches sur la physiologie des insectes.

Médecine et chirurgie : Prix Montyon, 2,500 fr. à M. Hannoyer, professeur à l'Université de Copenhague, pour son livre intitulé : « La rétine de l'homme et des vertébrés. » — 2,500 fr. à M. le professeur Parrot, pour son beau livre sur l'atrepsie; — 2,500 fr. à M. le docteur Picot, professeur suppléant à l'École de médecine de Tours, pour son livre intitulé : « Les grands processus morbides. »

Trois mentions honorables de 1,500 chacune à : 1° M. le docteur Topinard, pour son livre : « L'anthropologie »; — 2° MM. Lasègue et Regnauld, pour leur mémoire : « La thérapeutique jugée par les chiffres, et, *ex æquo*, MM. Delpech et Hillairet, pour leur mémoire : « Sur les accidents auxquels sont soumis les ouvriers employés à la fabrication des chromates »; —

©BIU Santé

3° *ex æquo*, M. F. Franck, pour une série de mémoires « Sur le changement de volume des organes dans leurs rapports avec la circulation » ; — et M. le docteur Oré, pour son livre intitulé : « De la médication intra-veineuse. »

Des citations signalent :

MM. Armingaud : Névrose vasomotrice se rattachant à l'état hystérique du point apophysaire dans les névralgies, etc. ;
Brouardel : L'urée et le foie ;
Burq : La métalloscopie et la métallothérapie ;
Couty : Études sur l'entrée de l'air dans les veines et les gaz intra-vasculaires ;
Desprès : La chirurgie journalière, etc. ;
Lecomte : Physiologie mécanique : Le coude et la rotation de la main ;
Mégnin : Monographie de la tribu des sarcoptides psoriques ;
Peyraud : Régénération des tissus cartilagineux et osseux ;
Salathé : Mouvements du cerveau ;
Sanné : Traité de la diphthérie ;
Testut : De la symétrie dans les affections de la peau.

Prix Bréant : 5,000 fr. à M. Joanny Rendu, pour deux mémoires, l'un imprimé et intitulé : « Recherches sur une épidémie de variole à Lyon, étudiée au point de vue de la contagion ; » l'autre, manuscrit et intitulé : « De l'isolement des varioleux à l'étranger et en France, etc. »

Prix Godart : 2,000 fr. à M. Cadiat, pour deux mémoires, l'un sur les muscles du périnée, l'autre sur les tumeurs du sein.

Physiologie : Prix Montyon, partagé entre : 1° M. Ferrier, pour l'ensemble de ses expériences sur les effets produits par l'électrisation de la surface du cerveau, et 2° MM. Carville et Duret, pour leurs recherches expérimentales sur les fonctions des hémisphères cérébraux.

Une mention très-honorable est accordée à MM. Jolyet et Regnard, pour l'étude expérimentale qu'ils ont faite des phénomènes chimiques de la respiration chez les animaux aquatiques.

Enfin, une mention à M. Charles Richet, auteur d'un mémoire sur la sensibilité.

Prix Lacaze : A M. Dareste, pour ses recherches sur la production artificielle des monstruosités.

Arts insalubres : Prix Montyon, 2,000 fr., à M. Hétet (de Brest), auteur de travaux pour améliorer la qualité des eaux potables fournies par les condensateurs à surface employés dans la construction des machines à vapeur de la marine, etc.

Prix Trémont : 1,100 fr., à M. Sidot, préparateur du cours de chimie à Charlemagne, pour l'ensemble de ses recherches.

Prix Gegner : 4,000 fr., maintenu pour l'année 1877, à M. Gaugain.

Prix La Place : La collection complète des *Œuvres de La Place*, à M. Dougados (de Carcassonne), sorti premier de l'École polytechnique en 1877. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 janvier 1878. — Présidence de M. Baillarger.

DISCUSSION SUR LA DÉSARTICULATION COXO-FÉMORALE.

M. Trélat continue ainsi :

Si la pratique de M. Verneuil triomphait et parvenait à se généraliser, il faudrait renoncer à une foule d'opérations excellentes entrées dans la pratique journalière, par exemple la désarticulation par la méthode de Choppart, qui donne de si bons résultats ; les procédés de Pirogoff, modifiés par M. Léon Le Fort ; l'opération de Griffith ; l'opération de Teale, pour l'amputation de la cuisse, etc., etc.

L'objection des adversaires de la réunion primitive, qui consiste à dire qu'elle est impossible dans l'atmosphère des grandes villes, cette objection n'est nullement fondée, suivant M. Trélat. Bon nombre de chirurgiens ont observé des faits qui prouvent le contraire, et M. Trélat a pratiqué récemment, à Paris, une amputation de cuisse qui a guéri admirablement en cinq jours, grâce à la réunion primitive, chez un individu épuisé par une longue et abondante suppuration.

Une des conditions essentielles pour le succès de la réunion, c'est le maintien de l'immobilité parfaite des parties réunies, condition que réalise, par exemple, d'une manière merveilleuse le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin.

Cette condition est essentielle, dit M. Trélat, car la réunion primitive, dans son essence,

©BIU Santé

consiste dans deux surfaces tranchées qui sécrètent des produits cellulaires figurés, suffisamment abondants, mais pas trop pour que la mince couche qu'ils forment soit rapidement envahie par des culs-de-sac vasculaires devant assurer leur évolution dans le court espace de quarante-huit heures. Si l'immobilité n'est pas maintenue pendant ce temps entre les parties réunies, la réunion immédiate avorte fatalement.

Lorsque ces conditions nécessaires seront réalisées, le *desideratum* indiqué par M. Verneuil sera complétement satisfait. Il n'y aura plus de septicémie à craindre, puisque la septicémie a pour cause la rétention et l'absorption des produits de sécrétion altérés à la surface de la plaie. Quand on réussit la réunion immédiate, on n'a ni production, ni rétention, ni altération de liquides.

M. Gosselin dira sans doute quelles ont été les variations des opinions des chirurgiens relativement à la réunion primitive. Aujourd'hui, un mouvement de plus en plus prononcé les ramène vers cette méthode considérablement améliorée et perfectionnée.

M. Alphonse Guérin, qui fut longtemps l'adversaire de la réunion, a fini par l'adopter, et la pratique journellement sans son appareil ouaté.

Les chirurgiens qui naguère encore la trouvaient détestable, la proclament excellente depuis qu'ils l'ont essayée avec les perfectionnements qu'elle a reçus.

Dans cette Académie, la plupart des orateurs qui ont pris la parole lui ont donné leur assentiment plus ou moins explicite. M. Maurice Perrin, s'il n'en est pas le partisan enthousiaste, du moins ne s'en est pas déclaré l'adversaire; M. Jules Rochard, lui, en est partisan déclaré; M. Richet, dans sa pratique qu'il a exposée mardi dernier à la tribune de l'Académie, a adopté une méthode qu'il appelle *mixte*, et qui comprend en première ligne la réunion immédiate incomplète, il est vrai, et le drainage pour l'écoulement des liquides.

Au dehors de cette enceinte, un grand nombre de chirurgiens ont embrassé le parti de la réunion. On a entendu, à la tribune de l'Académie, M. le docteur Azam, représentant la chirurgie bordelaise, lire un résumé statistique de 202 grandes amputations pratiquées à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, et sur lesquelles il y a eu seulement 12 morts. Voyez et jugez! a dit M. Azam, et, en effet, cela en vaut la peine. Or, la pratique des chirurgiens de Bordeaux, moins le pansement antiseptique, est purement et simplement la méthode de la réunion primitive bien conçue et bien exécutée.

Au Congrès médical du Havre, un chirurgien de Lyon, M. le docteur Letiévant, a fait une communication dans laquelle il déclare que l'infection purulente a disparu de sa pratique hospitalière. Encore un protestant converti.

M. Félix Guyon, après avoir flotté longtemps, comme beaucoup d'autres chirurgiens, entre les diverses méthodes, est devenu le partisan convaincu de la réunion primitive avec le pansement de Lister.

La réunion primitive n'est pas, sans doute, le fondement de la méthode listérienne, mais elle en constitue un des points les plus importants. Lister applique le pansement antiseptique à toutes les plaies réunies ou non réunies; mais il n'est pas de chirurgien listérien qui ne soit le féal partisan de la réunion primitive.

Un chirurgien de Halle, le docteur Wolkmann, dans une polémique avec le professeur Billroth, affirme que la réunion primitive doit être le but constant des chirurgiens; il cite à l'appui une statistique personnelle de 10 amputations du membre supérieur, dont 8 ont guéri en moins de quinze jours par première intention. Aucun des malades n'a dû garder le lit pendant huit jours, presque aucun n'a eu de fièvre. Il cite encore une amputation de cuisse à la partie moyenne, guérie également en quelques jours par la réunion primitive. Il termine en proclamant les avantages immenses de cette méthode.

Les frères Bœckel, de Strasbourg, sont devenus, eux aussi, les partisans avoués de la réunion primitive, après en avoir été les adversaires. Ils y ajoutent le pansement de Lister. M. Eugène Bœckel, dans une brochure récente, cite plusieurs amputations de cuisse guéries le dix-septième, le treizième, le douzième et le onzième jour; 2 amputations du sein guéries le huitième et le cinquième jour.

M. Trélat lui-même a eu, tout récemment, l'occasion d'opérer une jeune fille de 22 ans, atteinte de fibrome papillaire du sein. La plaie, qui avait 10 centimètres de hauteur, s'est réunie complétement par première intention dès le cinquième jour, sans avoir donné ni une goutte de pus ni une goutte de sang.

Un chirurgien éminent de Vienne, grand partisan de la réunion immédiate, quoique adversaire décidé du pansement de Lister, déclare que ce pansement n'est pas la condition nécessaire; ce qui importe, suivant lui, c'est la réunion primitive, parce qu'elle supprime un grand nombre de chances d'accidents et abrége la durée de la cicatrisation.

Ce qui importe, en effet, ajoute M. Trélat, c'est de supprimer ces processus, ces foyers énormes de suppuration qui épuisent les malades, compromettent ou retardent la guérison.

©BIU Santé

Ce résultat est obtenu par la réunion immédiate, sans le pansement de Lister; à plus forte raison avec ce pansement, ou bien encore avec le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin.

Aujourd'hui, beaucoup de chirurgiens distingués ou éminents abandonnent le pansement à ciel ouvert, pour se ranger sous le drapeau de la réunion immédiate. M. Trélat est convaincu que l'avenir n'est pas à la suppression de l'emploi de la réunion primitive dans les amputations, mais, au contraire, au perfectionnement de plus en plus marqué des moyens qui permettent de la réaliser et de la faire réussir.

(Le discours de M. Trélat est salué par de nombreux applaudissements.)

M. Verneuil dit que M. Trélat, dans son discours, qui a tenu l'Académie sous le charme, n'a pas abordé la question de la désarticulation de la hanche, la principale cependant que M. Verneuil avait en vue dans sa communication; il s'est tenu, au contraire, constamment à côté de cette question.

M. Verneuil déclare qu'il n'est nullement l'adversaire de la réunion immédiate, ni du pansement de Lister, ni du pansement ouaté de M. Alphonse Guérin. Au contraire, il emploie journellement ces procédés dans sa pratique. Mais la réunion immédiate n'est pas toujours et partout possible. Est-elle utile dans la désarticulation coxo-fémorale? Est-elle préférable au pansement à ciel ouvert? Voilà ce que M. Trélat aurait dû dire, et ce qu'il n'a pas fait.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Addition à la séance du 22 janvier 1878.

M. le docteur Bitot, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Bordeaux, présente un appareil destiné à couper méthodiquement l'encéphale en tranches ou roues d'égale épaisseur, et un système de disques de verre pour leur conservation.

L'appareil pour les coupes consiste en trois calottes métalliques de forme crânienne fendues transversalement, antéro-postérieurement et horizontalement de 5 en 5 millimètres. Un support à deux colonnettes sert à fixer ces calottes. Les coupes se font, de la base à la convexité, avec un couteau à lame très-longue guidé par les fentes parallèles des calottes.

Les disques de verre conservateurs sont au nombre de deux : l'un inférieur, plein; l'autre supérieur, percé de deux trous de 2 millimètres, et placés près de la circonférence. Un tube annulaire en caoutchouc, d'un diamètre légèrement inférieur à celui des disques, les sépare et constitue de la sorte avec eux une cage ou boîte dans laquelle est logée la coupe cérébrale nageant dans un liquide composé d'eau-de-vie et de sirop de sucre.

Un système mobile à vis de pression comprime les deux disques, qui sont maintenus sur le tube de caoutchouc après l'expulsion de l'air et l'obturation des deux trous du disque supérieur par la simple pression atmosphérique.

Les avantages de la cérébrotomie ainsi pratiquée sont les suivants :

1° Coupes symétriques ou homologues obtenues sûrement et rapidement sur des encéphales *frais, sans macération préalable*;

2° Conservation permanente des tranches;

3° Simplification extrême de l'étude topographique de l'encéphale;

4° Localisation et mensuration faciles de tout district anatomique ou anatomo-pathologique.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 novembre 1877. — Présidence de M. Mercier.

M. Aug. Voisin : Je vous ai montré il y a peu de temps du sang de paralysés généraux qui renfermait des bactéries. J'ai eu l'occasion d'observer ces jours-ci une série de trois paralysées générales qui m'ont présenté une autre altération du sang non moins intéressante, je veux parler de la leucocythémie.

Voici en peu de mots l'histoire d'une de ces malades sur laquelle j'ai recueilli le sang que voici dans un tube; l'observation des deux autres est la même.

La malade était arrivée au dernier degré de la paralysie générale, et présentait au plus haut point les caractères de la diathèse gangréneuse :

Haleine et odeur infectes de la peau, qui était d'une teinte bistre. Eschares au sacrum, aux pieds. Bulles d'ecthyma aux jambes, aux bras. Fièvre, abattement. Le sang était fluide, s'étalait très-facilement en nappe. Il a les caractères du sang dit groseille, ne s'est pas pris en caillot, ainsi que vous pouvez en juger.

Le nombre des globules blancs est de 8 à 10 pour 300 à 350, comptés avec l'hématimètre de Hayem.

©BIU Santé

Ainsi que je vous l'ai déjà dit dans une précédente communication, ces altérations du sang me paraissent suffisamment rendre compte de l'apparition des eschares, des bulles d'ecthyma, sans avoir besoin de faire intervenir des lésions de vaso-moteurs, ni de cellules de la moelle épinière.

Un mot encore; cette altération du sang m'a paru expliquer un phénomène morbide qui s'est passé chez une de ces malades. Elle a été prise, le même jour, d'une eschare humide au sacrum (ligne médiane) et d'attaques épileptiformes avec inclinaison de la tête à gauche, coma, collapsus, sans réaction fébrile intense. T. axill., 38°. En même temps, les gencives et les lèvres ont présenté une apparence scorbutique (gonflement, exsudation sanguine). Pas d'albuminurie.

J'ai pensé que l'altération du sang avait produit en même temps une suffusion hémorrhagique méningée, l'eschare et l'état morbide de la bouche, et qu'en l'absence d'un état inflammatoire notable comme celui qu'on observe dans les attaques épileptiformes causées par l'inflammation avec hémorrhagie des méninges, on était en droit de songer, dans ce cas, à une hémorrhagie passive des méninges causée par l'altération du sang.

—

M. Polaillon fait une communication sur l'utérus incomplétement cloisonné comme cause de la présentation du tronc. (Voir le numéro du 26 janvier 1878.)

M. Charrier se rappelle que, dans ses cours, M. le professeur Pajot parlait déjà de l'influence de la situation transversale que l'utérus subit quelquefois, chez certaines femmes, dès le début de la grossesse; mais il ne croit pas que la disposition dont parle M. Polaillon ait jamais été signalée, au point de vue de l'influence qu'il lui attribue.

M. Polaillon déclare qu'il n'avait jamais eu connaissance de l'opinion précitée de M. Pajot, qui ne l'a, pense-t-il, publiée nulle part.

M. Charrier demande à M. Polaillon pourquoi, dans la première des deux opérations, au lieu d'agir sur le placenta, comme il l'a indiqué, c'est-à-dire en passant à travers lui pour aller droit au fœtus, il n'a pas plutôt, suivant la pratique de Simpson, procédé à l'arrachement complet du placenta?

M. Polaillon, dans l'espoir que l'enfant pouvait être vivant, avait préféré suivre la marche qu'il a dite, pour gagner du temps et aussi pour ménager un peu le col utérin, qu'il avait dû déjà débrider.

M. Charrier insiste et dit que, précisément, la vie de l'enfant pouvait être ici négligée, et qu'en raison des débridements que le col utérin avait déjà subis (et dont, pour sa part, il n'est pas partisan, en pareil cas), la mère avait le droit d'absorber seule toutes les préoccupations du chirurgien.

M. Tixier fait remarquer que, dans les cas rapportés par M. Polaillon, on a peut-être eu tort, pour obtenir exactement la configuration intérieure de l'utérus, de prendre le moule très-peu de temps après l'accouchement; car, dans ces conditions, les contractions du muscle utérin ont bien pu imprimer au moule une configuration exagérée.

M. Polaillon considère la remarque précédemment énoncée comme un argument spécieux; mais ce que l'on ne peut discuter, c'est que l'éperon est là, et qu'il n'a pu ni augmenter ni diminuer sous l'influence invoquée.

M. Duroziez demande quelle serait la figure qu'on obtiendrait en moulant un utérus régulièrement conformé.

M. Polaillon répond que M. F. Guyon l'a obtenue déjà, il y a plus de quinze ans, et que, lui-même aussi, a pu constater une fois que le moule, dans ces conditions, est oviforme.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr O. Larcher.

JOURNAL DES JOURNAUX

Contribution à l'étude clinique de l'anthrax, par M. Léo Testu. — Dans un premier cas, on voit des accidents pulmonaires (dyspnée intense sans modifications de la sonorité de la poitrine, avec quelques râles sous-crépitants à grosses bulles disséminées dans les poumons) venir enrayer brusquement la marche jusque-là heureuse de l'affection, et amener une terminaison fatale. A l'autopsie, on trouva une congestion considérable des deux poumons, un foie légèrement hypertrophié, une rate diffluente, un sang épais et comme poisseux. Nulle

©BIU Santé

part d'abcès métastatiques ou d'infarctus. Le malade a probablement succombé à des accidents septicémiques.

Dans le second cas, ce qu'il y a de particulier, c'est que, pendant les sept premiers jours, l'anthrax a pris, sur la lèvre supérieure, les allures d'un simple œdème. Dans le cours de cet anthrax qui guérit, les urines présentèrent une certaine quantité de sucre. L'auteur fait remarquer que la science possède huit faits bien constatés tendant à démontrer que l'anthrax peut faire naître le phénomène glycosurie. (Faits de Proust en 1840, de Wagner, Charcot, Vulpian et Philippeaux, Denucé, etc.). Ce dernier auteur a vu un homme atteint d'un anthrax qui, n'étant pas diabétique à son entrée, le devint et conserva ses urines sucrées pendant six mois (*Gaz. méd. de Bordeaux*, n° 11, 1877). — H. H.

Note sur un cas d'ascite hémorrhagique, par M. THAON. — Dans un cas de cancer abdominal occupant l'épiploon, les ganglions rétro-péritonéaux et les ganglions lombaires, une ponction abdominale donna issue à six litres d'un liquide sanguinolent et ressemblant à du sang veineux par sa coloration. Cet épanchement n'avait rien d'inflammatoire, puisqu'il ne renfermait presque pas de leucocytes. Le nom d'ascite hémorrhagique convient donc dans ce cas, et l'on aurait tort de dire péritonite hémorrhagique; de même, on devrait appeler hémothorax ce que l'on continue à dénommer pleurésie hémorrhagique cancéreuse, malgré les protestations de Blumenthal (Thèse de Paris, 1868). (*Nice médical*, n° 6.) — H. H.

FORMULAIRE

POTION CARMINATIVE. — DESBOIS DE ROCHEFORT.

Hydrolat de menthe poivrée. . . .	150 à 180 grammes.
Huile essentielle d'anis	10 ou 12 gouttes.
Liqueur d'Hoffmann.	2 à 4 grammes.

F. s. a. une potion, en broyant l'essence d'anis avec une petite quantité de sucre.

Par cuillerées, aux personnes atteintes de dyspepsie flatulente, pour provoquer l'expulsion des gaz et activer la digestion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 FÉVRIER 1692.

François Pijart, doyen de la Faculté de médecine de Paris, rend son âme à Dieu, et est inhumé le surlendemain dans l'église de Saint-Gervais. Voici l'acte d'inhumation qui fut rédigé :

« Du lundi, 4 février 1692. François Pijart, conseiller médecin ordinaire du roy, docteur régent et doyen de la Faculté de médecine de Paris, fut inhumé, âgé de quatre-vingt-quatorze ans et demy passés; décédé samedi dernier, à neuf heures du soir, rue d'Anjou; apporté en carrosse, de la paroisse Saint-André-des-Arts, avec permission de Monseigneur l'archevêque; en présence de M^re^ Jean Pijart, advocat au Parlement, son fils ; de M^re^ Philippe Picquet, aussi advocat; et de François Picquet, bourgeois de Paris, nepveux dudict deffunct. » — A. CH.

COURRIER

SOCIÉTÉ CENTRALE. — La séance annuelle de la *Société centrale* aura lieu le dimanche 3 février prochain, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'assistance publique, avenue Victoria, n° 3, sous la présidence de M. le professeur Gosselin, membre de l'Institut.

Ordre du jour : Allocution de président. — Rapport du secrétaire. — Compte rendu du trésorier. — Ratification des admissions faites dans l'année. — Élections de dix membres de la commission administrative en remplacement des membres sortants.

— M. le docteur Émile Tillot, médecin-inspecteur des eaux minérales de Saint-Christau, vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux thermales de Luxeuil.

LE CENTENAIRE DE LINNÉ. — Le centenaire de Linné, le célèbre botaniste suédois, mort à Upsal le 11 janvier 1778, vient d'être célébré à Stockholm, dans la grande salle de l'Académie des sciences. M. Malmsten, président de cette Académie, a prononcé un discours dans lequel il a retracé la vie du législateur et du rénovateur de la botanique. Le roi de Suède assistait à cette imposante cérémonie.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU-Santé

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

Assemblée annuelle de la Société centrale.

Hier dimanche, 3 février, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, a eu lieu l'Assemblée générale annuelle de la Société centrale, sous la présidence de M. le professeur Gosselin, son président, entouré des membres du bureau de la Société, M. Piogey, secrétaire, M. Blache, vice-secrétaire, M. Brun, trésorier, et plusieurs membres de la Commission administrative.

M. Henri Roger, président de l'Association générale, M. le Secrétaire général et plusieurs membres du Conseil général s'étaient fait un devoir d'assister à cette séance annuelle de la Société centrale, l'élément le plus nombreux et le plus important de notre grande Œuvre confraternelle.

Parmi les sociétaires présents, nous avons remarqué un assez grand nombre de nos confrères de l'armée, où la Société centrale récolte de plus en plus des adhérents.

M. le président Gosselin a ouvert la séance par une allocution dans laquelle il a modestement remercié la Société de l'avoir placé à sa tête, a rendu un légitime hommage à son prédécesseur, M. H. Roger, et s'est félicité de trouver des collaborateurs tels que les membres du Bureau et de la Commission administrative.

« Vous avez bien voulu oublier, a dit M. Gosselin, que, dévoué de cœur à votre institution, je n'en avais cependant suivi les travaux que de loin. Vous avez été assez indulgents pour croire que, resté jusqu'ici exclusivement clinicien, je pourrais cependant être un de vos administrateurs, et pour confier à mon inexpérience la mission délicate de remplacer auprès de vous notre excellent et si intelligent confrère M. Roger.

« J'ai été profondément touché de ce témoignage de votre sympathie, et je vous en exprime ici ma plus sincère reconnaissance. »

M. Gosselin a, en effet, bien apprécié les motifs de son élection à la présidence de la Société centrale; c'est la sympathie générale dont il est entouré pour son caractère et la haute honorabilité professorale et professionnelle qui lui est si unanimement acquise. Comme tous les cœurs généreux, M. Gosselin s'attachera de plus

FEUILLETON

Anthropologie

Γνωθι σεαυτον.

L'Institut anthropologique de Paris, qui a eu pour fondateur M. le professeur Broca, est en plein exercice depuis le commencement de l'hiver; et ses cours continuent à réunir un auditoire nombreux, attentif et remarquablement distingué.

D'après la définition, à la fois compréhensive et nettement délimitée, de M. Broca, l'anthropologie est l'*histoire naturelle du genre humain*. Elle est une des principales branches, et, à proprement parler, la base de ce qu'on peut appeler la *science de l'homme*. Aussi, les notions qu'elle cherche à répandre sont-elles d'un immense intérêt. Ne seront-elles pas, en effet, le point de départ des doctrines et des institutions les plus utiles à l'humanité? C'est le développement et l'application hautement philosophiques et véritablement pratiques du célèbre γνωθι σεαυτον; c'est le règne de la science et du vrai qui vient se substituer à celui de l'ignorance et de l'imagination. Qu'on apprécie et qu'on juge l'Institut anthropologique de Paris avec son intelligence ou avec son cœur, on ne peut échapper à un vif sentiment de reconnaissance pour son infatigable fondateur et pour les savants collaborateurs qui le secondent si parfaitement. La meilleure manière de rendre hommage à notre éminent confrère, c'est d'étendre autant que possible la notoriété de son œuvre; c'est d'en répandre l'idée, afin d'y habituer les esprits et de faire naître le besoin de connaître et d'utiliser les faits acquis.

©BIU Santé

en plus à l'institution dont il est devenu un des dignitaires, et, sous sa présidence, par influence affectueusement réflexe, il la verra grandir et s'étendre.

Le zèle de l'honorable Secrétaire de la Société centrale, M. Piogey, ne se refroidit pas, au contraire, et les progrès de l'OEuvre semblent lui donner une activité nouvelle. Tous ses rapports annuels ont été parfaits, celui de cette année est particulièrement excellent. L'honorable Secrétaire a été surtout bien inspiré dans les courtes mais substantielles notices qu'il a consacrées aux quinze membres que la Société a perdus pendant le dernier exercice. « A cette énumération, a-t-il dit, on est ému jusqu'aux larmes. Nous avons tous perdu des maîtres, des amis; l'Association, des membres fondateurs, des bienfaiteurs persévérants, qui pour la plupart continuent à faire partie de notre OEuvre, en ayant eu la précaution de perpétuer leurs cotisations. »

Ces pertes nombreuses et cruelles ont été compensées par 55 admissions nouvelles faites d'abord par la Commission administrative, et définitivement votées hier par l'Assemblée générale. Ce chiffre très-élevé d'adhésions nouvelles témoigne hautement des progrès incessants de l'OEuvre.

Au rapport de M. le Secrétaire a succédé le compte rendu de M. Brun, trésorier. Qu'il serait heureux, le Ministre des finances de l'État, s'il pouvait commencer, comme notre ministre des finances, son exposé de la situation par ces mots rassurants :

« Notre Société est toujours dans les meilleures conditions financières. » Et M. Brun ne le dit pas seulement, il le prouve, et l'éloquence de ses chiffres est irrésistible.

Les recettes, pendant le dernier exercice, se sont élevées à 14,519 fr.

Les dépenses, — dont 5,870 fr. de secours et 2,000 fr. à la Caisse des pensions viagères, — ont atteint le chiffre de 12,969 fr. 27 c., ce qui donne un excédant de recettes de 1,549 fr. 75 c., qui, avec avec l'encaisse du trésorier au 31 décembre dernier, et les fonds déposés à la Caisse des dépôts et consignations, élève l'avoir total actuel disponible de la Société centrale à la somme de 46,273 fr. 54 c., plus un capital non disponible de 518 fr. de rente provenant de cotisations perpétuées.

Une commission, dont M. le docteur Ameuille a été l'organe, a examiné et vérifié tous les comptes, et n'a pu que proposer de voter des remercîments à notre Trésorier modèle, ce que l'Assemblée a accueilli avec enthousiasme.

L'UNION MÉDICALE ne peut que se prêter avec empressement à une aussi honorable propagande.

« L'anthropologie comprend tous les faits qui sont de nature à jeter quelque jour sur le présent et le passé du genre humain, sur la nature des êtres qui le composent et sur leur position dans la série organique, — sur la détermination des groupes secondaires appelés races, sur leurs caractères physiques, intellectuels et moraux, sur leur origine, leur filiation, leurs migrations, leurs croisements, enfin sur leur état social et leur civilisation. » (*Broca.*) Tels sont les matériaux considérables qui rentrent dans le domaine de l'anthropologie, et qui ont été très-rationnellement répartis entre les six cours dont se compose son utile enseignement : *Anthropologie anatomique*, par M. Broca; — *Anthropologie biologique*, par M. Topinard; — *Ethnologie*, par M. Dally; — *Anthropologie préhistorique*, par M. de Mortillet; — *Anthropologie linguistique*, par M. Hovelacque; — *Démographie et géographie médicale*, par M. Bertillon.

L'*anthropologie anatomique* étudie principalement les caractères distinctifs du genre humain, et détermine d'une manière scientifique et péremptoire la place de l'homme dans la série organique. Dans le parallèle savant qu'elle établit entre l'homme et les animaux supérieurs, elle fait saillir les liens qui rattachent le premier à l'animalité, et elle jette une vive lumière sur un grand nombre de points de sa structure et de son économie, qui, sans ce travail, seraient d'une interprétation moins facile. En un mot, elle répond à cette question : Qu'est-ce que l'homme? J'ai cherché à faire comprendre, au moins en partie, la haute portée du cours de M. Broca, dans plusieurs feuilletons que l'UNION MÉDICALE a publiés au commencement de l'année dernière. J'y renvoie mes lecteurs, pour ne pas me répéter. Je ferai remar-

©BIU Santé

L'Assemblée a alors été appelée à élire dix membres qui doivent remplacer les dix membres sortants de la Commission administrative.

Ont été élus : MM. DEBOUT, — HALLOPEAU, — HAYEM, — LUYS, — PASSANT, — PRAT, — RAYNAUD (Maurice), — TRÈVES, — VIDAL (Émile), — WALTHER.

L'Assemblée s'est séparée au bruit des applaudissements de reconnaissance en apprenant de la bouche de M. le Trésorier que M. Ricord, le bienfaiteur annuel, et depuis vingt ans, de l'Association générale, faisait un nouveau don de 500 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 janvier 1878 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

2° *Épidémie diphthéritique de* 1877 ; — *Statistique de la ville et des hôpitaux ;* — *Conditions de développement*, etc. — L'épidémie diphthéritique de 1877 est la plus importante, par le nombre et la gravité, dont on puisse retrouver la trace dans les documents authentiques ayant trait à l'épidémiologie parisienne; son invasion n'a pas été soudaine; il y a plus de dix ans que je signale sans relâche la marche régulièrement croissante de la maladie. Si l'on calcule seulement pour les six dernières années, afin de ne pas avoir une série interrompue par les périodes anomales de la guerre de 1870-1871, on peut suivre par l'énoncé suivant la gradation ascendante que j'indique. En 1872, il y a eu, à Paris, 1,135 décès diphthéritiques; — 1,164, en 1873; — 1,008, en 1874; — 1,328, en 1875; — 1,571, en 1876, et pour cette année 1877, 2,393; c'est-à-dire que, de 1872 à 1877, la mortalité diphthéritique a plus que doublé à Paris.

La maladie est répandue sur la ville entière; aucun arrondissement, aucun quartier n'en est exempt, et les écarts que l'on relève entre la mortalité propre aux

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 février.

---

quer ici que l'anatomie comparée des races humaines n'est pas la partie la moins intéressante de ce cours, car elle ouvre la porte à des inductions fécondes en discussions et en controverses. La crâniologie, qui doit occuper les dernières leçons, a une importance que personne ne conteste.

Je viens de dire que l'anthropologie anatomique répond à cette question : Qu'est-ce que l'homme? Je m'empresse d'ajouter que sa réponse est incomplète, car elle étudie l'homme seulement dans sa structure; l'homme qu'elle nous présente n'est point animé par la vie. C'est l'*anthropologie biologique* qui complète la réponse. Celle-ci a pour objet l'homme mettant en jeu les organes que l'anthropologie anatomique a décrits ou signalés, et revêtu des insignes de la vie. Mais le cours de M. Topinard se compose de deux parties distinctes, quoique la première puisse être considérée comme une sorte d'introduction à la deuxième. Avant d'aborder l'homme vivant, le professeur a tracé, de manière à captiver l'intérêt, l'*historique de l'anthropologie*. On jugera de l'importance de cette première partie du cours par le résumé succinct qui suit :

M. Topinard divise l'histoire de l'anthropologie en quatre périodes : 1° l'antiquité; — 2° la seconde période commence à l'année 1230, date de la naissance de l'anatomie humaine par un édit de Frédéric II, empereur d'Allemagne, et se termine à l'année 1800, après Blumenbach; les diverses branches de l'histoire naturelle de l'homme et des races humaines apparaissent dans cette période; — 3° la troisième s'étend de l'année 1800 à l'année 1839, époque de la fondation de la *Société d'ethnologie* par W. Edwards. Cette période est remarquable surtout par le degré d'acuité qu'y prend la grande lutte du Monogénisme et du Polygénisme. On y voit naître le transformisme de Lamarck, et la crâniologie prendre un grand développement en Angle-

©BIU Santé

diverses circonscriptions sont loin d'être aussi considérables que ceux qui appartiennent à d'autres affections.

Le *tableau* suivant, dans lequel je montre la *mortalité diphthéritique* à Paris pendant l'année 1877, par *arrondissement*, par *mois* et par *trimestre*, peut donner un premier aperçu des diverses particularités qui se rapportent à cette question :

ARRONDISSEMENTS — MOIS — 1877	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.	TOTAUX TRIMESTRIELS
Janvier.....	8	2	2	7	15	8	5	7	8	18	28	7	15	9	22	6	6	14	28	29	244	
Février.....	6	6	7	6	19	6	9	1	15	7	22	9	13	10	13	4	6	19	8	19	205	728
Mars.....	5	5	9	7	20	9	14	3	2	13	36	12	10	10	20	3	10	26	39	26	279	
Avril.....	8	2	10	9	13	5	7	1	6	26	22	13	6	21	19	2	7	28	20	22	247	
Mai.....	3	2	6	10	12	5	5	6	0	10	18	4	13	15	10	7	6	18	14	10	174	592
Juin.....	6	8	6	12	10	5	9	2	9	6	14	10	10	9	8	4	7	17	9	10	171	
Juillet.....	4	3	3	13	16	11	3	5	2	7	15	1	6	9	12	7	4	16	16	7	160	
Août.....	5	2	4	9	7	9	13	3	1	7	14	19	4	20	16	2	7	18	19	12	191	479
Septembre.....	3	2	3	8	4	3	1	0	4	8	12	10	8	8	11	3	1	13	16	10	128	
Octobre.....	9	1	4	13	12	7	7	2	3	10	11	11	11	5	12	6	6	10	11	15	166	
Novembre.....	12	2	7	16	12	4	4	12	1	6	8	7	9	6	14	7	10	13	8	15	173	594
Décembre.....	21	5	9	16	23	7	3	12	2	10	19	8	14	13	12	8	11	25	13	24	255	
Totaux....	90	40	70	126	163	79	80	54	53	128	219	144	119	135	169	59	81	217	201	199	2393	

Toutefois, s'il est vrai que l'écart qui s'établit entre les divers arrondissements, au point de vue de la mortalité diphthéritique, ne soit pas considérable, il n'en existe pas moins assez accentué pour qu'il n'y ait pas lieu de le négliger, puisque l'arrondissement le plus frappé, le XV^e^ (Vaugirard), a eu une mortalité diphthéritique de 2,3 pour 1,000 habitants, tandis que le IX^e^ arrondissement (Opéra), n'a eu que 0,51 pour le même nombre d'habitants. Il fallait donc rechercher si quelque

---

terre et en Amérique; — 4° la quatrième remplit l'espace compris entre l'année 1839 et l'époque de la fondation de la Société d'anthropologie de Paris, en 1859. C'est le règne de la linguistique et de l'ethnologie.

Avec l'année 1859 commence la phase actuelle. Les diverses branches de l'anthropologie sont réunies en faisceau. Autour d'elle se groupent les diverses sciences qui poursuivent le même but, à savoir, la connaissance générale et élevée de l'homme. Dorénavant, l'anthropologie, en tant que science indépendante, est fondée. Cet événement coïncide avec deux autres faits non moins importants : la démonstration de la très-haute antiquité de l'homme et la reprise par Darwin de la doctrine française du transformisme. M. Topinard, dans ce long parcours, s'attache surtout à montrer sous quelles influences les idées mères de l'anthropologie, les grandes questions du jour, ont pris naissance, se sont développées, et comment elles ont obéi à des influences souvent étrangères à la science. Cet exposé, qui touche à des questions nombreuses et ardues, a été fait avec méthode, précision et clarté.

Après ce très-beau préambule, vient se placer le fond même du cours de M. Topinard, c'est-à-dire les leçons sur l'anthrophologie biologique. Le professeur traite successivement des caractères physiques extérieurs de l'homme vivant, comprenant la couleur, les cheveux, les yeux, les traits de la physionomie, les proportions générales du corps, en particulier la forme de la tête, telle qu'elle est envisagée d'une part par les anthropologistes, d'autre part par les artistes, etc., etc.; — des caractères physiologiques puisés dans le fonctionnement des organes comparé suivant les races, entre autres, les fonctions de reproduction, passant en revue l'hérédité, l'influence des milieux, les croisements, les unions consanguines, etc., etc.; — des caractères psychiques, etc., etc.

Le professeur se propose en outre de traiter des caractères pathologiques, et en particulier

©BIU Santé

raison de ces différences pouvait apparaître, soit dans l'altitude diverse, soit dans le nombre des habitants ou la densité de la population, ou encore dans le degré de richesse ou d'indigence. C'est ce que j'ai fait en réunissant dans le tableau suivant toutes les données du problème présenté dans sa plus grande simplicité.

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 diphthéritique — ANNÉE 1877 — Mortal. absolue	Échelle.	Mort. relative p. 1,000 hab.	Échelle.
1er Louvre	10	20	74286	16	391	8	3,2	16	90	12	1,21	12
2e Bourse	11	17	73578	17	755	2	2,0	20	40	20	0,54	19
3e Temple	16	13	89687	11	773	1	3,2	17	70	16	0,78	17
4e Hôtel-de-Ville	11	18	95003	7	607	3	5,6	9	126	9	1,39	8
5e Panthéon	22	9	96689	6	388	9	9,3	2	163	6	1,6	6
6e Luxembourg	20	11	90288	10	428	7	4,1	13	79	15	0,8	15
7e Palais-Bourbon	12	16	78553	13	195	13	4,9	12	80	14	1,03	13
8e Elysée	26	5	75796	14	199	12	2,9	18	54	18	0,71	18
9e Opéra	27	4	103767	4	487	4	2,1	19	53	19	0,51	20
10e Saint-Laurent	23	8	135392	2	473	5	5,4	10	128	8	0,9	14
11e Popincourt	17	12	167393	1	464	6	7,2	4	219	1	1,30	10
12e Reuilly	13	14	87678	12	154	16	6,6	7	111	11	1,27	11
13e Gobelins	20	10	69431	19	111	18	13,9	1	119	10	1,7	5
14e Observatoire	33	3	69611	18	150	17	6,3	8	135	7	1,9	4
15e Vaugirard	10	19	75449	15	105	19	6,8	5	169	5	2,3	1
16e Passy	13	15	43332	20	61	20	5,2	11	59	17	1,36	9
17e Batignolles	26	6	101804	5	229	11	3,9	15	81	13	0,79	16
18e Montmartre	42	2	138109	3	246	10	4,0	14	217	2	1,5	7
19e Chaumont	24	7	93174	8	165	5	6,7	6	201	3	2,15	2
20e Ménilmontant	57	1	92772	9	178	14	7,5	3	199	4	2,14	3

On peut voir, par la lecture facile de ce tableau, qu'il s'établit une assez fréquente discordance entre les chiffres horizontaux des échelles de comparaison; mais, en examinant les choses de plus près, on voit, néanmoins, que cette étude

des causes d'extinction des races inférieures; et enfin de la grande loi d'évolution des races dans le temps.

L'homme ne vit pas seul comme les grands carnassiers, le lion, le tigre, l'aigle. Le genre humain se divise en plusieurs groupes ou races. L'*ethnologie* étudie les groupes humains dans leur ensemble, dans leurs relations réciproques, dans leur condition passée, dans leur *devenir* probable. M. Dally pense que l'esprit de l'École est de rattacher étroitement tous les phénomènes humains à une base solide, l'anatomie et la physiologie. A ce point de vue, dit-il, l'ethnologie est une physiologie collective. Elle s'appuie sur l'anatomie comparative d'abord, pour déterminer les grands types abstraits auxquels les races humaines, si prodigieusement diversifiées, peuvent se rallier : le type européen ou caucasique, le type éthiopique ou africain, le type mongoloïde ou asiatique. Autour de chacun de ces types abstraits, centres morphologiques, selon l'expression du professeur, gravitent les races qui s'y rattachent par l'ensemble de leurs caractères. Chose merveilleuse! Dans ces rapprochements, les caractères psychologiques, intellectuels, historiques ou évolutifs concordent sensiblement, non moins que les caractères somatiques.

L'*ethnographie*, c'est-à-dire la description de ces caractères, de quelque nature qu'ils soient, fournit à M. Dally le sujet de très-intéressantes leçons. Il s'attache à relever exactement ce qui, dans les récits des voyageurs, offre quelque apparence scientifique, et il reconstitue heureusement la vie propre des races. Cet enseignement ne s'est pas encore fait : présenter dans un vaste tableau d'ensemble les caractères somatiques, moraux, intellectuels, des 50 ou 60 races noires ou négroïdes qui peuplent l'Afrique; résumer les découvertes de Livingstone, de Burton, de Linant, Piaggia, Schweinfurth, Cameron, Stanley et de tant d'autres; tel a été le

©BIU Santé

n'est pas absolument dépourvue de résultats intéressants; d'ailleurs, ces résultats fussent-ils absolument négatifs, que l'étude n'en serait pas moins nécessaire, le but définitif n'étant pas de chercher tel ou tel rapport, mais de constater s'il en existe ou non, et cela non pas sur des jugements approximatifs, mais avec des bases d'appréciation positives.

Sous le rapport de l'*altitude,* on remarque que les arrondissements élevés ne jouissent pas de l'immunité relative qu'ils ont pour la fièvre typhoïde, et que, par exemple, Chaumont, Ménilmontant et Montmartre, qui, sur l'échelle de la mortalité *typhoïde* des vingt arrondissements, occupent les 17e, 19e et 15e rangs, prennent les 2e, 3e et 7e rangs sur l'échelle de la mortalité *diphthéritique.*

L'action du *nombre des habitants* et de la *densité de la population* n'apparait nulle part manifeste; mais l'action de l'INDIGENCE est, comme toujours, plus accentuée; les arrondissements les plus riches, Bourse, Opéra, Élysée, Temple, Louvre, Batignolles, qui sont placés au bas de l'échelle d'indigence (nos 20, 19, 18, 17, 16, 15), occupent également, au bas de l'échelle de mortalité diphthéritique, les nos 19, 20, 18, 17, 12, 16. — Cela existe pour toutes les maladies épidémiques, et je l'ai déjà établi sur des données numériques précises, pour le choléra, la variole, etc. En ce qui concerne la diphthérie, la question se trouve, encore plus nettement que pour d'autres maladies, éclaircie, de ce fait qu'il s'agit d'un fléau essentiellement infantile, et que les quartiers les plus pauvres sont généralement aussi les plus chargés d'enfants.

L'arrondissement le plus frappé, le XVe (Vaugirard), est un arrondissement pauvre, et contenant de nombreux établissements consacrés à l'enfance.

Pour la diphthérie, donc, comme pour toutes les autres épidémies, la MISÈRE apparait au premier rang des conditions qui en favorisent le développement et qui en aggravent les manifestations; pour la diphthérie comme pour les autres épidémies, l'amélioration des conditions hygiéniques et sociales doit prendre place au premier rang des préoccupations des véritables philanthropes.

3o *Diphthérie dans les hôpitaux de l'enfance.* — L'étude de la diphthérie faite dans les hôpitaux montre d'une manière plus saisissante encore que celle que l'on peut faire avec la statistique urbaine, laquelle ne comprend que les décès, la *marche croissante* de la maladie, et l'augmentation corrélative du nombre des cas et de la *mortalité relative.*

Le tableau suivant, qui compare le croup dans les hôpitaux pendant les mois

---

but poursuivi par notre savant confrère dans ses premières séances. Viendront ensuite les races noires de l'Océanie, les races asiatiques, les races européennes. Il va sans dire que les particularités pathologiques ou médicales qui se rencontrent sous les pas du professeur ne sont pas négligées.

(*La suite au prochain numéro.*) G. RICHELOT.

VISITE DE M. BARDOUX A L'ÉCOLE D'ANTHROPOLOGIE. — M. Bardoux, ministre de l'instruction publique, a récemment visité l'École d'anthropologie qui est installée et qui fonctionne dans les bâtiments du musée Dupuytren, à l'École pratique de la Faculté. Il était accompagné de MM. Wilson, Boysset, et Richard Waddington, députés, membres de la Commission du budget, et M. Broca, l'initiateur des études d'anthropologie, leur a fait les honneurs des diverses salles de laboratoire, de musée et de cours de l'École qu'il a fondée. Cette création, due à l'initiative privée, reconnue déjà d'utilité publique, entretenue jusqu'ici par l'association de ses membres, attend cette année du budget une somme suffisante pour assurer son avenir.

— A l'Assemblée générale de l'Association des médecins de la Seine, qui a eu lieu le 27 janvier, M. Béclard a été élu président; MM. Gueneau de Mussy (Noël) et Richet ont été nommés vice-présidents.

— Les membres de l'Association scientifique de France viennent de prendre l'initiative d'une souscription publique pour élever une statue à Le Verrier, près de l'Observatoire, non loin de la statue du maréchal Ney.

BIU Santé

d'octobre, novembre et décembre des années 1868, 1869, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, permet de se rendre compte exactement de tous les détails de la question :

IVe trimestre — Mois	Nombre de cas de Croup, par mois et par trimestre. Années (1). 1868	1869	1872	1373	1874	1875	1876	1877	Nombre de cas de Croup ET CHIFFRE DES DÉCÈS, par séries de mois, et par trimestre. IVes trim. de 7 années antér. réunis. Cas	Décès	P.p.100	IVe trimestre de 1877 Cas	Décès	P.p.100
Octobre ...	29	25	41	35	36	66	65	53	297	204	68.68	53	38	71.69
Novembre..	36	33	41	32	45	65	87	68	339	248	73.15	68	50	73.53
Décembre..	26	23	40	35	30	61	68	128	283	212	74.90	128	95	74.21
Totaux..	91	81	122	102	111	192	220	249	919	666	71.38	249	183	73.37

(1) Les années 1870 et 1871 — années anomales — sont omises à dessein.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — Service de M. Bergeron : « Pendant le quatrième trimestre de cette année, 70 cas de diphthérie ont été soignés dans les salles; la proportion sur l'ensemble des diphthéries examinées par mois est très-différente :

11 cas dans le mois d'octobre, dont 1 guérison. — 24 cas en novembre, 8 guérisons. — 35 en décembre, tous graves au plus haut degré; sur ces 35 cas, 5 guérisons, 3 en traitement, 27 morts. Ce qui donne sur l'ensemble une proportion de 80 p. 100 de décès.

Sur ces 70 diphthéries, 31 ont nécessité la trachéotomie, et 12 seulement ont guéri; ce qui donne seulement 6,4 p. 100 de guérison. Nous devons dire qu'un enfant opéré au mois de septembre, et porté en traitement dans le dernier relevé, a guéri après avoir expulsé deux polypes trachéaux.

3 croups ont guéri sans opération : l'un d'eux était un cas fort léger; l'enfant, âgé de 3 ans, sortait d'un milieu diphthéritique, ne présentait que des fausses membranes peu étendues, et n'a eu que du tirage, sans accès de suffocation. Les deux autres ont eu des accès de suffocation répétés, étaient plus âgés; tous deux avaient 5 ans.

Pendant le mois de décembre, presque tous les enfants opérés présentaient de la diphthérie bronchique.

7 cas se sont développés dans les salles, ou en chirurgie, un seul a guéri.

Un des enfants, âgé de 5 ans, était en traitement depuis deux mois pour une pleurésie purulente, suite de rougeole; une autre, âgée de 3 ans, pour une broncho-pneumonie. Tous deux étaient voués à une mort prochaine, l'autopsie ayant révélé chez eux des lésions tuberculeuses assez étendues, mais il n'en est pas moins certain que la diphthérie a avancé leur mort.

Le troisième était un enfant scrofuleux, atteint d'entérite, qui, au bout de trois semaines, contracta la rougeole; de la diphthérie se manifesta sur les lèvres et le prépuce, et emporta le malade.

Le dernier cas développé dans nos salles, est survenu chez une petite fille de 4 ans, atteinte d'une fièvre typhoïde grave; au quinzième jour survint de l'angine, puis des accidents laryngés qui nécessitèrent la trachéotomie; l'enfant succomba le lendemain.

Les deux autres ont été amenés des salles de chirurgie; un des enfants y était depuis plus de deux mois, l'autre depuis trois semaines, tous deux pour des affections articulaires. »

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Dujardin-Beaumetz : 10 cas de diphthérie chez des enfants au-dessous de 2 ans; 8 malades ont subi la trachéotomie, sans qu'aucun ait pu être sauvé.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Archambault : « Diphthérie (angine couenneuse sans complication de croup), 22 cas répartis à peu près également entre les garçons et les filles. Sur ce nombre, nous en avons perdu 10, ou près de la moitié. Quelques-uns de ces cas ont présenté les caractères de l'angine maligne à marche rapide, et ont été caractérisés par d'épaisses fausses membranes jaunâtres s'avançant jusque vers la voûte palatine, un engorgement énorme des ganglions et du tissu cellulaire à l'angle des mâchoires; une fièvre plus vive qu'on ne l'observe dans la diphthérie ordinaire. La brusque invasion, l'élévation de la tempé-

©BIU Santé

rature, la rapidité du pouls, jointes à l'état local et à une rougeur insolite du voile du palais dans quelques-uns de ces cas, nous ont fait penser à une angine d'origine scarlatineuse. Dans un de ces cas, où nous avions porté le diagnostic angine diphthéritique, il est survenu, le second jour de l'invasion, une éruption ressemblant à des plaques d'érythème ou à une éruption provoquée par le copahu, en un mot, une efflorescence cutanée sur la nature de laquelle nous hésitions, quand nous apprîmes que la mère de cet enfant avait la scarlatine, ce qui nous fit penser que nous pouvions bien avoir affaire à une scarlatine anomale. Deux jours plus tard, un frère du petit malade entrait avec une scarlatine régulière, et un second avec une angine couenneuse si peu accusée, qu'on pouvait la regarder comme une angine pultacée. Y avait-il dans cette famille trois maladies différentes sévissant sur ses différents membres, la scarlatine, l'angine diphthéritique et une autre angine plus simple encore et ne méritant que le nom d'angine pultacée? Ou bien n'était-ce pas chez tous la scarlatine, franche et complète chez les uns, bâtarde ou modifiée chez les autres? J'avoue que je me suis rangé à cette dernière manière de voir. Le plus sérieusement atteint, celui qui avait une angine couenneuse grave avec efflorescence mal caractérisée, a très-bien guéri, de même que tous les autres, sans que la production couenneuse ait dépassé l'isthme du gosier; tous, à un moment donné, ont eu de l'albumine dans les urines.

Quelques autres de mes angineux ont présenté des caractères tels, qu'en tenant compte des symptômes généraux et de l'état local, j'ai été amené, malgré la présence bien nette de la fausse membrane, à les considérer comme atteints d'angine scarlatineuse, bien que je n'aie à aucun moment constaté d'éruption à la peau. Chez un de ces enfants, qui a guéri d'une angine d'aspect réellement toxique, il est survenu non-seulement une albuminurie très-abondante, mais une paralysie diphthéritique pour laquelle il est rentré dans le service de mon collègue le docteur Labric. Cette paralysie veut-elle dire qu'il s'est agi là d'une diphthérie, et non, comme je le suppose, d'un cas de scarlatine anomale, angineuse, sans éruption? On pourrait le soutenir, mais on peut aussi très-bien soutenir, surtout après les belles études du professeur Gubler, que la paralysie a été la conséquence de la fièvre grave, dont j'admets l'existence. En même temps que ces faits se passaient dans mes salles, je voyais, en consultation avec M. le docteur Suchet, à Neuilly, une enfant de 6 ans qui venait d'avoir une angine couenneuse des plus graves, et si l'on me consultait pour cette enfant, c'est qu'elle avait une anasarque très-considérable, avec albuminurie des plus accusée. Je crus à l'existence d'une scarlatine et le dis à mon confrère, mais il m'affirma qu'à aucun moment il n'y avait eu trace d'éruption. D'ailleurs, la mère de cette petite fille, quelques jours avant elle, avait eu une angine couenneuse pour laquelle elle ne s'était pas même alitée, et sans qu'il y ait eu trace d'éruption. Tout se réunissait donc pour faire admettre l'existence antérieure d'une angine diphthéritique, sauf l'anasarque qui se voit peu dans la diphthérie. On est presque invariablement amené à admettre cette opinion en voyant se développer une paralysie portant non-seulement sur le voile du palais, mais sur les muscles moteurs des yeux et des membres. Quelle instruction tirer d'un fait où l'on voit enchevêtrés d'une manière si inextricable des symptômes que nous sommes habitués à considérer comme caractéristiques soit de la diphthérie, soit de la scarlatine? Aucune, à moins qu'on ne soit amené à considérer que ces deux maladies ont des points de contact si étroits, dans certains cas, qu'elles pourraient bien arriver à se confondre. J'ajouterai que la sœur aînée de cette petite malade fut tout à coup prise de fièvre, vomissements avec mal de gorge et exsudat sur une amygdale, toujours sans éruption. Je n'insisterai pas plus longtemps sur ces faits, qui, avec un bon nombre d'autres analogues, me portent à croire que, dans bien des circonstances, la diphthérie peut être une déviation de la scarlatine, si ce n'est la scarlatine elle-même, modifiée et quelquefois presque méconnaissable.

Je relève, sur mes notes, 15 cas de croup qui ne nous ont donné, après opération, que 3 guérisons, c'est-à-dire un peu moins de 1 sur 4 opérés. » (A suivre.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 janvier 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Rapport sur diverses observations montrant les relations du traumatisme avec les affections diathésiques. — Rapport sur un cas d'anomalie par fusion de l'artère radiale et de la veine médiane basilique, simulant un anévrysme artérioso-veineux. — Rapport sur deux observations de calculs salivaires. — Tatouage de la cornée dans le but de dissimuler les leucomes ou cicatrices difformes de cette membrane.

M. Verneuil est appelé à la tribune pour faire un rapport sur diverses observations adressées

©BIU Santé

par M. le docteur Védrine, médecin-major à l'hôpital militaire de Vincennes. M. Verneuil rappelle qu'il fut chargé de ce rapport à une époque où M. Védrine était simple candidat au titre de membre correspondant national. Depuis les dernières élections, M. Védrine étant devenu membre correspondant de la Société de chirurgie, il n'y a plus de rapport à faire sur ses travaux, qui, de droit, doivent prendre place dans les *Bulletins*. Toutefois, M. Verneuil croit devoir dire quelques mots des dernières observations adressées par M. Védrine, afin de leur servir, en quelque sorte, d'introduction. Ces observations, d'ailleurs, ont été recueillies dans le but de mettre en lumière la réalité d'une doctrine depuis longtemps professée par M. Verneuil, à savoir, les relations qui existent entre le traumatisme chirurgical et les manifestations de certaines affections diathésiques.

La première de ces observations est relative à un individu qui, ayant une diathèse rhumatismale à l'état latent, pour ainsi dire, ou du moins à peine caractérisée, a éprouvé, à la suite d'un simple cathétérisme de l'urèthre, exécuté d'ailleurs sans violence, une attaque violente de rhumatisme articulaire aigu généralisé. Les détails de l'observation montrent d'une manière évidente, suivant l'auteur et suivant M. Verneuil, la relation de cause à effet entre le cathétérisme et l'explosion de l'attaque rhumatismale.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un individu un peu asthmatique, il est vrai, mais qui n'était pas sous l'influence de la maladie au moment où il se fit une fracture du bras compliquée de plaie, avec issue des fragments au dehors. La fracture fut réduite sans difficulté, mais, au milieu de la nuit, le blessé fut pris tout à coup d'un accès d'asthme tellement violent et tellement inusité chez lui, que tout son entourage crut qu'il allait suffoquer. M. Verneuil se demande s'il ne faudrait pas ranger cet accident dans la catégorie de ces cas dans lesquels une congestion pulmonaire plus ou moins violente se manifeste à la suite d'un traumatisme opératoire tel que l'opération de la hernie, par exemple. M. Verneuil a vu, dans un cas, survenir, à la suite de l'ablation d'un épithélioma de la langue, une congestion pulmonaire qui entraîna la mort de la malade.

Le sujet de la troisième observation de M. Védrine est un ancien colonel en retraite qui, atteint de tumeurs hémorrhoïdales dont il était fatigué, prit le parti de se les faire enlever. L'ablation de ces tumeurs fut pratiquée à l'aide de la ligature. Quelques jours après survinrent des symptômes évidents d'ataxie locomotrice, qui cédèrent lentement à l'application de vésicatoires et de cautères suivis d'une suppuration abondante. On peut se demander si le sujet, adonné aux excès vénériens, ne devait pas à ces habitudes fâcheuses une prédisposition à la congestion de la moelle, car les excès vénériens prédisposent à cette affection, comme aussi aux hémorrhoïdes, par l'afflux du sang que l'orgasme vénérien habituel appelle et retient dans les organes du petit bassin. Mais il est évident que les symptômes ataxiques ont éclaté peu de jours après l'ablation des tumeurs hémorrhoïdales, et il est rationnel de voir une relation de cause à effet entre le traumatisme chirurgical et l'apparition de cet état morbide.

M. Verneuil fait ressortir l'intérêt des observations de M. Védrine et demande leur renvoi au Comité de publication, pour leur insertion dans les *Bulletins*.

— M. Delens fait un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Challot, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, et relative à un cas d'anomalie par fusion de l'artère radiale avec la veine médiane basilique, simulant un anévrysme artérioso-veineux.

Le sujet de cette observation est un vieillard qui entra à l'hôpital Saint-Éloi, à Montpellier, pour se faire opérer de la cataracte. L'opération fut suivie d'un érysipèle qui enleva subitement le malade.

On avait constaté chez lui, à son entrée à l'hôpital, l'existence d'une tumeur au niveau du pli du coude, tumeur que le malade déclarait avoir toujours eue. L'examen faisait reconnaître les principaux signes de l'anévrysme artério-veineux : mouvements d'expansion, frémissement vibratoire, bruit de souffle, etc. Il n'existait cependant ni l'hypertrophie générale du membre, ni l'élévation de la température qu'il est habituel de rencontrer dans ce genre d'anévrysme.

L'autopsie révéla les circonstances curieuses suivantes : Au lieu de la tumeur anévrysmale qu'on s'attendait à trouver, on vit qu'il y avait fusion de l'artère radiale avec la veine médiane basilique, sur une longueur de 5 à 6 centimètres. C'est ce qui avait donné lieu de penser à l'existence d'un anévrysme artérioso-veineux. M. Delens trouve le fait observé par M. Challot fort intéressant, mais il ne pense pas qu'il faille, comme le propose l'auteur, créer d'après ce fait une nouvelle espèce d'anévrysme artérioso-veineux, qui serait désigné sous le nom d'anévrysme artérioso-veineux *par fusion*. A l'observation, M. Challot a joint un dessin de la pièce et le résultat de l'examen histologique des parties. M. le rapporteur propose le renvoi de l'observation au Comité des publications, pour l'insertion dans les *Bulletins*.

— M. Desprès fait un rapport sur deux observations de calcul salivaire, qui ont été adressées à la Société de chirurgie, l'un par M. Bertin (de Gray), l'autre par M. le docteur Labordette, ou de Labordette (?), observations avec pièces à l'appui.

©BIU Santé

Dans l'observation de M. Bertin, il s'agit d'un individu âgé de 40 ans, atteint, depuis deux ans environ, d'une fluxion habituelle qu'il attribuait à la présence d'une dent cariée. M. Bertin constata l'existence d'un gonflement énorme de la région maxillaire inférieure droite, accompagné de difficulté de la mastication et de la parole. Ce gonflement était produit par une tumeur dure en arrière du plancher buccal. Le malade refusa toute exploration et tout traitement opératoire. Il s'en alla, pour revenir quelque temps après avec une nouvelle tuméfaction, pour laquelle M. Bertin lui conseilla l'application de quelques sangsues. Au bout de quelques jours, M. Bertin revit le malade, qui lui déclara que les sangsues l'avaient soulagé, mais qu'il s'était senti complétement guéri après avoir craché un reste de dent qu'il venait lui montrer. Or, ce prétendu reste de dent n'était autre chose q'un calcul salivaire, comme le reconnut facilement M. Bertin. C'est un calcul essentiellement composé de phosphate de chaux et mesurant 17 millimètres de long sur 1 centimètre de large.

Dans le cas de M. Labordette, il s'agit d'un individu qui souffrait, depuis trois ans, d'une fluxion ayant entraîné une gêne croissante de la déglutition et de la parole. Pendant les deux derniers mois, la mastication était devenue très-douloureuse, et finalement impossible.

En examinant le malade, M. Labordette trouva, sur le plancher de la bouche, une tumeur rouge violacé ayant environ le volume de la petite phalange de l'index. Il pratiqua le cathétérisme du canal de Warthon avec un petit stylet de trousse, qui lui donna la sensation du choc de l'instrument contre un corps dur. Il essaya, à l'aide d'une sonde cannelée, de dégager le canal de Warthon de la présence du corps étranger, mais le malade s'échappa de ses mains et ne revint que le lendemain, en disant qu'il avait été complétement soulagé après avoir craché un morceau de dent. Comme dans le cas de M. Bertin, sur lequel celui de M. Labordette semble comme calqué, ce prétendu morceau de dent n'était rien autre qu'un calcul salivaire.

Les malades atteints de ces sortes d'accidents en prennent toujours les symptômes pour les signes d'une fluxion causée par une carie dentaire, et font assez souvent partager leur erreur aux médecins lorsque ceux-ci négligent d'y regarder de près.

Le meilleur moyen de diagnostic, suivant M. Desprès, est le cathétérisme du canal de Warthon, que l'on ne doit jamais négliger de faire toutes les fois que l'on observe un gonflement inflammatoire sous-maxillaire faisant saillie sur le plancher de la bouche, et accompagné de déviation légère de la langue du côté opposé à la tumeur.

Dans un cas de ce genre, M. Desprès, après avoir promené le doigt indicateur sur le plancher de la bouche, ce qui lui permit de sentir une dureté caractéristique semblable à la sensation qu'on éprouve lorsqu'un fragment de verre est entré dans les tissus, compléta son diagnostic en introduisant une aiguille à acupuncture qui lui donna la sensation du choc métallique de l'instrument sur le calcul. Il ne faut pas hésiter, en pareil cas, à faire cette double exploration.

Le mode de guérison habituel est l'expulsion spontanée du calcul, quelquefois à la suite d'un abcès qui s'ouvre de lui-même, ou que le chirurgien est appelé à ouvrir.

M. Desprès termine en proposant de renvoyer ces deux observations au Comité de publication, et leur insertion dans les *Bulletins*, vu leur intérêt et leur rareté. Il demande, en outre, l'inscription de M. Bertin sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national.

— M. Panas fait une communication relative au tatouage de la cornée. Cette petite opération a été proposée et pratiquée dans les leucomes de la cornée, dans le but de dissimuler la coloration blanche du tissu cicatriciel. En outre, ces leucomes ont une demi-transparence qui permet à la lumière de les traverser et de produire sur la rétine de véritables cercles de diffusion qui troublent la netteté de la vision. Le tatouage, en transformant les taches leucomateuses demi-transparentes en taches opaques, fait cesser le trouble de la vision dû à cette cause.

Si l'on consulte les auteurs qui ont écrit sur cette petite opération et qui l'ont pratiquée, on trouve que, d'après l'avis du plus grand nombre, elle serait inoffensive, tandis que, pour d'autres, elle peut être suivie d'accidents plus ou moins graves.

Dans sa pratique personnelle, M. Panas a eu l'occasion de faire un certain nombre de fois le tatouage de la cornée; il y a vu que, dans le plus grand nombre des cas, elle était exempte d'inconvénients, mais que, dans quelques cas, elle a été suivie d'accidents sérieux et même graves.

Chez un jeune homme de 25 ans, ayant à l'œil gauche un leucome avec synéchie antérieure, par suite d'une ophthalmie contractée en Égypte, M. Panas pratiqua d'abord l'iridectomie, qui fut suivie de succès, puis deux tatouages de la cornée, à quinze jours de distance l'un de l'autre. A la suite de chaque tatouage survinrent des douleurs ciliaires très-vives et, après le deuxième tatouage, un iritis sympathique de l'œil droit qui nécessitèrent l'application de sangsues et l'emploi de l'atropine et des injections de chlorhydrate de morphine.

M. Panas a vu également une jeune fille de 16 ans, portant un albugo survenu après une

©BIU Santé

double kératite avec abcès de la cornée droite, à laquelle un spécialiste avait pratiqué, à un an d'intervalle, une double iridectomie, puis un tatouage de la cornée. Le tatouage provoqua une irido-cyclite qui amena la perte complète de l'œil droit. La malade, entrée dans le service de M. Panas, dut être opérée, pendant l'absence de M. Panas, par M. Lucas-Championnière, qui pratiqua l'énucléation de l'œil.

M. Panas conclut de ces exemples que le tatouage ne saurait être considéré comme une opération inoffensive, puisqu'elle peut amener des accidents graves et la perte de l'œil. Il faut donc la pratiquer avec circonspection, et en prenant la précaution de laisser, entre deux tatouages, un intervalle de temps suffisant pour que les symptômes d'irritation et de congestion, généralement peu intenses, qui suivent cette petite opération, se soient complétement dissipés.

Les anciens connaissaient le tatouage, non-seulement celui des cicatrices difformes dont il est question dans Celse, mais encore le tatouage de la cornée. Aétius dit, en effet, que, du temps de Galien, des praticiens se livraient à cette spécialité, et se servaient, pour cette opération, d'aiguilles trempées dans une solution de noix de galle, puis dans une solution d'un sel de fer ou de cuivre; ils obtenaient ainsi une coloration noire qui n'était autre chose que du tannate de fer (encre) ou du tannate de cuivre. Aétius dit que cette opération était souvent suivie d'accidents.

Aujourd'hui tout le monde sait que la substance employée pour le tatouage est de l'encre de Chine. M. Poncet a fait le premier, en 1876, dans le journal le *Progrès médical*, une étude consciencieuse des phénomènes qui se passent dans le tatouage de la cornée ; cette étude comprend à la fois des expériences pratiquées sur les animaux, des observations faites sur l'homme.

En examinant au microscope des rondelles de cornées leucomateuses ayant subi l'opération du tatouage, fait avec de l'encre de Chine véritable, puisqu'elle provenait du fameux pillage du palais d'Été, M. Poncet a constaté l'absence à peu près complète d'encre de Chine dans l'épithélium de la cornée. Cet épithélium est soulevé par de la sérosité sanguinolente, résultant de la piqûre, et contenant des globules rouges et blancs. Les globules blancs sont les seuls qui fixent l'encre de Chine, et l'on voit la cornée infiltrée de ces globules blancs teints en noir par le liquide du tatouage. Celui-ci finit par se fixer définitivement dans les seuls corpuscules fixes de la cornée.

D'après un micrographe allemand dont les recherches sont postérieures à celles de M. Poncet, la moitié antérieure de la cornée serait seule occupée par la substance noire, ce qui prouve que la profondeur de la piqûre, dans le tatouage, n'est pas la cause des accidents.

L'iridectomie, pratiquée avant le tatouage, ne paraît pas avoir l'influence préventive qui lui a été attribuée.

La synéchie, ou adhérence de l'iris, paraît être une mauvaise condition pour le tatouage, de même que l'origine récente des cicatrices ou taches leucomateuses. Il faut attendre, pour pratiquer l'opération, que les cicatrices soient formées depuis longtemps, que le tissu ne soit plus embryonnaire, et que tout phénomène réactionnel ait disparu.

En somme, suivant M. Panas, en prenant les précautions nécessaires, on pourra pratiquer le tatouage sans inconvénients, ou du moins réduire ceux-ci au minimum.

M. Lucas-Championnière dit que, pendant un assez long passage au Bureau central, où viennent s'échouer les épaves de la pratique des spécialistes de Paris, il a eu l'occasion de voir un bon nombre de malades chez lesquels le tatouage avait produit les plus fâcheux accidents. Ceux-ci ne se développent pas immédiatement; mais, comme chez la jeune malade dont a parlé M. Panas, et à laquelle M. Lucas-Championnière fut obligé de pratiquer l'énucléation de l'œil, ils se manifestent brusquement un certain temps après l'opération, qui d'abord semblait avoir produit les meilleurs résultats. De cette expérience acquise par l'examen des nombreux malades qui ont passé sous ses yeux à la consultation du Bureau central, M. Lucas-Championnière croit devoir être plus sévère que M. Panas pour le tatouage de la cornée, et appeler plus particulièrement l'attention des chirurgiens sur les dangers que cette opération fait courir aux malades.

M. Giraud-Teulon remercie M. Panas de son intéressante communication, qui rendra service aux chirurgiens en les éclairant sur les inconvénients d'une opération qui paraît, de prime abord, inoffensive, et qui peut cependant avoir, dans quelques cas, une extrême gravité. Sans avoir d'expérience personnelle sur le tatouage de la cornée, qu'il déclare n'avoir jamais pratiqué, M. Giraud-Teulon a eu, du moins, l'occasion de voir à sa consultation des individus qui avaient éprouvé des douleurs violentes et des phénomènes de vive irritation à la suite de tatouages faits par des spécialistes expérimentés.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 26 décembre 1876. — Présidence de M. Bucquoy.

Propriétés physiologiques et thérapeutiques de la glycérine.

M. Catillon communique la suite de ses recherches sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques de la glycérine.

Dans la première partie de cette étude (voir Union Médicale, 1er mars 1877), l'auteur a établi que la glycérine détermine une diminution notable de la quantité d'urée excrétée chaque jour, une élévation de la température et une augmentation du poids des sujets auxquels on l'administre. Elle diminue la désassimilation en fournissant un aliment à la combustion respiratoire. Il en résulte une combustion moindre des matières grasses et azotées de l'organisme, qui sont épargnées.

C'est ce fait de la combustion de la glycérine qu'il démontre aujourd'hui par de nouvelles expériences, d'où il tire les conclusions suivantes : La glycérine détermine une élévation de la proportion centésimale de l'acide carbonique contenu dans l'air expiré. Cette élévation commence à se faire sentir une heure après l'ingestion, elle est à son maximum de trois à quatre heures après, et de 4,3 p. 100 la proportion peut s'élever à 5, 6 et 7 p. 100, suivant les doses.

En même temps, on voit s'augmenter l'amplitude des inspirations, et cet effet persiste même lorsque la proportion d'acide carbonique est redevenue normale. L'augmentation de la quantité absolue de l'acide carbonique exhalé est telle, que l'on peut retrouver sous cette forme la presque totalité du carbone contenu dans la glycérine ingérée.

A l'inverse de l'alcool que MM. Duroy, Lallemant et Perrin ont trouvé condensé dans le sang, le cerveau et le foie, et qu'ils ont vu s'éliminer intégralement en nature, la glycérine ne se condense dans aucun organe et s'élimine presque en totalité, sous forme d'eau et d'acide carbonique.

FORMULAIRE

Traitement de la blennorrhagie utérine. — Rollet.

On examine la malade au spéculum, au moins deux fois par semaine. Si la muqueuse du museau de tanche est enflammée, excoriée, granuleuse, on la cautérise avec le nitrate d'argent. Dans l'intervalle des cautérisations, on a recours aux injections astringentes. Si l'inflammation s'est propagée à la muqueuse de l'intérieur du col, on introduit le crayon de nitrate d'argent dans la cavité même du col, et, le plus souvent, on n'a pas besoin de pratiquer des injections dans la cavité utérine elle-même. — Si la maladie se complique de pelvi-péritonite, on recommande le repos absolu, on applique des sangsues sur le point le plus douloureux de l'abdomen; on conseille les cataplasmes de farine de lin et les frictions d'onguent napolitain. Quand la période aiguë est terminée, on prescrit avec avantage un vésicatoire volant sur l'hypogastre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Février 1779.

Joseph Bonafos meurt à l'âge de 54 ans, étant né à Perpignan le 4 décembre 1725. Doyen de la Faculté de médecine de Perpignan, médecin de l'Hôpital général, Bonafos a laissé la réputation d'un praticien habile et confiant dans les ressources de son art. — A. Ch.

Concours. — Hier lundi, 4 février, a commencé un concours pour une place de pharmacien en chef des hôpitaux, à 2 heures, à la pharmacie centrale; le jury est ainsi constitué :

MM. Bouchardat, président; Chatin, Hébert, Prunier, Planchon, Mayet, Gillette.

Les candidats, au nombre de six, sont :

MM. Barnouvin, Bourquelot, Degraêve, Guinochet, Léger, Villejean.

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 février 1878.

Ordre du jour : 1° Sur la gangrène sèche dans la fièvre typhoïde : M. Potain. — 2° Présentations de malades. — 3° Communications diverses.

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

Chargé par l'Académie d'adresser en son nom le suprême adieu à M. le professeur Hirtz, M. Hérard a communiqué le discours qu'il a prononcé aux obsèques de ce regretté collègue, discours que l'Académie a accueilli par des applaudissements unanimes.

Après l'adoption d'une série de rapports sur les eaux minérales, l'Académie a repris la discussion sur l'amputation coxo-fémorale. La parole a été donnée à M. Legouest et à M. Gosselin.

Nous trompons-nous? Mais il nous semble que la discussion a singulièrement dévié de la voie que M. Verneuil lui avait tracée. Seul, à notre avis, M. Rochard a suivi correctement l'argumentation de l'honorable chirurgien.

Les indications étant données de l'amputation coxo-fémorale, comment faut-il pratiquer cette grave opération?

A quel mode de pansement faut-il recourir après l'opération?

Voilà, croyons-nous, le programme tracé par M. Verneuil, mais auquel les orateurs qui se succèdent donnent une extension considérable.

Ainsi, hier, comme on le verra par le compte rendu, MM. Legouest et Gosselin, magistralement il est vrai, ont traité l'un et l'autre la grande question générale du pansement, de la septicémie, de la doctrine de la panspermie et de l'empoisonnement des plaies par les germes ambiants, doctrine sur laquelle l'application à la chirurgie, pour le dire en passant, les deux savants chirurgiens ont élevé quelques doutes; mais des deux propositions de M. Verneuil, il n'a été fait mention qu'incidemment et comme entrée en matière. Ce n'est pas là une réflexion critique de notre part, c'est une simple remarque, que M. Verneuil a déjà faite d'ailleurs après l'éloquent discours de M. Trélat, et qu'il aura certainement l'occasion de répéter après le discours de M. Gosselin, discours excellent, instructif, contenant l'historique intéressant des diverses phases par lesquelles a passé, depuis cinquante ans, la question de la réunion et du pansement des plaies.

M. Gosselin a terminé ce discours étendu, et qui restera comme un beau chapitre de chirurgie pratique, par l'exposé des résultats qu'il a obtenus par un mode de pansement déjà préconisé en France par Nélaton, le pansement à l'alcool. D'après

FEUILLETON

Anthropologie

Suite et fin. — (Voir le numéro du 5 frvrier.)

Voilà bien l'homme, considéré dans son individualité, considéré dans ses races diverses; mais quelles sont ses origines? Nous éprouvons un besoin impérieux de les connaître. Il nous importe de savoir par quelles phases, par quelles péripéties il a passé pour arriver à l'état présent. Cette recherche, d'ailleurs, révèle à chaque pas des faits utiles ou curieux. Ici, l'*anthropologie préhistorique* prend la parole.

Cette année, M. de Mortillet a choisi pour titre et pour programme de son cours *L'homme fossile et les chronomètres naturels*. — Sa première leçon a été consacrée à une vue d'ensemble sur la palethnologie ou archéologie préhistorique; puis, il a abordé la question de l'homme tertiaire. Il a établi par les lois de la paléontologie, lois aussi certaines, dit-il, que celles de l'astronomie, qui nous permettent d'affirmer qu'il fera jour demain à telle heure et nuit à telle autre, que l'homme n'a pas pu exister dans les terrains tertiaires inférieurs. A-t-il existé dans le tertiaire moyen? C'est probable; mais ce n'était pas encore l'homme véritable; c'était un *précurseur de l'homme*, un intermédiaire sérial entre les anthropoïdes et nous. Enfin, s'appuyant toujours sur les mêmes lois, le professeur a démontré que l'homme du tertiaire supérieur a bien pu être un homme véritable, mais un homme d'espèce différente de la nôtre, espèce bien plus tranchée que le nègre et le blanc. Dans la suite de son cours, M. de

©BIU Santé

l'honorable chirurgien de la Charité, ce pansement à l'alcool, ou plutôt à l'eau-de-vie camphrée, donnerait d'excellents résultats, surtout dans les plaies de tête, et éviterait plus que tout autre une complication funeste : l'érysipèle.

La discussion est loin d'être close; tous les chirurgiens de l'Académie feront leur apparition à la tribune, et puis viendra le grand résumé de M. Verneuil. — A. L.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES AFFECTIONS UTÉRINES

TRAITEMENT MINÉRAL ET THERMAL DES AFFECTIONS UTÉRO-VAGINALES D'ORIGINE CONSTITUTIONNELLE (1) ;

Par M. le docteur MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

2° AFFECTIONS UTÉRO-VAGINALES ARTHRITIQUES. — La médication spécifique, par excellence, des affections arthritiques est, comme je l'ai déjà montré, la médication alcaline, c'est-à-dire, celle qui se fait à l'aide des bicarbonates de soude, de chaux, et des sels de lithine. C'est donc aux eaux qui présentent cette composition qu'on aura recours contre les affections de matrice de nature arthritique.

Le médecin s'y adressera d'autant plus que ces eaux sont presque toutes sursaturées d'acide carbonique, et qu'à ce titre, leur digestion est des plus faciles. Ces eaux constituent la médication dite altérante et elles agissent de plusieurs manières contre les manifestations de l'arthritis; d'abord, elles neutralisent, ainsi que l'a démontré Petit (de Vichy), les acides. Ainsi, sous l'influence du traitement, les urines, d'acides qu'elles étaient, deviennent alcalines. En outre, elles excitent la peau et exercent ainsi une action révulsive, une action substitutive même. Enfin, elles ont une action dynamique générale excitante, ainsi que le dit M. Bazin, car le pouls augmente de force et de fréquence sous leur influence. La peau est plus chaude; la diaphorèse est facilitée; les digestions deviennent plus faciles; les selles sont plus régulières. C'est pour toutes ces raisons que M. Bazin a considéré ces eaux minérales comme spécifiques de l'arthritis. D'après M. Durand-Fardel, les eaux alcalines, bicarbonatées sodiques surtout, sont, en outre, reconstituantes; elles le sont spécialement pour les anémiques et les atoniques; enfin, toujours d'après cet auteur, par suite de leur action sur la circulation abdominale, dont elles activent et modifient la nature,

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 février.

Mortillet examine successivement, et avec une grande autorité, toutes les indications qui ont été données de l'homme tertiaire. Il les discute et s'attache à en apprécier la juste valeur.

Pour pénétrer dans l'obscurité des temps, pour conduire à la connaissance de l'humanité la plus reculée, les recherches et les études de *l'anthropologie linguistique* s'unissent à celles de l'anthropologie préhistorique. «..... Avant les histoires, dit M. Broca, avant les traditions, avant les conceptions religieuses dont le souvenir a pu se conserver, il y avait des hommes, jouissant des deux prérogatives les plus caractéristiques du genre humain : le langage articulé et l'industrie créatrice. Ces hommes ont disparu; et l'immense période qu'ils ont remplie était oubliée et semblait à jamais effacée, lorsque deux sciences toutes modernes, la linguistique et l'archéologie historique, ont retrouvé leur empreinte..... Tout le monde connaît les résultats des grandes recherches qui ont permis, depuis le commencement de ce siècle, de démontrer la parenté et la filiation des langues indo-européennes ou aryennes. Toutes les langues européennes, excepté le basque, le lapon et le finnois (sans parler du turc et du madgyar, qui sont d'importation récente), et un grand nombre de langues asiatiques, répandues, à travers l'Arménie et la Perse, presque au fond de l'Indoustan, sont issues d'une seule langue, que l'on appelle aujourd'hui l'aryaque primitif. Cette langue est perdue depuis bien des siècles. On a pu cependant la reconstituer dans ses parties les plus essentielles, en dégageant ce qu'il y a de commun entre toutes celles qui en descendent. Ces admirables travaux nous ont remis en présence des Aryas primitifs et nous ont donné de précieuses notions sur leur état social et intellectuel, car la langue d'un peuple est en quelque sorte l'image de sa vie.... » Cette citation a principalement pour objet de mettre en relief l'incontestable utilité de la linguistique et les services précieux qu'elle rend à l'anthropologie.

BIU Santé

elles sont résolutives et fondantes; c'est à ce titre qu'elles sont utiles dans le traitement de la métrite chronique arthritique.

Les affections arthritiques de l'utérus, comme les affections scrofuleuses, ne se présentent pas toujours avec le même caractère, avec la même modalité; d'où une certaine variété dans leurs expressions symptomatiques et par suite des indications thérapeutiques variables. C'est à bien les saisir que le clinicien doit s'appliquer. Ainsi l'affection utérine existe chez une jeune femme pléthorique, sanguine; elle est caractérisée par un engorgement inflammatoire des tissus, une hypertrophie du col ou du corps; en un mot, il existe une métrite parenchymateuse. Cette affection s'accompagne de pesanteur au périnée, à l'anus, de sensations douloureuses dans le bas-ventre, de coliques utérines même; la malade éprouve dans tout le petit bassin un sentiment de plénitude, indice d'une congestion veineuse qui se traduit au dehors par des ménorrhagies fréquentes. Cette affection utérine arthritique sera justiciable des eaux de Vichy. Elle le sera d'autant plus que, presque toujours en pareil cas, il existe des troubles digestifs, des troubles dyspeptiques. Mais si la dyspepsie est flatulente, si elle s'accompagne de vertige, de pyrosis, les eaux bicarbonatées calciques, Pougues par exemple, seront préférées.

Si la métrite arthritique s'accuse par une sécrétion catarrhale abondante, indice de l'existence d'une endométrite, si elle existe chez une femme anémique, débilitée, affaiblie par les excès ou par les souffrances, le médecin s'adressera aux eaux bicarbonatées sodiques mixtes. Il prescrira les eaux de Royat, de Saint-Nectaire, de Châteauneuf, de la Malou, et, en général, les eaux bicarbonatées mixtes, faibles, mais ferrugineuses et acidules. Il aura d'autant mieux recours à ces eaux que la métrite ne s'accompagne pas d'inflammation pelvi-péritonéale; car, si cette complication existait, ces eaux seraient trop stimulantes, et il faudrait alors s'adresser à des eaux faiblement minéralisées, telles que Plombières, Néris.

En même temps que la métrite, s'il existe des symptômes de gravelle urique ou de lithiase biliaire, le médecin s'adressera de préférence aux eaux de Vittel, de Contrexéville, de Capvern, etc., qui jouissent d'une action réellement efficace.

Si, au contraire, la dyspepsie est nulle ou peu prononcée, si l'affection utérine est surtout caractérisée par des douleurs intermittentes, variées en intensité, influencées par des variations atmosphériques, par des causes morales, et s'il existe, en même temps, des troubles névropathiques généralisés ou des complications inflammatoires péri-utérines et pelvi-péritonéales, c'est plutôt aux eaux de Plombières,

---

M. Hovelacque a consacré la première partie de son cours, où brille une grande érudition, à faire ressortir l'importance de la faculté du langage articulé dans l'histoire naturelle de l'homme. Après avoir rappelé les principaux caractères anatomiques qui différencient l'homme des autres primates supérieurs, il a fait voir qu'il n'y en a pas de plus frappant que la faculté du langage articulé; et il s'est étendu sur les dernières découvertes obtenues à ce sujet par l'anatomie pathologique. Toutefois, il a insisté sur cette intéressante considération, que la caractéristique de la faculté du langage articulé, quelque considérable qu'elle soit, est simplement relative. Elle est en rapport avec le développement progressif d'une partie déterminée du cerveau. Elle a été acquise, comme tout le reste, peu à peu, grâce au besoin, dans la lutte pour l'existence. Le langage articulé procède de la mimique sonore inarticulée.

Le professeur expose ensuite ce qu'il appelle la vie du langage. Il la divise en deux périodes : période préhistorique, ou période de formation et de développement, — période historique, ou période de décadence (d'évolution ?) morphologique.

Puis, il développe la proposition suivante, à savoir, que la structure grammaticale — la morphologie — peut seule décider de la parenté des systèmes linguistiques. Et il ajoute que la pluralité organique de ces systèmes constitue un argument sérieux en faveur de la pluralité ethnique, puisque le langage articulé marque le point où le primate précurseur de l'homme a eu réellement droit au nom d'homme.

Dans la période historique, les caractères anthropologiques tirés du langage ne sont plus que secondaires. En raison des bouleversements de la civilisation, les langues peuvent ne plus correspondre aux races. Cependant la linguistique fournit toujours à l'anthropologie des renseignements de premier ordre.

La mythologie, branche importante de l'ethnographie, repose entièrement sur des phéno-

©BIU Santé

de Néris, d'Ussat qu'on s'adressera. Ce sera, au contraire, à Louèche, que le médecin enverra ses malades atteintes de métrite chronique parenchymateuse, accompagnée de névralgies iléo-lombaires et hypogastriques.

Lorsque la métrite arthritique est survenue chez une femme lymphatique, qu'elle est caractérisée par un catarrhe plus ou moins abondant, suivant que la muqueuse participe plus ou moins à l'inflammation du tissus utérin, qu'elle est caractérisée par un engorgement, une hypertrophie, et une augmentation de volume de l'organe, par une ou plusieurs ulcérations, plus ou moins étendues, ulcérations légèrement blafardes, saignantes au moindre contact, dont la cicatrisation est difficile à obtenir (caractères des ulcérations scrofuleuses); qu'elle est, en un mot, caractérisée par un état atonique sans réaction, cette affection sera alors justiciable des eaux chlorurées sodiques faibles, telles que celles de Bourbonne-les-Bains, de Balaruc, etc.; car, à l'action altérante de ces eaux si efficaces dans le traitement du lymphatisme, se joint une action pathogénétique sur la peau; elles activent les fonctions du système tégumentaire, puisqu'elles en accélèrent la circulation, en favorisent les sécrétions. Le médecin obtiendra le même résultat avec les eaux sulfureuses d'Uriage, surtout s'il existe des troubles gastriques; avec celles d'Aix (Savoie). Mais, il ne faut pas se dissimuler que ces eaux sont parfois des plus pernicieuses dans le traitement de la métrite arthritique, même lorsqu'elle existe chez une femme à tempérament scrofuleux. M. le docteur Caulet signale, dans la note qu'il m'a remise sur l'action des eaux de Saint-Sauveur, plusieurs cas de métrite arthritique qui ont été aggravés sous l'influence de ce traitement. Si les ulcérations de cette métrite sont profondes, phagédéniques, on ne peut mieux faire que de les traiter par les eaux de Saint-Christau. De même, si cette métrite parenchymateuse s'accompagne de pelvi-péritonite, d'ovarite, de phénomènes douloureux généralisés ou articulaires, ce sont encore les boues de Saint-Amand, de Dax et de Barbotan, qui apportent le plus de soulagement et rendent les plus grands services.

Si l'affection arthritique existe chez une femme herpétique, et qu'elle se révèle par des caractères d'irritabilité, d'excitabilité, qu'elle soit sujette à des exaspérations soudaines, survenant par suite de causes les plus légères, le médecin utilisera les précieuses ressources offertes par les eaux minérales du Mont-Dore et de la Bourboule.

Enfin, si l'affection utérine arthritique est trop influencée par les climats froids et humides; si elle est exaspérée pendant l'hiver, il ne faudra pas hésiter d'envoyer

---

mènes de la parole. Le langage a créé les Dieux (*nomina numina*, Eugène Burnouf). Cet aphorisme de M. Hovelacque rappelle la signification de Jehovah, *le brillant*, et cette série : Jehovah, Jovis, Ζεύς, Διός, Dies, Diex (Dieu en vieux français), Deus, Dieu..... Je demande la permission de placer ici, comme développement, le passage suivant, qui est extrait du livre de M. André Lefèvre (*Étude de linguistique et de philologie*), et que M. Hovelacque a cité dans la Revue d'Anthropologie : « .... Les termes abstraits transformèrent en personnes, que l'on appelle *entités*, les qualités considérées en dehors de leur sujet réel : chose, être, phénomène, homme. La lumière, la chaleur, la fécondité, la beauté, l'obscurité, la peine, le plaisir, le sentiment, la mémoire, la raison, le vice et la vertu, la bonté, la justice, prirent une existence toute verbale, devinrent le sujet ou le régime de propositions qui impliquent l'action intentionnelle. On oublia que ces mots n'exprimaient que des états, durables ou passagers, de corps chauds, lumineux, végétants ou vivants, et des résultats d'organismes particuliers; on vit en eux la cause préexistante des faits dont ils n'étaient que l'expression analytique ou générale : on inventa les virtualités, les forces, les dieux, les êtres métaphysiques, puissances illusoires qui n'ont d'autre origine que l'anthropomorphisme instinctif et l'essence métaphorique du langage. Les dieux et les êtres métaphysiques ne sont que des objets, des propriétés, des phénomènes extérieurs ou internes humanisés et des *universaux* personnifiés. ... »

Dans son examen des différents systèmes de classification linguistique, M. Hovelacque établit, avec toute raison, que la classification morphologique est la seule sérieuse. Une des parties les plus intéressantes du cours, et qui le terminera, sera ce qu'il appelle un coup d'œil sur la répartition des différentes familles linguistiques.

©BIU Santé

la malade aux eaux sulfureuses alcalines d'Amélie-les-Bains, de Motlig, où elle trouvera un meilleur climat et des eaux qui conviendront à la nature de son affection.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 janvier 1878 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. — VARIOLE.

La variole a présenté, pendant le IVe trimestre, un *abaissement* tout à fait *brusque et extraordinaire* de son *mouvement de déclinaison annuel*. Cela est d'autant plus remarquable que la variole a sévi pendant cette même période, et simultanément, avec assez d'intensité à : Alger, Bordeaux, Saint-Étienne, etc., etc. On comprend aisément les accalmies varioliques considérables et prolongées qui se produisent dans des centres de population dans lesquels le courant immigrateur est peu considérable et partiel; mais elles deviennent beaucoup plus difficiles à expliquer dans une ville capitale qui reçoit chaque jour une importation d'individus aussi universelle et aussi nombreuse que celle qui afflue à Paris. Le rôle, absolument obscur et incompréhensible en fait, des *conditions locales*, apparaît ici manifeste dans sa réalité.

Pendant ce troisième trimestre, comme pendant la période correspondante des années 1872 et 1873, il n'y a eu, dans les hôpitaux, *aucun décès variolique*.

La ville entière n'en compte que cinq pour la même période.

Les deux tableaux ci-dessous permettent de saisir très-aisément le détail des observations que nous signalons :

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 5 février.

Les études anthropologiques seraient incomplètes si l'homme n'était étudié dans les conditions sociales contemporaines. En effet, ainsi qu'il a été dit plus haut, l'homme ne vit pas seul; il vit en société. « Les associations humaines, dit M. Bertillon, sont durables; elles forment des corps sociaux, qui ont leur composition *spéciale*, qui vivent, se perpétuent en s'accroissant plus ou moins rapidement, selon les lieux et les races, ou même vont en déclinant. Les hommes qui les composent, incessamment éliminés par la mort, remplacés par les naissances, se renouvellent plus ou moins vite sur la scène du monde, et forment comme une procession continue de vivants s'avançant pêle-mêle, mais d'un pas fort inégal, vers la commune fin de tout ce qui a vie ! Je dis d'un pas inégal : inégal suivant les âges, suivant les individus, suivant les familles; mais aussi suivant les groupes humains, suivant les milieux sociaux, géographiques et climatologiques..... Ce sont ces grands courants humains que la *Démographie* a pour mission de connaître et dans leur composition et dans leur mouvement. Pour y parvenir elle a entrepris son investigation sous deux formes, ou si vous voulez en deux temps. — Dans le premier, elle analyse les éléments constituant ces populations telles qu'elles s'offrent en un même temps. Elle reconnaît la proportion des sexes, des âges; celle des enfants, des jeunes, des adultes, des vieillards; combien de célibataires, d'époux, de veufs; combien de chaque profession, etc., etc. En un mot, elle constate l'état du groupe social : c'est l'*étude statique* des nations ou la *Démographie statique*. — L'autre étude est celle des rénovations incessantes que la naissance et la mort déterminent, et par lesquelles les nations se renouvellent incessamment en se maintenant toujours. C'est l'étude des *mouvements* de population ou la *Démographie dynamique*. »

Après avoir donné quelques exemples de ces deux ordres de connaissances, après avoir présenté un aperçu sommaire de la *Géographie médicale et climatologique*, qui forme la seconde

©BIU Santé

Mouvement des *varioleux* dans les hôpitaux civils de Paris pendant le quatrième trimestre des années 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877.

MOIS	1872		1873		1874		1875		1876		1877	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Octobre.....	6	0	2	0	2	1	13	1	54	8	12	0
Novembre.....	1	0	0	0	11	1	26	8	34	7	4	0
Décembre.....	5	0	0	0	14	4	37	15	53	11	0	0
Totaux.....	12	0	2	0	27	6	76	24	141	26	16	0

Tableau indiquant le chiffre des décès *varioliques*, par mois et par arrondissement, pendant le quatrième trimestre de l'année 1877.

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.
Octobre.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	2	»	4
Novembre.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Décembre.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Totaux par arrondissement.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	1	»	2	»	5

IV. — FIÈVRE TYPHOÏDE.

1° *Marche de la fièvre typhoïde; étude statistique.* — La fièvre typhoïde a parcouru, pendant l'année 1877, sa courbe régulière et normale. Le paroxysme de la période estivo-automnale de l'année précédente, quelque intense qu'il ait été, n'en

partie de son enseignement, le professeur entre dans le sujet spécial qu'il s'est proposé de traiter cette année, à savoir, l'étude démographique de la population française. Cette étude présente nécessairement deux périodes. Les documents antérieurs à la Révolution française sont rares, irréguliers, plutôt privés qu'officiels. Après la Révolution, ils deviennent plus nombreux, réguliers, officiels, souvent excellents en ce qui concerne les mouvements. Le professeur est donc obligé de diviser son étude de la population française en deux parties : la population française avant 1789, — cette même population depuis 1801 jusqu'à nos jours.

On comprend sans peine toute l'importance de l'enseignement qui a été confié à M. Bertillon, et qu'il donne avec tant de conscience, d'abondance et de rigoureuse exactitude. Là, on voit le genre humain à l'œuvre, aux prises avec les difficultés de l'existence. C'est en appréciant les conditions au milieu desquelles l'homme naît, s'agite et meurt, après mille souffrances, en les jugeant, non avec un regard superficiel et avec l'imagination, mais en s'appuyant sur les faits réels, scrupuleusement et scientifiquement observés, qu'on ouvrira avec sûreté la voie féconde et bienfaisante des perfectionnements sociaux.

L'exposé qui précède, quoique bien imparfait, permet cependant d'affirmer que l'enseignement de l'anthropologie, tel qu'il a été conçu par M. Broca, a pris rang, à Paris, parmi ceux qui ne doivent plus disparaître. Lors de l'inauguration des cours que je viens de passer en revue, M. Broca terminait son discours d'ouverture par ces mots : « . . . . . Nous essayons aujourd'hui, pour la première fois, d'exposer cette vaste science dans un ensemble de cours simultanés. Le succès couronnera-t-il nos efforts?.... » La réponse n'est pas douteuse, elle est hautement affirmative. Le succès de ces efforts courageux frappe les yeux comme la umière du soleil, avec cette différence, toutefois, que, lorsqu'on regarde le soleil en face, il

©BIU Santé

a pas moins subi, au printemps, son atténuation mathématique ; pendant l'été, ce paroxysme s'est reproduit, mais dans les proportions des années moyennes, puis il a cessé avec la fin de l'automne, et la maladie va aller en décroissant vers un *minimum annuel*, qu'elle atteindra au printemps.

Ainsi que j'avais pu l'annoncer, sans crainte d'être démenti par les faits, dans mon rapport précédent, le coefficient mortuaire de la fièvre typhoïde a été plus faible pendant les mois d'octobre, de novembre et de décembre, qu'il ne l'avait été pendant les mois de juillet, août et septembre, bien que le nombre des malades soit devenu plus considérable, comme cela est la règle que nous avons surabondamment démontrée.

Voici d'abord la démonstration de ce dernier point par la statistique des hôpitaux de Paris pour l'année 1877 :

Premier trimestre	806 cas,	130 décès,	16,12 p. 100.
Deuxième —	287	53	18,46 —
Troisième —	488	128	26,02 —
Quatrième —	634	131	20,62 —

Les deux tableaux suivants, qui indiquent : 1° le *chiffre des décès typhoïdiques par arrondissement et par mois*, à Paris, pendant le quatrième trimestre de 1877 ; 2° le *mouvement mensuel*, *annuel*, le *nombre des décès*, les *coefficients mortuaires* dans les hôpitaux de Paris, de 1867 à 1877, réunissent tous les documents nécessaires pour la continuation des études que nous poursuivons sur l'épidémiologie positive.

Tableau indiquant le chiffre des *décès typhoïdiques*, par *arrondissement* et par *mois*, à Paris, pendant le quatrième trimestre de 1877.

4me TRIMESTRE 1877 — 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.
Octobre.	8	5	3	2	15	6	8	5	5	13	13	4	5	9	7	6	15	16	8	4	157
Novembre.	4	2	3	2	10	6	3	4	3	7	5	5	2	2	2	»	8	4	3	1	76
Décembre.	4	5	6	4	7	6	5	3	4	5	8	3	1	8	2	2	3	4	3	3	86
Totaux.	16	12	12	8	32	18	16	12	12	25	26	12	8	19	11	8	26	24	14	8	319

éblouit et aveugle, tandis que plus on fixe ses regards sur l'enseignement, lumineux aussi, de l'Institut anthropologique de Paris, plus il charme et plus il éclaire.

G. RICHELOT.

P. S. — Les études anthropologiques sont déjà très-répandues. A l'exemple de la France, il existe des Sociétés d'anthropologie dans plusieurs pays, l'Angleterre, la Russie, l'Autriche, l'Espagne, l'Italie ; plus récemment à Rio de Janeiro. Une Société d'anthropologie se reliant à celle de Madrid, vient d'être fondée à la Havane. Une chaire de démographie va être créée à Moscou.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 5 février 1878, rendu sur la proposition du vice-amiral, ministre de la marine et des colonies, et vu la déclaration du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur en date du 4 du même mois, portant que les promotions et nominations dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, sont promus ou nommés dans cet ordre, savoir :

Au grade d'officier : M. Cras (Pierre-Charles), médecin-professeur de la marine ; 22 ans de services, dont 6 et demi à la mer. Chevalier du 10 août 1868.

Au grade de chevalier : MM. Layet (Elzéar-Alexandre), médecin de 1re classe de la marine ; 19 ans de services, dont 8 à la mer. — Dubrandy (Joseph-Félix-Noël), médecin de 1re classe de la marine ; 19 ans de services, dont 15 à la mer ou aux colonies.

©BIU Santé

Mouvement de la *fièvre typhoïde*, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, de 1867 à 1877.

MOIS	1867		1868		1869 (1)		1872		1873		1874		1875		1876		1877		TOTAUX		
	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Total du mouvem.	Total des décès.	P. p. 100. N. B. (2)
Janvier.	89	16	85	19	123	18	203	33	124	29	70	9	91	16	111	24	386	54	1282	218	17.00
Février.	79	19	74	21	96	22	143	28	94	29	45	11	50	14	73	13	229	40	883	197	22.31
Mars...	62	12	115	29	52	12	161	26	72	17	56	17	72	12	60	15	191	36	850	176	20.70
Avril...	76	16	105	31	106	35	109	21	61	23	36	5	83	16	52	12	89	17	717	176	24 54
Mai....	88	17	81	8	102	21	82	12	49	10	41	9	60	16	59	12	97	20	659	125	18.81
Juin....	120	24	91	21	74	15	76	12	44	4	81	8	109	24	54	9	101	16	750	134	18.00
Juillet..	179	42	146	37	63	12	50	13	49	12	83	25	92	12	77	27	80	36	819	216	26.25
Août...	229	52	147	40	92	24	106	38	66	17	105	42	93	15	213	107	153	36	1204	371	30.81
Septemb.	164	38	220	48	132	42	133	34	147	59	165	26	90	29	424	116	255	56	1730	448	25.89
Octobre.	238	37	264	42	169	55	197	42	228	59	138	30	239	68	416	82	297	71	2186	486	22.22
Novemb.	171	27	207	35	218	70	145	25	207	32	132	28	237	34	808	232	181	33	2296	516	22.42
Décemb.	115	16	156	27	188	42	165	42	143	14	108	25	187	23	802	110	156	27	2020	218	10.78
Totaux..	1610	316	1691	358	1445	368	1570	326	1284	305	1080	235	1393	279	3158	759	2215	442	15396	3281	21.31

(1) Les années 1870 et 1871 (guerre et siéges de Paris) sont omises à dessein, à cause des conditions irrégulières qu'elles ont présentées.

(2) NOTA BENE. — Nous rappelons avec insistance les circonstances particulières qui élèvent la mortalité générale, et la mortalité des affections *graves* en particulier, dans nos hôpitaux *civils*. En dehors de l'*influence nosocomiale* dont chacun connaît les caractères nocifs, il faut rappeler que nous ne traitons pas dans nos hôpitaux *civils* tous les cas de fièvre typhoïde d'une région donnée, mais surtout les cas les plus graves, et les sujets initialement placés dans les conditions sociales et hygiéniques les plus défavorables. J'ajoute, en outre, que l'on ne dénomme fièvre *typhoïde*, dans nos hôpitaux, que les fièvres qui *méritent absolument cette désignation*.

Le tableau ci-dessus n'a pas pour objet de fixer la moyenne mortuaire de la fièvre typhoïde *en général*, que l'on ne peut évaluer qu'approximativement, et qui oscille entre 12 et 16 p. 100, mais : 1° d'établir ce qu'elle est, en fait, dans les hôpitaux *civils* ; 2° de montrer les variations d'une même maladie observée dans des conditions absolument identiques, au cours des *saisons* et des *années*. Nous prions *itérativement* les auteurs qui veulent bien citer nos chiffres, et qui cherchent à établir des *comparaisons numériques* relatives à la mortalité de la fièvre typhoïde, de ne pas oublier, et de ne pas laisser oublier que la proportion mortuaire nosocomiale dépasse constamment la *proportion vraie*, pour la série de raisons que nous venons d'indiquer.

2° *Contagion nosocomiale* (1). — J'ai insisté, à plusieurs reprises, sur le rôle relativement peu considérable que jouait la *transmission nosocomiale* dans la *propagation* des épidémies typhoïdes, par opposition avec le rôle très-actif qui lui appartient au contraire dans la multiplication d'autres affections, telles que la variole par exemple.

Toutefois, dans certaines *circonstances spéciales* d'encombrement ou d'air confiné, ou de population, qui ne sont généralement pas propres à nos hôpitaux civils, cette transmission peut s'opérer avec une intensité alors *exceptionnelle*.

M. A. Laveran a bien voulu communiquer à la commission un exemple remarquable de cette contagion exceptionnellement manifeste, et je m'empresse de vous donner lecture de la communication de notre savant collègue :

VAL-DE-GRACE. — Service de M. A. Laveran. — *Fièvre typhoïde*. « J'ai signalé l'an dernier une petite épidémie de fièvre typhoïde qui avait régné aux mois d'août et de septembre sur les prisonniers du fort de la Briche; cette épidémie s'est réveillée cette année, quoique dans

(1) Comparez : *Épidémie typhoïde de l'armée de Lyon* pendant l'été de 1877, par M. Alix, dans le Rapport sur les maladies qui ont régné à Lyon pendant le troisième trimestre de 1877, par M. le docteur Paul Meynet, médecin de la Charité. (*Lyon médical*, IX^e^ année, t. XXVI, n^os^ 47, 48, 49, novembre et décembre 1877.)

Je ne saurais trop recommander la lecture du rapport remarquable du savant médecin de la Charité de Lyon à tous ceux qu'intéressent les questions d'épidémiologie médicale. — E. B.

©BIU Santé

des proportions beaucoup moindres, et le fort de la Briche a fourni une douzaine de cas de fièvre typhoïde, tandis que les deux autres prisons militaires qui envoient leurs malades au Val-de-Grâce n'en fournissaient aucun. Ainsi que je le faisais remarquer l'an dernier, il faut rechercher, dans des conditions spéciales au fort de la Briche, la cause de l'épidémicité de la fièvre typhoïde parmi les prisonniers qui y sont logés. Trois malades ont succombé, et on a constaté dans ces trois cas les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde.

Je n'aurais pas appelé l'attention sur cette petite recrudescence épidémique, peu importante par le nombre des malades et des décès, si les typhoïdiques provenant de la Briche, et transportés au Val-de-Grâce, dans le service des consignés, n'avaient pas donné lieu à des *cas intérieurs* qu'il m'a paru intéressant de signaler. Quatre malades entrés au Val-de-Grâce pour différentes affections ont contracté la fièvre typhoïde dans le service des consignés au moment où les typhoïdiques de la Briche y étaient en traitement. Voici quelques indications sommaires sur ces quatre malades :

1° B..., entré à l'hôpital le 7 septembre 1877 pour *néphrite albumineuse*; l'albumine avait disparu des urines, et le malade se préparait à quitter l'hôpital lorsque, au commencement du mois d'octobre, il contracta une fièvre typhoïde. Fièvre de moyenne intensité, symptômes cérébraux assez marqués, délire pendant plusieurs jours. Guérison après une longue convalescence ; l'albuminurie n'a pas reparu.

2° D..., entré à l'hôpital le 20 septembre 1877 pour *adénite cervicale suppurée*; le malade est pris de fièvre le 1er novembre ; fièvre typhoïde de moyenne intensité; guérison.

3° G..., entré à l'hôpital pour *bronchite chronique*; dans les derniers jours du mois d'octobre, il contracte une fièvre typhoïde qui met ses jours en danger; la fièvre typhoïde a guéri, mais le malade est toujours en traitement pour sa bronchite.

4° J..., entré à l'hôpital pour *nostalgie* le 22 octobre 1877, est pris de fièvre vers le milieu du mois de novembre. Fièvre typhoïde légère.

Les conditions dans lesquelles se trouvent les malades du service des consignés ont évidemment favorisé, dans ce cas, la transmission de la fièvre typhoïde; les salles de ce service sont basses, mal aérées, non ventilées; il n'y a chaque jour que trois ou quatre heures de promenade pour les détenus malades qui peuvent marcher, et, pendant l'hiver, la plupart d'entre eux cherchent à se soustraire à cette sortie. Il faut ajouter que les typhoïdiques ne pouvant pas se rendre aux cabinets, leurs selles séjournent assez souvent dans les salles, surtout pendant la nuit.

Pour éviter la multiplication de ces cas intérieurs, j'ai dû prescrire les mesures d'hygiène qui sont conseillées en pareil cas, et sur lesquelles je ne crois pas devoir insister.

Un des malades venus de la Briche a présenté une *fièvre typhoïde apyrétique* qui a été méconnue, et il a succombé à une néphrite épithéliale aiguë. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 février 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Peter, comme membre titulaire dans la section de pathologie médicale, par suite du décès de M. de Kergaradec.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Peter prend place parmi ses collègues.

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

1° Cinq pièces relatives à une épidémie de fièvre typhoïde observée dans la commune de Cousance (Jura).

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Bourbonne, pour la saison de 1874.

—

M. Wurtz présente un travail de M. E. Turpin, intitulé : *Mémoire toxicologique sur la décoration des jouets en général à l'aide de couleurs non toxiques.*

Par la combinaison des nombreuses matières colorantes extraites de l'aniline avec diverses substances minérales inoffensives, telles que l'alumine, l'oxyde de zinc, le chromate de zinc, le kaolin, etc., M. Turpin est arrivé à réaliser une véritable gamme de couleurs représen-

©BIU Santé

tant, pour ainsi dire, toutes les couleurs de l'arc-en-ciel, depuis le rouge jusqu'au violet, et qui permettent de mettre sans le moindre danger entre les mains des enfants, des jouets de toutes couleurs.

M. Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Baréty (de Nice), une brochure sur la dégénérescence du cœur dans la phthisie. L'auteur cherche à établir que cette dégénérescence est presque constante dans la phthisie chronique, c'est-à-dire qui dure un an; elle coïncide avec la dégénérescence du foie.

M. Sée présente : 1° Au nom de M. le docteur Félix Martin, ingénieur des ponts et chaussées, une brochure intitulée : *L'Eucalyptus et ses applications industrielles*; — 2° au nom de M. le docteur Galezowski, un travail sur l'emploi du salicylate de soude dans l'iritis rhumatismale et dans l'irido-choroïdite.

M. Marey offre en hommage : 1° La deuxième édition de son livre intitulé : *La machine animale*; — 2° le compte rendu des travaux de physiologie expérimentale accomplis dans son laboratoire pendant l'année 1877.

M. Gubler présente, au nom de M. le docteur Clément, une brochure intitulée : *Des tremblements consécutifs aux maladies aiguës.*

M. Bourdon présente, au nom de M. le docteur Cyr, un ouvrage intitulé : *De la mort subite ou très-rapide dans le diabète.*

M. Chatin présente, au nom de M. C. Husson, un volume intitulé : *Le lait, la crème et le beurre.*

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Hérard donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Hirtz. Ce discours est accueilli par de nombreuses marques d'approbation.

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, de nouvelles sources minérales.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la désarticulation coxo-fémorale et le pansement des plaies des grandes amputations.

M. Legouest dit qu'il a fait trois fois la désarticulation de la cuisse, et qu'il a assisté à un nombre égal d'opérations.

Deux de ses opérations ont été faites pour des plaies par armes à feu et primitivement, l'une à Constantinople, l'autre à la bataille de Sedan.

La troisième, pratiquée au Val-de-Grâce, fut nécessitée par un cancer de la partie supérieure du fémur.

Son premier malade se leva cinq semaines après l'opération; sa plaie, après deux mois et demi, ne présentait plus qu'un très-petit point fistuleux, quand, à la suite d'une chute sur le moignon, celui-ci devint le siége d'une hémorrhagie considérable, s'enflamma, suppura abondamment, et le malade finit par succomber.

L'opéré de Sedan avait eu la partie supérieure du fémur broyée par un boulet et les chairs de la partie postérieure effroyablement dilacérées. M. Legouest utilisa de son mieux, pour la formation de plusieurs lambeaux irréguliers, les parties molles restantes. Le blessé perdit à peine du sang; il en avait beaucoup perdu pendant son transport à l'ambulance, et il succomba le lendemain soir.

Dans les opérations où M. Legouest assista comme aide chargé de la compression des vaisseaux, les opérés ne perdirent que peu de sang.

Les amputations primitives, dit M. Legouest, exigent généralement peu de ligatures; mais il n'en est pas de même des amputations consécutives, dans lesquelles les ligatures sont parfois innombrables, à cause du développement énorme des vaisseaux causé par l'ancienneté de la lésion.

M. Legouest croit devoir s'élever contre l'exagération de la méthode de M. Verneuil. Enlever la cuisse comme une tumeur, avec un simple bistouri, recherchant les vaisseaux et ne les coupant qu'après les avoir liés, c'est, suivant lui, compliquer et prolonger outre mesure une opération qui pourrait être faite plus rapidement et sans exposer à une perte de sang considérable, à l'aide de modifications ou de manœuvres plus simples dans les procédés opératoires.

Il est généralement facile de prévenir une hémorrhagie de la fémorale ou de ses divisions, lorsqu'on emploie le procédé à lambeau antérieur. Un chirurgien habile peut se mettre à l'abri de pertes de sang considérables sans recourir au procédé de M. Verneuil; la pratique de la

©BIU Santé

chirurgie d'armée nécessite une rapidité qui n'exclut pas la prudence, conditions auxquelles satisfait également le procédé opératoire employé par M. Legouest.

Faut-il chercher la réunion immédiate de la plaie dans la désarticulation coxo-fémorale? M. Legouest croit, pour sa part, que la désarticulation de la hanche, par la disposition de la plaie, est l'opération qui, entre toutes, se prête le moins à la réunion immédiate, si parfaits qu'en soient les moyens. La réunion immédiate, d'après lui, n'a été tentée, soit par un moyen, soit par un autre, dans les désarticulations de la hanche, que pour se conformer au principe de son application à toutes les amputations; mais elle n'a jamais réussi, pas plus qu'elle n'a réussi dans un certain nombre d'autres opérations.

M. Legouest termine en émettant l'espoir que les enseignements du laboratoire, mis en concordance avec l'observation clinique, amèneront prochainement la solution du problème qui occupe les chirurgiens, à savoir, l'origine et la prophylaxie de l'infection purulente des opérés.

M. Gosselin ne veut traiter que la question des pansements en général. Il explique quelles ont été les modifications de sa pratique à cet égard.

Il a commencé par ce qu'il appelle la période d'indifférences ou de fatalité, au début de sa carrière chirurgicale, alors qu'il se bornait à suivre les enseignements de ses maîtres.

Dans une période qu'il appelle la prophylaxie par l'hygiène, et qui s'ouvre vers 1860, il s'est occupé surtout de rechercher les moyens de préserver ses opérés des trois causes de mort les plus communes dans les hôpitaux des grandes villes : la fièvre traumatique grave, l'érysipèle et la pyohémie. Il s'est efforcé de mieux aérer ses salles, d'éloigner de ses opérés les sujets atteints de maladies infectieuses, et surtout d'érysipèle; il a supprimé les éponges dans ses salles et les a remplacées par de simples compresses; il a choisi les procédés opératoires qui exposaient le moins à l'érysipèle et à la pyohémie, et notamment les procédés de cautérisation; il a alimenté ses opérés, etc. Mais, à cette époque, il n'attachait pas une très-grande importance aux topiques employés dans les pansements.

Dans une troisième période, qui commence en 1872, M. Gosselin emploie le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, et, dans les trois années 1872, 1873 et 1874, il obtient, par cette méthode, plusieurs succès remarquables. Il reconnaît et proclame que cette innovation a réalisé un grand progrès en thérapeutique chirurgicale, qui entre désormais dans la période de prophylaxie par l'hygiène et par les pansements. Le pansement ouaté diminue l'arrivée sur la plaie des éléments putrescibles provenant du blessé, et ferme l'accès vers elle des éléments putréfiants de l'air atmosphérique; il modère, enfin, l'intensité de l'inflammation suppurative et en modifie la nature.

La démonstration de M. Alphonse Guérin a fait naître de nouvelles et très-curieuses inventions qui, avec des moyens différents, ont conduit aux mêmes résultats thérapeutiques. En première ligne viennent ces pansements complexes et mixtes qui consistent à fermer la plaie au niveau de ses bords et, quand les circonstances le permettent, au niveau d'une partie de sa surface par des points de suture, mais à laisser le fond ouvert au moyen d'un ou de plusieurs tubes à drainage, pour faciliter l'écoulement des liquides.

A cette méthode, qualifiée de drainage *préventif* par M. Rochard, M. Gosselin a cru devoir donner le nom de pansement de M. Azam, de Bordeaux, qui en a été non l'inventeur, mais le vulgarisateur, et qui en a le mieux donné la théorie. C'est un pansement demi-occlusif et demi-ouvert. Il est antiphlogistique, comme celui de M. Alphonse Guérin, parce que le drain favorise la réunion par inflammation adhésive en avant, et empêche l'inflammation suppurative de devenir putride en arrière.

La même explication convient au pansement dit de Lister, qui consiste, comme celui de M. Azam, dans l'occlusion en avant ou superficielle par la double suture, et dans les drains évacuateurs dans le fond; il y a, en plus, les ligatures de catgut, qui sont absorbées sur place assez rapidement et n'entretiennent pas l'irritation et, par suite, l'inflammation suppurative aussi longtemps que les fils de soie et de chanvre. Il y a, enfin, l'emploi abondant de l'acide phénique; ce qui a fait donner à ce pansement le nom d'antiseptique, de pansement antiseptique de Lister. Le chirurgien d'Édimbourg a cru, comme M. Alphonse Guérin, que son pansement devait son efficacité à la destruction des germes atmosphériques.

Pour M. Gosselin, le pansement de Lister, comme celui de M. Azam, est modérateur de l'inflammation d'abord, et surtout par le drain, qui permet l'écoulement des liquides et ne leur laisse pas le temps de devenir putrescibles. Il exerce, en outre, par l'acide phénique, une influence favorable sur l'air ambiant dont il détruit les germes. Enfin, il exerce peut-être une action constrictive sur les capillaires et coagulant sur le sang à la manière des alcooliques.

M. Gosselin expose les résultats favorables de la pratique de Nélaton, de M. Félix Guyon, de M. Delens, au sujet des pansements à l'alcool. Il entre, à ce sujet, dans quelques détails et y ajoute les succès de sa propre pratique en ce qui concerne le traitement des plaies contuses de la tête par le pansement à l'alcool.

©BIU Santé

M. Gosselin se croit fondé à dire, d'après ces faits, joints à ceux de M. Guyon et de M. Delens, que nous avons encore dans le pansemeut à l'alcool ou à l'eau-de-vie camphrée un pansement antiphlogistique et antiputride, parce qu'il est antiphlogistique.

M. Gosselin examine le mode d'action de ce topique. Il admet, avec M. Guyon, que l'alcool agit d'abord en coagulant les matières albuminoïdes du sang et de tout ce qui en provient, sérosité et pus, et en produisant cette coagulation tant à la surface de la plaie que dans l'intérieur des capillaires plus voisins. Il présume que, par cette coagulation, et peut-être par une action constrictive, il resserre ces capillaires, aussi bien les lymphatiques que les sanguins, et que le premier résultat de ce resserrement est l'afflux moins grand vers la plaie du sang, toujours putrescible sur les malades des grands hôpitaux, et d'autant plus facilement putrescible, qu'il est versé en plus grande abondance. Il est tenté de croire que l'alcool exerce encore sur le sang lui-même une action particulière et inexplicable qui en diminue la putrescibilité, et qu'enfin il modifie l'air ambiant et fait disparaître une partie ou la totalité des molécules dangereuses que cet air contient.

Grâce à toutes ces innovations heureuses dans les pansements des plaies, on peut dire, ajoute M. Gosselin, que de grands progrès ont été réalisés, et que les chirurgiens ont le droit de dire, dès à présent, que la fièvre traumatique grave, l'érysipèle et l'infection purulente sont bien plus rares aujourd'hui qu'il y a dix ans. Le présent est meilleur que le passé; mais la tâche du chirurgien n'est pas finie, et il faut préparer un avenir meilleur que le présent.

Il termine en exprimant l'espoir que l'emploi simultané de toutes les inventions modernes prouvera de plus en plus que la chirurgie s'est enrichie à notre époque de pansements prophylactiques, c'est-à-dire préservateurs des infections chirurgicales qui autrefois enlevaient un si grand nombre d'opérés.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LE RHUMATISME ARTICULAIRE. — G. SÉE.

Salicylate de soude.	10 à 12 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères .	30 grammes.
Rhum.	30 —
Julep gommeux	150 —

F. s. a. une potion, à donner dans la journée, aux personnes atteintes de rhumatisme articulaire aigu. Elle n'a point de saveur désagréable, et elle est généralement bien supportée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 FÉVRIER 1368.

Lettres du roi Charles, « défendant qu'on tienne doresnavant bordeau en la rue du Chapon, près le cimetière Saint-Nicolas-des-Champs. » Dès 1259, les prostituées avaient divers quartiers assignés à leur métier. Le 8 janvier 1415 intervenait une ordonnance « défendant à toutes femmes de vie dissolue de tenir bordeaux ailleurs que dans les rues marquées par saint Louis, savoir : rue Mascon, en la Bouclerie, en Froidmantel, en Glatigny, en la court Robert, en Baillehoë, en Tiroin, rue Chapon et en Champfleury, sous peine d'être brûlées d'un fer chaud, tournées au pilori, et mises hors de la ville. » — A. CH.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — A cause de l'Exposition universelle, l'Assemblée générale de l'Association sera retardée; elle aura lieu, cette année, les 19 et 20 mai prochain.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 9 février 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Lecture par M. le docteur Boucheron, à l'appui de sa candidature, d'un travail sur le strabisme et la strabotomie. — 2° Communication sur certains phlegmons viscéraux, par M. Reliquet. — 3° Du ralentissement du pouls après la suppression de la digitale, par M. Duroziez.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DEUX CAS RARES DE CHANCRES SYPHILITIQUES MAMMAIRES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 novembre 1877,

Par le Dr Alfred FOURNIER,

Médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

Je désire appeler l'attention de la Société sur deux cas de chancres mammaires qui, à des titres différents, me paraissent très-dignes d'intérêt.

I. — Le premier de ces cas est relatif à des chancres du sein de *forme phagédénique térébrante*.

Il n'est pas très-rare certes de voir le chancre syphilitique mammaire, spécialement chez les femmes qui nourrissent, s'élargir et se creuser de façon à constituer un chancre ulcéreux. Mais il est rare qu'il dépasse dans ce processus extensif certaines limites au delà desquelles il mérite la qualification de phagédénique. Et, en tout cas, ce n'est que d'une façon tout à fait exceptionnelle qu'on lui voit affecter cette forme particulièrement grave de phagédénisme connue sous le nom de *phagédénisme térébrant*.

Or, c'est précisément un cas de cet ordre dont j'ai à vous entretenir tout d'abord, Messieurs. Le voici reproduit très-fidèlement par ce moulage (dû à un habile artiste, M. Baretta) que j'ai l'honneur de vous présenter.

La femme, sur laquelle cette pièce a été recueillie, a gagné la syphilis d'un nourrisson syphilitique. L'infection primitive s'est traduite sur elle par deux chancres, un sur chaque sein, tous deux accompagnés de l'adénopathie axillaire classique.

Ces chancres ont pris rapidement une extension notable et un caractère sérieux. Dans l'espace d'une quinzaine, ils se sont élargis et creusés d'une façon menaçante. Parvenus en surface aux dimensions que vous voyez reproduites ici, ils ont continué plus tard à ronger *en profondeur*. Si bien qu'à un moment donné, celui de droite (le plus petit) aurait facilement logé une fève dans son excavation, et que celui de gauche, plus étendu comme surface, présentait une dépression moyenne d'un centimètre, voire d'un centimètre et demi à deux centimètres sur quelques points, au-dessous du niveau des parties périphériques.

FEUILLETON

CAUSERIES

Ce serait-il vrai? Un journal, auquel je dois laisser toute la responsabilité de cette information, la *France médicale*, annonce qu'il serait possible que la Chambre des députés votât, cette année, la création d'une nouvelle chaire à la Faculté de médecine de Paris. Voici ce dont il s'agirait, d'après notre confrère :

« L'année dernière, la Faculté demanda la création d'une chaire des maladies mentales. La Chambre l'accordait aussitôt et, dans sa générosité, y ajoutait même un sous-titre étrange, en transformant ainsi la chaire de clinique des maladies mentales en chaire de clinique des maladies mentales et de pathologie de l'encéphale.

« De là est venu le brandon de discorde qui a fait à l'élu de la Faculté, à M. le professeur Ball, une position si singulière, et dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs. . . . .

« M. Ball fait passer des examens, mais il ne peut obtenir un hôpital pour faire ses leçons. La Faculté est-elle désarmée ou impuissante? Ou bien les lenteurs opposées à la solution de cette question témoignent-elles « d'une regrettable impuissance ou d'un mauvais vouloir sys- « tématique? » Nous ne pouvons le dire.

« Mais si le projet proposé réussissait, il y aurait là une solution étrange, inattendue. On demanderait la création d'une chaire de clinique des maladies mentales, mais sans sous-titre cette fois. Le titulaire professerait à Sainte-Anne, loin des ombrages de la Salpêtrière, et

©BIU Santé

Rien que par ce fait de leur excavation profonde, ces lésions méritaient bien la dénomination de chancres térébrants. Elles ne la méritaient pas moins par l'aspect de leurs bords à la fois nettement entaillés et relevés circulairement en forme de crêtes; — par l'état de leur fond, irrégulier, inégal, blafard, semé d'enduits pultacés, putrilagineux, avec îlots bourbillonneux, escharifiés; — par leur aréole très-étendue et pseudo-érysipélateuse; — par l'engorgement pâteux qui sous-tendait leur base, etc.; — en un mot, par l'ensemble de leurs caractères objectifs, par leur physionomie générale, que retracera en détail l'observation ci-jointe.

C'étaient donc là, incontestablement, des *chancres phagédéniques de forme térébrante*.

Tout graves qu'ils étaient, ces chancres, néanmoins, guérirent avec une rapidité surprenante, puisque, présentant le 28 juin l'aspect que vous voyez ici, ils étaient absolument cicatrisés vers le 25 juillet, c'est-à-dire en moins d'un mois.

Quand il s'agit de phagédénisme, une médication suivie d'un résultat heureux est toujours bonne à mentionner. Or, la médication mise en usage ici a été la suivante :

1° Dans les huit premiers jours, traitement *antiphlogistique* local, à savoir : bains, quotidiens d'abord, et plus tard répétés seulement tous les deux jours, tièdes et d'une durée d'une heure au minimum; — fomentations émollientes; — application continue de cataplasmes de fécule, renouvelés toutes les quatre ou cinq heures. — Repos au lit.

2° Au delà de la première semaine, alors que les phénomènes inflammatoires locaux se furent apaisés, pansements quotidiens avec la poudre d'*iodoforme* qu'on déposait exactement sur toutes les surfaces ulcérées et qu'on recouvrait ensuite de charpie sèche. — Continuation des bains, avec une fréquence moindre (deux ou trois par semaine environ).

Comme traitement interne, ferrugineux et quinquina. — Plus tard seulement (vers le 15 juillet), la médication spécifique que je n'avais pas osé prescrire dès le début, fut mise en usage. Mais, à cette époque déjà, l'état des ulcérations s'était si complétement et si favorablement amendé qu'il n'est aucune part à attribuer à ce dernier traitement dans les heureux résultats obtenus.

L'honneur de cette guérison, très-positivement, revient donc tout entier aux antiphlogistiques et à l'iodoforme. Nul doute possible à ce sujet.

M. Ball serait chargé seulement de faire à la Faculté un cours théorique sur les maladies nerveuses et mentales.

« Son rôle se bornerait à alléger la tâche des deux professeurs de pathologie interne. De professeur de clinique, il deviendrait professeur de pathologie.... limitée à l'encéphale. Nous aurions une clinique des maladies mentales. Quant aux maladies du système nerveux, elles continueraient à être enseignées à la Salpêtrière par M. Charcot, seul. . . . . »

Nous ne pourrons jamais croire que l'élément médical qui siége à la Chambre des députés ait pu concevoir et puisse voter un semblable projet de loi. Aussi ne perdrai-je pas mon temps à montrer ce que ce projet présenterait d'étrange et « d'imprévu », selon le langage euphémique de mon confrère.

Véritablement, nous n'avons pas de bonheur avec ceux qui veulent se mêler de nos affaires. Vous voyez ce qu'ils ont fait de cette chaire de clinique des maladies mentales, qu'ils ont agrémentée si intelligemment d'abord des maladies du cerveau, et puis des maladies nerveuses; si bien que ce malheureux M. Ball, nommé professeur de toutes ces cliniques, n'a pu trouver encore un petit coin d'hôpital pour y commencer son enseignement.

A l'avénement du ministère qui a succédé au ministère du 16 mai, vous allez voir, nous disait-on, ce que vont devenir les décrets et arrêtés relatifs à l'enseignement complémentaire à la Faculté de Paris. Trois grands mois se sont écoulés et la Faculté de Paris est encore privée de cet enseignement clinique complémentaire, qui est en plein exercice dans les Facultés de Montpellier, de Nancy, de Lyon, de Lille, et même dans plusieurs Écoles préparatoires.

Ce n'est pas certainement le zèle et la bonne volonté qui font défaut au ministre actuel de

©BIU Santé

De ces deux ordres d'agents, lequel a été le plus utile, le plus efficace? A mon sens, ce n'est ni à l'un ni à l'autre que la guérison reste imputable, mais bien *à tous deux*, à leur combinaison, à leur intervention successive *en temps opportun*. Et ici se place une remarque qui a, si je ne me trompe, son intérêt pratique et que je désire soumettre à votre jugement, Messieurs.

Un grand nombre de faits qui ont passé sous mes yeux m'ont conduit à cette conviction que l'iodoforme (dont l'éloge n'est plus à faire relativement à son heureuse influence sur le phagédénisme) n'a d'action sur les ulcères phagédéniques que dans certaines conditions données, à une certaine période donnée, c'est-à-dire au delà de la période aiguë de ces ulcères, après sédation et disparition des accidents inflammatoires qui les compliquent souvent. Appliquez l'iodoforme (comme du reste tout autre agent de même ordre) au traitement d'un ulcère phagédénique *enflammé*, vous n'obtiendrez rien de satisfaisant, souvent même vous irriterez, vous nuirez. Mais procédez d'une façon plus méthodique; prenez soin de calmer au préalable l'éréthisme local par un traitement approprié, prescrivez tout d'abord les antiphlogistiques, puis, ultérieurement, intervenez avec l'iodoforme, et ce remède vous donnera — sinon toujours, au moins le plus souvent, — les merveilleux succès que vous savez.

Il en est donc du phagédénisme comme de tant d'autres états morbides qui ont une période aiguë à laquelle seuls les antiphlogistiques sont applicables. Dans cette période aiguë, tout agent thérapeutique qui ne s'adresse pas à l'inflammation ne fait rien ou fait mal. Donner, par exemple, du cubèbe ou du copahu à une blennorrhagie aiguë, c'est absolument perdre son temps et son remède, quoi qu'on en ait dit; c'est, de par l'expérience de chaque jour, nuire à la maladie et au malade. Combattre d'emblée un eczéma récent et aigu par les médications qui seront le plus utiles à une période ultérieure, c'est exaspérer, irriter, prolonger cet eczéma, de l'aveu unanime des dermatologistes les plus experts. Eh bien, tel est également le cas des ulcères phagédéniques. Eux aussi ont une période aiguë, inflammatoire; ou bien eux aussi ont des formes, des accidents inflammatoires, qui demandent, si je puis ainsi dire, à être respectés, qui se trouvent bien des agents thérapeutiques propres à modérer, à calmer ce molimen inflammatoire, qui se trouvent mal de remèdes d'un ordre différent. Et c'est pourquoi l'iodoforme ou tel autre remède d'influence analogue reste souvent sans action contre le phagédénisme ou lui nuit

---

l'instruction publique. M. Bardoux cherche à voir par lui-même, et, sans se faire annoncer, il est arrivé un de ces jours derniers à l'École de médecine, pour se rendre compte de l'état actuel des choses et des améliorations projetées. Voici en quels termes la *Tribune médicale*, dont le rédacteur en chef est un peu de la maison, rend compte de cette visite :

« Ainsi que nous l'avions annoncé, M. le Ministre de l'instruction publique a fait sa visite promise à l'École pratique, non pas vendredi, mais samedi dernier. Il est arrivé seul, et, pour ainsi dire, *incognito*, à la Faculté vers une heure. M. le doyen Vulpian et M. le professeur Béclard l'ont accompagné dans les divers laboratoires. Le nouveau laboratoire de chimie, édifié dans de larges proportions, quoique transitoirement, dans les bâtiments annexés à la Faculté du côté des rues de l'École-de-Médecine et Hautefeuille, a pu faire, à juste titre, l'admiration de M. le Ministre. Mais le contraste avec les tristes réduits de l'École pratique n'en a été que plus saisissant; et lorsque M. Béclard a montré à M. Bardoux le laboratoire actuel de physiologie, M. le Ministre a été vivement frappé d'une si profonde défectuosité. Peut-être avait-il lu le magnifique article de M. l'Inspecteur général. S'il en est ainsi, sa désillusion a dû être grande; aussi, et pour atténuer autant que possible ce dénûment, en attendant la réédification de l'École pratique, s'est-il montré tout disposé, sur la demande de M. Béclard, à accorder, sur le budget de cette année, un petit subside destiné à quelques améliorations urgentes.

« Nous ne pouvons que féliciter et remercier, au nom des intérêts scientifiques, M. le Ministre de sa sollicitude pour nos pauvres laboratoires. »

Les nouvelles qui nous arrivent de la rentrée des Facultés et des Écoles provinciales sont très-satisfaisantes, Ainsi, d'après le *Lyon médical*, la Faculté de médecine et de pharmacie compterait, à l'heure qu'il est, 678 inscriptions; elle aurait, en outre, 105 étudiants en cours

©BIU Santé

véritablement, alors qu'administré plus tard, à une période différente, il aurait exercé sur lui la plus heureuse action.

Bref, pour obtenir de l'iodoforme, dans le traitement des ulcères phagédéniques, le bénéfice thérapeutique qu'il peut produire, tout est de l'administrer à propos, *en son temps*, à l'époque et dans les conditions où il se montre véritablement utile. Cette époque, c'est *au delà de la période aiguë;* et ces conditions résident dans l'*absence de phénomènes inflammatoires* ou la *sédation préalable de tels accidents.*

Maintes observations pourraient être citées à l'appui de la proposition qui précède. Le cas dont je viens de vous entretenir, et qu'il me reste maintenant à vous relater *in extenso*, en est un nouvel et très-probant exemple.

Obs. I. — *Deux chancres mammaires de forme phagédénique térébrante.*

La nommée H. N... est admise, le 28 juin 1877, à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Thomas, n° 26).

C'est une femme de 27 ans, de constitution moyenne, un peu pâle et amaigrie. Elle dit avoir toujours joui d'une bonne santé jusqu'à ces derniers temps. Elle n'a éprouvé depuis son enfance aucune maladie sérieuse. — Pas d'antécédents et pas de stigmates de scrofule. — Pas de tuberculose dans sa famille.

Mariée il y a quatre ans et demi, elle a eu deux enfants, le dernier en janvier 1875. — Ces deux enfants, qu'elle a nourris, sont, affirme-t-elle, en très-bon état.

Après avoir allaité son enfant, elle prit un nourrisson qu'elle rendit le 25 avril dernier. — Ce même jour, elle alla se présenter au bureau de nourrices de la rue de la Victoire, et là reçut un second nourrisson, qui devait lui transmettre la syphilis.

Ce dernier enfant, dit-elle, lui parut suspect dès le premier instant où elle le vit. « Il avait le bas du corps, de la ceinture aux pieds, couvert de rougeurs, de boutons enflammés et suppurant; çà et là, sur les fesses, les cuisses, les pieds, il présentait des taches grisâtres et rondes comme un centime. » Aux observations qu'elle fit sur la santé de ce nourrisson, il lui fut répondu « qu'il avait été mal soigné par sa première nourrice, qui était sale et buveuse, et qu'on avait dû congédier pour cela. » Elle se contenta de cette réponse, accepta l'enfant et partit avec lui pour Levallois-Perret, où elle habitait avec son mari.

Tout alla bien pendant quelque temps. Mais, vers le 10 mai, la femme N... remarqua que l'enfant avait mal à la bouche. Elle le conduisit alors chez un médecin, qui prescrivit « quelques lotions buccales alcalines et une petite dose d'eau de Vals. »

Aucune amélioration ne s'étant produite sous l'influence de ce traitement, elle consulta, le 14 mai, le docteur Guéneau. Cet honoré confrère lui prescrivit alors formellement de cesser de donner le sein et d'élever l'enfant au biberon. En même temps, il formula pour l'enfant un

---

d'examen, 33 qui sont arrêtés par le baccalauréat restreint ou autres épreuves à subir, ce qui constitue une moyenne de 500 élèves, chiffre qu'on pouvait à peine espérer pour une première année.

D'après le discours prononcé à la rentrée des Facultés de l'Académie de Douai par M. Cazeneuve, l'honorable doyen de la Faculté de médecine de Lille, cette Faculté a reçu 732 inscriptions, ce qui donne une moyenne de 240 élèves. Ce n'est pas tout à fait assez, aimable et cher doyen.

A Marseille aussi on paraît content. Le nombre des inscriptions s'est élevé juste au même chiffre qu'à la Faculté de Lille, soit 732.

Quant à Montpellier, Nancy, Nantes, Bordeaux et les autres Écoles, rien ne nous est parvenu sur leur situation.

Il paraît que les médecins du Havre ont fixé un nouveau tarif d'honoraires plus en rapport avec les exigences matérielles et le renchérissement de toutes choses à l'époque actuelle. On subit, non sans murmurer sans doute, mais enfin on subit les prétentions du propriétaire, du boucher, de l'épicier, des fournisseurs de tous genres qui ont doublé et triplé le prix de leur location ou de leurs marchandises; mais si le médecin, qui comme tous les autres citoyens a toutes les charges de l'existence à supporter pour lui et pour sa famille, fait mine de ne plus se contenter de l'honoraire minime des temps primitifs, aussitôt s'élèvent des clameurs, des récriminations, d'aigres et d'injustes critiques, des assimilations blessantes assaisonnées de toutes les vieilles rengaines sur le caractère sacerdotal et libéral de la profession médicale. On en viendra à demander le droit gratuit au médecin, et pour celui-ci le devoir obligatoire et non moins gratuit d'obéir à toute réquisition.

©BIU Santé

traitement composé comme il suit : Sirop de Gibert, une cuillerée à café chaque jour ; — frictions quotidiennes avec onguent napolitain ; — bains, etc...

Les jours qui suivirent furent marqués par une aggravation considérable des accidents. L'enfant dépérissait à vue d'œil. Sa bouche devenait de plus en plus malade. Les boutons des fesses et des membres inférieurs s'ouvrirent, s'ulcérèrent, et quelques-uns même, dit la femme N..., se creusèrent « au point qu'on y aurait entré le bout du doigt. » Effrayée, elle ramena l'enfant chez sa mère, le 18 au matin. Celle-ci, tout aussitôt, conduisit l'enfant et la nourrice chez M. le docteur Ricord, lequel reconnut la nature syphilitique des accidents, « annonça que l'enfant était menacé d'une mort très-prochaine, et que la nourrice serait très-probablement infectée de la même maladie. »

Cette prédiction devait se réaliser. Le soir du même jour, l'enfant succombait. Et, de plus, *neuf jours* exactement après la mort du nourrisson, le 27 mai, la nourrice voyait apparaître sur ses seins plusieurs « *rougeurs* ou *boutons* », premiers rudiments des lésions actuelles. Ce boutons, affirme-t-elle, « ne parurent pas plus tôt que le 27 ; elle en est parfaitement sûre ; car, très-inquiète de ce qu'avait dit M. Ricord, elle s'observait les seins avec grand soin, plusieurs fois par jour. »

A cette époque, la femme N... était en province. De retour à Paris, elle alla retrouver, le 19 juin, M. Ricord, qui porta le diagnostic suivant sur les lésions du sein : « *Chancres infectants des deux mamelons ; adénopathies axillaires symptomatiques* », et prescrivit un traitement mercuriel.

Cependant les dites lésions, qui déjà présentaient un caractère menaçant, ne firent que s'aggraver. Elles s'accrurent d'étendue et se creusèrent beaucoup. De sorte que, quelques jours plus tard, M. Ricord donnait le conseil à la malade d'entrer dans un hôpital et voulait bien me l'adresser.

État actuel, 28 juin. — Pâleur du visage. — Amaigrissement général. — Apyrexie, mais pouls rapide et petit. — Langue un peu blanche ; inappétence.

Comme lésions locales, je constate : *deux vastes chancres mammaires, de forme manifestement phagédénique*. Tous deux ont une forme hémicerclée, comparable à un fer à cheval, et encadrent les mamelons dans la moitié ou les trois quarts de leur contour. Celui de droite, plus petit, mesure 6 centimètres en largeur, sur un diamètre vertical de 2 centimètres environ. Celui de gauche, qui forme une bande presque circulaire autour du mamelon, occupe toute l'aréole ; sa grande circonférence atteint de 9 à 10 centimètres. L'un et l'autre offrent à un très-haut degré l'aspect des plaies de mauvaise nature. Leur fond est inégal, couvert d'enduits pultacés, bourbillonneux, escharifiés ; d'un gris jaunâtre et blafard dans la plus grande partie de son étendue, il présente ailleurs des îlots d'un rouge sombre ou d'un noir verdâtre, etc. Circonscrit par des bords relevés et saillants, en forme de crêtes, il est plus ou moins déprimé suivant les points où on l'observe. A droite, l'ulcération n'est pas très-creuse, et même, soulevée par l'engorgement des tissus, elle domine comme niveau sur quelques points

---

A propos de ce tarif de nos confrères du Havre, une discussion s'est ouverte entre deux hommes d'esprit, Gallus, du *Mouvement médical*, et Jean de Nivelle, du *Soleil*. Il va sans dire que c'est ce dernier qui donne de la férule à nos confrères du Havre, et que c'est Gallus qui prend leur défense.

Comme j'ignore de quelle manière les choses se sont passées au Havre, que je ne connais pas ce tarif, que je ne sais pas quelle publicité lui a été donnée, et de quelle façon, je dois m'abstenir de toute espèce de réflexions ; mais, avant tout informé, il me paraît bien difficile d'admettre que le Corps médical du Havre, si honorable, si haut placé par le savoir et par le caractère, qui compte dans son sein des confrères éminents, membres de nos Académies et dignitaires de notre Association générale, ait pu commettre quelque acte qui l'ait rendu justiciable des sarcasmes et des plaisanteries d'un chroniqueur spirituel, sans doute, mais certainement mal informé.

Il y a pourtant un enseignement à tirer de ces faits, quels qu'ils soient, et plusieurs fois, dans des cas analogues, j'ai eu occasion de dire mon sentiment, qui est celui-ci : Il n'est pas bon que des questions semblables soient agitées dans le public. Nous avons, nous médecins, beau dire et beau faire, nous ne détruirons jamais certaines préventions, certains préjugés contre notre profession. Tout ce que nous pouvons faire, c'est de leur donner le moins d'occasions possibles de se manifester. Or, s'il est légal, légitime et moral que les médecins d'une localité s'entendent entre eux pour rendre l'exercice de leur profession suffisamment rémunérateur, il y a des inconvénients à donner une publicité quelconque à leur accord, à leur entente. Ces choses peuvent et doivent se passer entre médecins et clients, sans bruit, sans éclat, sans rien qui ressemble à ce qu'on ne manquerait pas d'appeler une coalition ou une grève de médecins, si le public est mis dans la confidence de nos arrangements intérieurs.

©BIU Santé

les téguments périphériques. Mais, à gauche, la lésion entame beaucoup plus profondément. Non-seulement (comme du côté opposé) elle a détruit toute la peau et attaqué le tissu cellulo-adipeux, mais en outre elle a rongé la couche adipeuse dans une grande épaisseur. Si bien qu'en certains points l'excavation creusée de la sorte mesure jusqu'à 1 centimètre, 1 centimètre 1/2, voire 2 centimètres de profondeur. C'est là, en un mot, un type de chancre *térébrant*.

Ces deux lésions sont encadrées par une auréole inflammatoire étendue, formant autour d'eux une zone rouge de 4 à 5 centimètres de diamètre. Elles reposent sur des tissus engorgés en masse, rénitents au toucher et légèrement douloureux. Au milieu de cet empâtement général, il est très-difficile, presque impossible même, de distinguer l'induration chancreuse proprement dite. Cette induration n'est guère appréciable que sur la circonférence même des lésions, c'est-à-dire au niveau de la crête périphérique que nous avons mentionnée précédemment.

Adénopathies axillaires spécifiques, à ganglions durs et indolents. — Bien accusé à gauche, cet engorgement glandulaire est moindre à droite, où l'on ne trouve qu'un seul ganglion du volume d'une noisette environ.

Rien sur la peau. — Rien à la bouche, non plus qu'aux parties génitales. — Aucun signe de syphilis généralisée.

Diagnostic : *Chancres syphilitiques des seins; forme de phagédénisme terébrant.*

Traitement : Cataplasmes de fécule, renouvelés toutes les trois heures; — bains quotidiens, d'une heure au minimum; — lotions émollientes; — sirop d'iodure de fer, cinq cuillerées. — Repos absolu.

Une huitaine de jours de ce traitement produit une modification notable dans l'état des parties. Si les chancres sont restés ce qu'ils étaient comme étendue et comme profondeur, en revanche l'état inflammatoire s'est amendé; l'aréole pseudo-érysipélateuse qui les circonscrivait s'est rétrécie considérablement et circonscrite à une sorte de liséré mesurant 2 à 3 millimètres, c'est-à-dire qu'elle a presque disparu. Le fond des ulcérations est encore blafard, bourbillonneux, presque semblable à celui d'une gomme en voie d'élimination; mais il offre déjà cependant un aspect meilleur sur quelques points.

On cesse les cataplasmes. — Pansements quotidiens avec la poudre d'iodoforme, dont on recouvre abondamment toute l'étendue des parties ulcérées. — Bains tous les deux jours. — Sirop d'iodure de fer.

Du 10 au 15 juillet, une amélioration surprenante se produit. Le fond des ulcérations change absolument d'aspect. Il se déterge, élimine ses enduits pultacés, et offre l'aspect d'une plaie rougeâtre, bourgeonnante.

Le même traitement est continué. — En plus, on commence l'administration du proto-iodure d'hydrargyre, aux doses de 5 à 10 centigrammes par jour.

Ultérieurement, l'état des ulcérations ne fait plus que s'amender d'une façon très-active. Les

---

Je lis dans un journal le récit des aventures arrivées à un confrère qui vraiment n'a pas eu de chance :

« Plewna était devenu un tombeau où gisaient 30,000 morts vivants.

« Et pourtant, dans cette tristesse, parfois quelques notes gaies perçaient. Les frayeurs du docteur Robert en étaient une.

« Le docteur Robert, Suisse d'origine, était un homme digne et excellent, mais il avait pour la canonnade une répulsion invincible. Installé depuis sept ans comme médecin civil à Plewna, il logeait dans une maison très-confortable. Le premier obus tomba en plein dans sa cuisine. Je le vois encore tout bouleversé accourir chez moi, me demander ce qu'il devait faire maintenant qu'on avait ruiné sa maison. Il déménagea et alla demeurer dans une auberge à l'extrémité opposée de Plewna. Les Russes ayant construit une redoute en face des tabias turques d'Opanetz, une bombe indiscrète vint de nouveau visiter notre fuyard dans sa lointaine retraite qu'il croyait sûre et le mettre dans un état complet de prostration. Un troisième asile qu'il essaya subit encore un choc néfaste. C'était une course au clocher dont on riait, puisqu'aucun mal n'en fut la suite. Le docteur Robert, poursuivi partout par les obus et geignant, me faisait l'effet de cet acteur qui, dans je ne sais plus quelle pièce, répétait à satiété que tous les malheurs en ce monde étaient pour lui et qui, au fur et à mesure qu'il déplorait ses infortunes et se déplaçait, était poursuivi par une petite tombée de neige n'atteignant uniquement que lui.

« Le docteur Robert finit un jour par se creuser dans la montagne un trou profond où il s'enfouit jusqu'à l'affaire du 10 décembre. Bien portant et rassuré aujourd'hui, il ne lui reste de tout ceci qu'un léger tic; quand il parle, quoi qu'il veuille dire, il commence toujours sa phrase par ces mêmes mots : « C'était quelque temps après que le premier obus eut troué le toit de ma maison... »

©BIU Santé

deux plaies bourgeonnent rapidement, s'exhaussent et se comblent. Le processus réparateur se continue, et une cicatrisation définitive est obtenue dans les derniers jours du mois.

A cette même époque commencent à se manifester des phénomènes d'ordre secondaire : lassitude générale, maux de tête, taches érythémateuses du thorax. — La malade néanmoins, se jugeant guérie, veut absolument nous quitter. Nous essayons vainement de la retenir, et elle sort de l'hôpital le 28 juillet.

J'ai appris, depuis lors, qu'au mois de septembre cette femme était rentrée dans un autre service de l'hôpital avec des accidents graves de syphilis, notamment avec une syphilide ulcéro-croûteuse couvrant toute la face et le crâne.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES AFFECTIONS UTÉRINES

TRAITEMENT MINÉRAL ET THERMAL DES AFFECTIONS UTÉRO-VAGINALES D'ORIGINE CONSTITUTIONNELLE (1) ;

Par M. le docteur MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

3° AFFECTIONS UTÉRO-VAGINALES HERPÉTIQUES. — Les affections utérines, dues à l'herpétis, relèvent, au point de vue de leur traitement, des eaux arsenicales qui sont vraiment spécifiques du vice dartreux. Ces eaux sont aussi une des plus énergiques ressources de la médication dite altérante ; elles sont toniques et reconstituantes. Il faudra donc envoyer les malades, atteintes de métrites herpétiques, aux eaux contenant de l'arsenic, et, parmi celles-ci, on choisira entre la Bourboule, le Mont-Dore, etc.

Ces métrites, on le sait, affectent plusieurs variétés : tantôt la muqueuse utérine, soit du col, soit du corps, est seule atteinte ; tantôt le tissu utérin participe à l'altération. Dans le premier cas, on trouve sur la muqueuse du col, et probablement sur celle du corps, une éruption constituée par de petites vésicules miliaires (eczéma), reposant sur un fond rouge, presque violacé, éruption que l'on retrouve sur la muqueuse vaginale qui tapisse le col utérin. Ce col est chaud, volumineux, douloureux à la pression ; l'orifice est entr'ouvert, et, généralement, on constate un écoulement leucorrhéique glutineux, opalin, mélangé de stries blanchâtres, purulentes ; dans quelques cas, cet écoulement est franchement purulent. Si l'éruption siége sur la

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 7 février.

Rabelais, où es-tu ? Et qu'aurait dit ton héros Gargantua devant ce récit du banquet des Hommes gras qui nous vient d'Amérique :

« Le festin annuel de l'association des Hommes gras a été donné à Dorion House, Gregory's Point (Connectitut). Il n'y avait qu'un plat, le *clambake* traditionnel ; mais il était copieux, un vrai plat de résistance, dont 115 bourriches d'huitres, 500 livres de homard, 115 barils de pommes de terre douces, autant de pommes de terre communes, 300 livres de poissons assortis, 10 barils de maïs et 50 douzaines de poulets avaient fourni les éléments. Pendant que ces comestibles savoureux, recouverts d'une couche épaisse d'herbes marines, mijotaient lentement sur les pierres chauffées, un incident inattendu est venu réjouir le cœur des Hommes gras. Le vapeur *Joséphine* est arrivé, amenant un renfort considérable.

« Après les poignées de main et les réflexions obligées sur la chaleur, on a procédé à l'importante opération du pesage. Une ovation méritée a été faite à un jeune homme, William Perkins, qui n'a pas encore vingt-cinq ans, et qui ne pèse pas moins de 399 livres.

« Parmi les invités étrangers à l'Association, mais dignes d'en faire partie, mentionnons le colonel Bowland, de Londres (Angleterre), qui pèse 239 livres, et M. Coverts, du *News*, de New-York, qui pèse 288.

« La dernière huître absorbée, on a élu les officiers de l'association pour l'année prochaine. M. Murphy (309 livres) a été réélu président ; M. Mebles, de *l'Hour*, de Newark (314 livres), est le secrétaire et le trésorier. Les quinze vice-présidents représentent un poids total de 3,450 livres.

« A ces détails, nous pouvons ajouter que deux des quatre membres du cabinet de Manitoba pèsent, l'un plus de 350 livres, l'autre plus de 250 livres, et que deux des membres de notre

©BIU Santé

muqueuse du corps, celui-ci est augmenté de volume, douloureux à la pression; tous les tissus peuvent participer à l'inflammation, et, dans ce cas, on peut voir survenir une pelvi-péritonite, ainsi que j'ai eu l'occasion d'en observer un cas cette année; l'écoulement leucorrhéique est alors franchement purulent, abondant. Dans certains cas, cette éruption dartreuse, eczémateuse, ne se borne pas à l'utérus, on l'observe sur la muqueuse vaginale, sur la muqueuse vulvaire, sur la peau des grandes lèvres, dans le pli génito-crural où elle se présente alors avec les caractères habituels de l'eczéma qui affecte le système cutané.

Au lieu de l'éruption eczémateuse, on rencontre, plus souvent encore, sur l'utérus, ainsi que sur le vagin, de grosses vésicules d'herpès, et il n'est pas rare, ainsi que je l'ai signalé, de constater une éruption de même nature sur le pharynx, sur le voile du palais. Or, il faut savoir que la première forme de la métrite dartreuse est des plus tenaces, des plus difficiles à guérir, qu'elle résiste longtemps aux moyens généraux et locaux dirigés contre elle; aussi faut-il s'adresser aux eaux arsenicales les plus fortes, et à ce titre celles de la Bourboule rendent de signalés services. Elles conviennent surtout, par suite de leur composition, dans laquelle, on se le rappelle, il entre une certaine quantité de chlorure de sodium, aux affections génito-sexuelles herpétiques, entées sur un tempérament lymphatique ou légèrement strumeux, aux affections accompagnées d'un état chloro-anémique. Le Mont-Dore, renfermant, il est vrai, moins d'arsenic que la station précédente, mais contenant aussi des bicarbonates alcalins, convient principalement aux affections utéro-vaginales développées sur un terrain arthritique. C'est surtout lorsque l'affection est irritable, douloureuse et subinflammatoire, qu'il faut conseiller ces eaux, qui sont, en même temps, sédatives et hyposthénisantes. Dans les cas d'anémie prononcée et de dyspepsie, on prescrira à l'intérieur la source Dominique de Vals, la source Lardy de Vichy, l'eau de Bussang, toutes les eaux, en un mot, arsenicales et ferrugineuses.

A côté de ces eaux vraiment spécifiques, le médecin peut avantageusement employer, dans le traitement des affections utérines dartreuses, certaines eaux sulfureuses, salines, chaudes. Les eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie), par exemple, conviennent surtout aux métrites herpétiques du col, caractérisées par de petites granulations, analogues à celles qui, sous la même influence, surviennent sur le pharynx et sur le larynx, caractérisées par des excoriations superficielles et arrondies, alors qu'il existe, en même temps, d'autres manifestations herpétiques, notamment de l'eczéma sur les différentes parties du corps, de l'eczéma intertrigo, vulvaire et

---

législature pèsent de 200 à 300 livres chacun. Il est vrai que le sol du « jeune État des prairies » est le plus fertile du monde. »

Je ne sais si vous êtes comme moi, bien-aimé lecteur, mais à ce récit, ce n'est pas l'eau qui me vient à la bouche. Évidemment ce sont là des malades, et Trousseau avait raison : « La graisse est une maladie. »

Dr SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Sabatier est délégué, pour un an, dans les fonctions de préparateur d'histoire naturelle médicale, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

MM. Jacquin, préparateur de pharmacie, — Bard, préparateur d'histologie, — Linossier, préparateur de chimie, — Carbonnel Salle, préparateur de physiologie, — Roux, préparateur de matières médicales, — Audibert, préparateur d'anatomie pathologigue, sont délégués pour un an dans les fonctions qu'ils exercent à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

M. Cazeneuve (Paul-Jean-Baptiste, né à Lyon, le 10 janvier 1852, docteur en médecine, est délégué dans les fonctions de chef des travaux anatomiques du laboratoire de clinique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

M. Morangos (Apostol), est délégué pour une période de deux ans dans les fonctions d'aide d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

M. Gandolphe (Michel) est délégué, pour une année, dans les mêmes fonctions à ladite Faculté.

©BIU Santé

anal, du pityriasis du cuir chevelu, des symptômes de gastralgie, surtout des symptômes de dypepsie asthénique, troubles fonctionnels que l'on rencontre très-souvent chez les sujets herpétiques. Ces eaux, en effet, contenant de la glairine en certaine quantité, sont sédatives et conviennent par conséquent aux malades nerveux, irritables.

Le savant inspecteur des eaux de Saint-Gervais, le docteur Billout, qui a bien voulu me communiquer ces renseignements, ajoute que ces eaux réussissent fort bien contre le catarrhe utérin à forme subaiguë, avec sécrétion abondante, mais peu épaisse, sécrétion qui, dit-il, pourrait être considérée comme le fait d'un eczéma de la muqueuse intra-utérine. On retrouve, dans cette opinion, une confirmation de la théorie que je soutiens relativement au développement des affections utérines d'origine constitutionnelle. En outre, ces eaux possèdent une action résolutive, désobstruante, comme on disait autrefois, sur les divers symptômes de la pléthore abdominale, sur les engorgements hémorrhoïdaires et sur la constipation. A ce point de vue, elles conviennent donc aux affections utérines herpétiques qui s'accompagnent de paresse intestinale et de congestion des vaisseaux du petit bassin. N'oublions pas, enfin, que ces eaux, contenant une certaine quantité de chlorure de sodium, sont aussi des eaux chlorurées sodiques; qu'à ce titre, elles sont efficaces dans le traitement des affections utéro-vaginales, qui présentent le cortége des symptômes herpétiques ci-dessus indiqués, en même temps que celui des manifestations lymphatiques peu prononcées.

Les eaux de Saint-Sauveur possèdent des propriétés excitantes, substitutives, secondairement fluxionnantes; en outre, elles agissent spécialement sur le système nerveux, sur le nervosisme, car elles sont sédatives au plus haut degré. Leur action est surtout manifeste sur les lésions superficielles, limitées à la muqueuse utéro-vaginale ou à la séreuse, pourvu qu'elles soient chroniques. Aussi doivent-elles être ordonnées dans l'endrométrite herpétique chronique, accompagnée d'un catarrhe leucorrhéique plus ou moins abondant ou de ménorrhagies, de métrorrhagies, dues aux fongosités muqueuses, si facilement saignantes qui tapissent la muqueuse utérine enflammée; elles seront prescrites, avec d'autant plus de raison, qu'il existera en même temps une manifestation herpétique cutanée.

Cette station répond donc aux mêmes indications que Saint-Gervais. Mais, si la métrite, quelle que soit sa forme, subaiguë, aiguë même, dit M. Caulet, est accompagnée de névralgies utérine, lombaire, lombo-abdominale, hypogastrique, crurale, ou de névralgies, dites périphériques, réflexes, d'ovarialgie, d'hystéricisme et d'histérie même, c'est, sans hésitation, Saint-Sauveur qu'il convient de choisir, car ces eaux agissent d'autant plus efficacement que les troubles nerveux sont plus prononcés. Elles sont de même utiles et efficaces dans les affections herpétiques de l'utérus, compliquées de pelvi-péritonite chronique ou subaiguë, et le distingué inspecteur de ces eaux fait remarquer que c'est dans tous ces cas que la médication thermale agit le mieux, le plus vite et le plus sûrement : « Ainsi, dit-il, dans une communication écrite qu'il a eu l'obligeance de me transmettre, soit un catarrhe grave, c'est-à-dire très-abondant, fétide, diathésique, durant depuis de longues années, fût-il franchement scrofuleux et herpétique, il serait périlleux d'en promettre la guérison en moins de trois ou quatre ans. Mais, s'il est compliqué de pelvi-péritonite, il y aura beaucoup de chances pour qu'une seule cure le guérisse radicalement, lui et la péritonite. »

Mais, si St-Sauveur a une influence favorable et marquée sur l'endométrite herpétique ou même scrofuleuse, il ne faut pas oublier que l'action de ces eaux est des plus pernicieuses, lorsqu'il s'agit d'une endométritre chronique arthritique, alors même que celle-ci se traduit par un catarrhe abondant, et qu'elle est accompagnée des manifestations névropathiques les plus variées et les plus graves. M. Caulet, du reste, a soin de nous dire que cette variété de métrite ne doit pas être envoyée à Saint-Sauveur. Cet observateur distingué a vu, en effet, plusieurs cas où, sous l'influence du traitement thermal, la sécrétion catarrhale disparaissait, il est vrai, très-rapidement, trop rapidement même, à ce point que les malades déjà chantaient victoire,

©BIU Santé

mais leur joie était de courte durée, car l'affection ne tardait pas, à Saint-Sauveur même, à subir des exacerbations aiguës et très-douloureuses. Tenons donc bien compte de l'expérience, de l'observation des médecins hydrologues; eux seuls sont à même de suivre pas à pas les modifications, en bien ou en mal, qui surviennent dans les affections soumises à leurs énergiques moyens de thérapeutique, et rappelons-nous bien que la métrite arthritique est une formelle contre-indication au choix de la station de Saint-Sauveur. Ces métrites arthritiques, à forme névropathique, sont surtout passibles, ainsi que je l'ai déjà dit, des eaux à minéralisation commune, des eaux indéterminées, telles que Plombières et Néris. De même, ces eaux indéterminées conviennent aux affections utérines herpétiques, alors que, tout en étant légères, superficielles, n'affectant que la muqueuse, se caractérisant par un écoulement leucorrhéique plus ou moins abondant, ces affections sont pourtant très-douloureuses et donnent lieu à des névralgies utérines ou des annexes de la matrice, si tenaces, si difficiles à guérir. Elles sont indiquées surtout, s'il existe, en même temps, de la gastralgie, de l'entéralgie, accompagnées de cette constipation si opiniâtre, qui fait si souvent le désespoir des malades et des médecins; car elle résiste à toutes les médications.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 février 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. le Secrétaire perpétuel signale une nouvelle modification apportée à la construction du téléphone. Elle consiste dans le remplacement de la plaque vibrante par deux plaques un peu distantes l'une de l'autre, et dont la première, la plus externe, est percée, à son centre, d'un trou égal à la dimension du barreau aimanté, et dont la seconde est percée d'un trou plus grand. Cette modification augmente l'intensité et la netteté du son, à tel point qu'à une distance de 30 mètres, on peut facilement soutenir une conversation à voix basse, les syllabes muettes elles-mêmes étant parfaitement perçues.

— M. Lokyer a constaté, à la surface du soleil, la présence de 38 corps semblables à ceux que nous connaissons à la surface de la terre. Ces 38 corps sont tous métalliques. M. Lokyer conteste donc la découverte, récemment annoncée par M. Draper, de l'existence de l'oxygène dans le soleil. L'hydrogène est mélangé à tous ces corps, et on peut, maintenant, le considérer comme un métal. Jusqu'à présent, on ne connaissait que 18 corps solaires; M. Lokyer en ajoute donc 20 nouveaux.

M. Mascart, dans ses premières études sur les gaz et les vapeurs, croyait que le pouvoir réfringent d'un gaz était proportionnel à sa densité. Il signale aujourd'hui cette circonstance que la loi de Mariotte, inexacte, comme on sait, près du point de liquéfaction des gaz, est aussi inexacte assez loin de ce même point, et que, si ces irrégularités de la loi ont été reconnues tardivement, cela a tenu à l'insuffisance des moyens d'expérimentation. Il propose de reprendre l'étude de ces phénomènes, au moyen de la réfringence elle-même.

M. Gauthier-Villars a eu la bonne pensée de rééditer les leçons de philosophie chimique professées il y a quarante ans par M. Dumas, et dont les éditions précédentes sont depuis longtemps épuisées. M. Dumas a mis cette condition, qu'aucun changement ne serait fait au texte primitif. Il s'agit donc d'une édition nouvelle, et *non corrigée*. M. Dumas a eu raison. C'est lui-même qui en dépose sur le bureau un exemplaire.

Il dépose aussi une note ainsi conçue : « Du traitement des cancers du sein par l'ischémie de la glande mammaire au moyen du caoutchouc vulcanisé », par M. le docteur E. Bouchut.

« En empêchant l'arrivée du sang dans le cancer de la mamelle, on suspend sa nutrition et son développement de manière à amener sa guérison. C'est ce qu'on appelle l'*ischémie*.

« On peut obtenir l'ischémie de la glande mammaire par une compression permanente faite au moyen du caoutchouc vulcanisé.

« L'ischémie permanente du sein détermine l'atrophie graduelle de cette glande.

« Appliquée au traitement du cancer et des adénomes de la mamelle, l'ischémie suspend la circulation capillaire de ces productions morbides, ce qui entraîne leur atrophie.

« Le meilleur moyen de produire l'ischémie du sein et du cancer, ou des glandes de cet organe, est l'application permanente d'une cuirasse compressive de caoutchouc vulcanisé, doublée de plusieurs épaisseurs de ouate. »

©BIU Santé

M. Faye expose qu'il n'y a aucune assimilation à établir entre les phénomènes magnétiques terrestres et la rotation du soleil. Il en donne cette raison assez péremptoire, que nous ne connaissons pas exactement la durée de la rotation du soleil. Nous la mesurons à l'aide des taches ; mais, si nous les observons à l'équateur du soleil, nous voyons qu'elles mettent environ vingt-six jours à accomplir une révolution ; si nous les observons entre l'équateur et les pôles, elles mettent deux jours de plus.

Un élève de l'École polytechnique, M. Dubois, donne lecture d'une note sur les vibrations transversales des liquides.

M. Debray, dans le discours qu'il prononça sur la tombe de Regnault, dit ceci : « Il comptait, même en 1871, après la mort de son illustre fils, Henri Regnault, reprendre ses travaux, interrompus par la guerre, et y trouver un adoucissement à sa douleur, mais cette espérance ne devait pas se réaliser. La main brutale d'un soldat ennemi avait détruit, dans son laboratoire de Sèvres, les nombreux et précieux instruments de mesure qui lui avaient coûté tant de labeurs, et sans lesquels toute recherche lui devenait impossible. Sa carrière scientifique était terminée. »

D'un autre côté, un des collègues de M. Regnault à l'Académie des sciences, et son ami, m'a raconté que, pendant ces dernières années, depuis la guerre de 1870, Regnault revenait sans cesse sur la dévastation de son laboratoire par les Prussiens. Dévastation est un mauvais mot ; rien n'avait été enlevé ; c'est dilacération qu'il faut dire ; tout y avait été réduit en menus morceaux. L'illustre directeur de la manufacture de Sèvres possédait une collection incomparable de thermomètres. On sait qu'il s'était placé au premier rang des physiciens contemporains par les observations minutieuses à l'aide desquelles il avait déterminé les coefficients de dilatation et les constantes qui entrent dans le calcul des effets de la chaleur et de la compression sur les gaz et les fluides élastiques. Tous les instruments qui avaient servi à ses expériences étaient là, près de lui, conservés avec soin et quelquefois encore consultés. De plus, il avait gardé tous les cahiers, tous les registres sur lesquels, jour par jour, heure par heure, pendant tant d'années, avaient été inscrits les résultats de ses expériences et de ses réflexions ; c'étaient des documents d'une valeur scientifique inestimable. Eh bien ! pendant l'occupation de la manufacture par les Allemands, tout, instruments et papiers, a été brisé et découpé de façon à ne plus offrir que de petits morceaux grands à peine comme l'ongle ! Dira-t-on encore, comme nous l'avons entendu dire tant de fois, que la guerre a ses nécessités ? — La guerre contre des savants ! la guerre contre la science !... On pense involontairement à ce roi tartare qui faisait des conquêtes sur ses propres États. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Corps étrangers multiples de l'estomac. — Notre fameux *homme à la fourchette* est distancé de beaucoup par un Australien emprisonné pour n'avoir pu restituer une *bague en or* qu'il avait volée. — Jusque-là, rien de bien extraordinaire ; mais le chirurgien de la prison fut chargé de le visiter et de le traiter en vue de lui faire *dégorger* une *grande chaîne d'acier*, dite Albert, et une *bague d'airain* commune qu'il avait également déglutie. La chaîne peut, du reste, être distinctement sentie au niveau du grand cul-de-sac de cet homme qui dit les avoir avalées, il y a neuf mois environ, et n'en avoir éprouvé le moindre inconvénient. Ce prisonnier est un jeune homme *intelligent* de 23 ans, qui possède une belle collection d'objets, tels que : *chaînes Albert, canifs, bagues,* etc., volés par lui, avalés, puis successivement restitués au dehors par le vomissement à l'aide de l'émétique.

Le mot d'*intelligent* nous semble un peu risqué ; tout ce que nous pouvons dire, c'est que l'estomac de ce prisonnier est un fort complaisant recéleur, qui ressemble bien plutôt à celui des animaux, et de l'autruche en particulier, qu'à celui d'un être humain. L'histoire nous vient de bien loin pour que nous puissions nous assurer de son authenticité. (*The med. press and circul.*, 5 décembre 1877.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LE CORYZA. — GENEUIL.

Bromure de camphre finement pulv. . . .	2 grammes.
Iris de Florence pulv.	4 —
Acide tannique pulv.	0 gr. 10 centigr.

Mêlez. — Pour priser dans la journée, au début du coryza. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 9 Février 1734.

Pierre Polinière est enlevé, sinon aux sciences, du moins à leur vulgarisation. C'était un physicien fort distingué, habile à saisir les idées des autres, à les traduire en expériences et à en semer la compréhension dans les masses. C'était le *Figuier* du XVIIIe siècle. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 7 février 1878, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, vu la déclaration du conseil de l'ordre en date du 4 février, portant que les nominations et promotions du présent décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. le docteur Chéron (Jules), médecin de l'hospice Saint-Lazare, docteur ès sciences. Nombreux travaux scientifiques. Chevalier du 9 mai 1873. — Le docteur Péan, médecin à Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Chevalier du 22 février 1871.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Morel (Camille), maire du Puy (Haute-Loire), médecin en chef des hospices et des prisons; 22 ans de services. — Le docteur Vincent (Henri), médecin à Ay (Marne), membre du Conseil municipal depuis 1855. Services exceptionnels rendus pendant l'occupation allemande. Médaillé pour sa belle conduite lors de l'épidémie cholérique de 1854. — Le docteur Guillon, dit Lethière, médecin à Paris. Services exceptionnels rendus pendant le siége de Paris.

— Sur la proposition du ministre de l'instruction publique, sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Chatin, directeur de l'École supérieure de pharmacie, membre de l'Institut, un des membres les plus distingués et les plus actifs de l'Académie de médecine. Chevalier du 29 novembre 1855.

Au grade de chevalier : MM. Ranvier, professeur d'anatomie générale au Collége de France. Travaux remarquables. Services exceptionnels. — Baudrimont (Ernest), professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris et à l'Association philotechnique; 27 ans de services.

— Sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, M. Béni-Barde, docteur en médecine à Paris, directeur d'un des établissements hydrothérapiques les plus importants de France, auteur de travaux couronnés par l'Académie de médecine; plus de 30 ans d'exercice de la médecine, a été nommé chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Concours. — La composition écrite du concours pour une place de pharmacien en chef des hôpitaux est ainsi conçue :

Pharmacie : De la conservation des médicaments.

Chimie : De l'influence de l'eau sur les combinaisons salines.

Histoire naturelle : Des arachnoïdes, et de l'acarus de la gale en particulier.

Quatre heures ont été accordées aux candidats pour rédiger leur composition, dont la première lecture a eu lieu à l'Assistance publique, le 8 février.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 11 février 1878, à 3 heures précises, au Palais de Justice.

Ordre du jour : Communications diverses.

Trois places de membres titulaires étant actuellement vacantes, les candidats sont invités à faire parvenir sans retard leur demande au Secrétaire général.

Les demandes adressées à l'occasion des précédentes élections ne sont plus valables et doivent être renouvelées.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1.988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 31 janvier 1878, on a constaté 1,019 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 22 décès; — rougeole, 24; — scarlatine, 1; — variole, 0; — croup, 13; — angine couenneuse, 33; — bronchite, 44; — pneumonie, 90; — diarrhée cholériforme, 3; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 5; — érysipèle, 2; — affections aiguës, 259; — affections chroniques, 452 (dont 167 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 46; — causes accidentelles, 25.

A Londres, du 20 au 26 janvier 1878, on a compté 1,864 décès.

Le gérant, Richelot.

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

BIU Santé

Mort de Claude Bernard

La France vient de perdre un de ses plus illustres enfants, la science est en deuil d'un de ses plus célèbres représentants. A 65 ans à peine, Claude Bernard succombe à une maladie insidieuse dont on n'a reconnu l'existence, et surtout la gravité, que peu de temps avant la catastrophe.

Claude Bernard marchait incontestablement à la tête des physiologistes de tous les pays. Ses découvertes sur les fonctions du pancréas, sur la fonction glycogénique du foie; ses expériences sur la production du diabète par la piqûre du plancher du troisième ventricule; ses recherches sur les poisons, et notamment sur le curare, ont immortalisé son nom, qu'une infinité d'autres études et des publications sans nombre eussent suffi pour rendre célèbre.

Dès son internat, Claude Bernard eut le bonheur d'être apprécié et protégé par celui qui tenait alors le sceptre de la physiologie, par Magendie, qui en fit son préparateur au Collége de France. Un autre maître éminent, Rayer, lui donna aussi des encouragements efficaces. Reçu docteur en médecine, puis docteur ès sciences, Claude Bernard se livra sans relâche à ses recherches favorites, et, trois fois, reçut de l'Académie des sciences le grand prix de physiologie. A la mort de Roux, il fut nommé à cette Académie dans la section de médecine et de chirurgie.

Claude Bernard appartenait deux fois à l'Institut, par l'Académie des sciences et par l'Académie française; il était membre de l'Académie de médecine (section d'anatomie et de physiologie), président perpétuel de la Société de biologie, et membre de toutes les Sociétés savantes importantes à l'étranger, qui avaient tenu à honneur de s'associer notre grand physiologiste.

L'Empire avait nommé Claude Bernard sénateur et commandeur de la Légion d'honneur.

Il occupait la chaire de médecine expérimentale au Collége de France et la chaire de physiologie générale au Muséum.

Claude Bernard a publié de nombreux ouvrages, dont la plus grande partie consiste dans la reproduction de ses leçons, reproduction précieuse, et dans laquelle se trouve toute la pensée du maître.

Dans cette rapide et bien incomplète énumération, nous ne saurions avoir la prétention d'indiquer, et surtout d'apprécier l'influence considérable que Claude

FEUILLETON

EN AFRIQUE!

« Voici l'hiver, voici la neige, »

comme chante une des plus jolies romances de mon cousin Poisot. C'est le moment, ami lecteur, de se sauver au pays du soleil. Ne le voulez-vous pas? Un de mes vœux les plus persistants, mon rêve le plus obtiné a toujours été de passer une année de ma vie sans hiver, une seule! Est-ce donc si déraisonnable? Cette joie me sera-t-elle refusée? Je ne sais, mais il faut se hâter, car bientôt l'âge arrive où, dans tous les pays, les années, hélas! ne sont plus que des hivers.

Peut-être bien, si vous êtes Parisien, cher lecteur, vos désirs ne sont-ils pas les miens. Pour les vrais Parisiens, la saison froide a des attraits sans pareils. C'est le moment le plus actif des relations sociales et des fréquentations fructueuses, des concerts, des spectacles, des longs dîners, des soirées où l'on peut marquer son respect des convenances, soit en jouant au whist, soit en regardant, avec gravité, les décolletages les plus téméraires. Pour les Parisiens moins foncés, beaucoup de ceux qui ne demanderaient pas mieux que de s'en aller, ne le peuvent pas, — j'en sais quelque chose. Et puis, les médecins qui me font l'honneur de me lire, qu'ils habitent Paris ou la province, sont retenus bien plus par les obligations professionnelles que par les plaisirs ou les distractions. Ils ne sont pas libres de choisir ce qui leur agréerait le mieux. Mais tous, je le crois, ne sont pas fâchés de courir un peu le monde sans

©BIU Santé

Bernard a exercée sur la physiologie, sur la biologie tout entière et sur la médecine.

Le moment n'est pas venu non plus de rechercher les principes, les doctrines, la philosophie qui ont guidé ce grand esprit dans ses recherches et dans ses expérimentations.

Mais l'UNION MÉDICALE ne saurait oublier, qu'ayant inauguré dans ses bureaux des conférences scientifiques qui ont eu plus tard un si grand nombre d'imitateurs, Claude Bernard lui fit l'honneur de venir exposer, devant un auditoire d'élite, ses recherches et ses découvertes, toutes récentes alors, sur les fonctions du pancréas dans la digestion des corps gras.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE des médecins de France doit se souvenir aussi avec gratitude que, depuis sa fondation, Claude Bernard n'a pas cessé de faire partie du Conseil général de l'OEuvre.

Claude Bernard, en vrai savant, a su rester savant et se tenir éloigné des agitations politiques. Simple, modeste, encourageant pour les jeunes, il laisse une mémoire non-seulement illustre, mais aimée et honorée. Sa mort est un deuil public, on peut le dire, un deuil universel. — A. L.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES AFFECTIONS UTÉRINES

TRAITEMENT MINÉRAL ET THERMAL DES AFFECTIONS UTÉRO-VAGINALES D'ORIGINE CONSTITUTIONNELLE (1) ;

Par M. le docteur MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

4° AFFECTIONS UTÉRO-VAGINALES CHLOROTIQUES. — Les affections génito-sexuelles, développées sous l'influence de la chlorose, ou s'accompagnant d'un état chlorotique très-prononcé, qui s'est accusé au fur et à mesure que l'affection utérine progressait, ou qui, parfois, n'est survenue qu'après l'entier développement de celle-ci, réclament, comme traitement général, l'emploi de la médication tonique et des eaux thermo-minérales ferrugineuses. Le médecin prescrira donc les eaux ferrugineuses de La Malou, celles de Luxeuil, ou bien il s'adressera à d'autres eaux thermales qui, tout en contenant d'autres principes que le fer, offrent, pour le traitement de la métrite chlorotique, des ressources très-variées et très-efficaces, telles

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2, 7 et 9 février.

se déranger, et de se laisser emporter, pour une heure ou deux, sur les ailes de papier du feuilleton, vers les régions où il fait doux, où il fait beau, où cela sent bon.

Fermez donc votre fenêtre au brouillard, oubliez la pluie, mettez sur vos chenets de bonnes bûches, — qui ne sont que du soleil en bâtons, — ou, sur la grille du foyer, de la houille ou du coke, — qui ne sont que du soleil fossile, et partons!

Nous allons dans une autre partie du monde, sans, toutefois, sortir de notre France bien-aimée.

Marseille.

Le trajet de Paris à Marseille (863 kilomètres, — 216 lieues moins un quart, ancien style) se fait maintenant en quinze heures vingt-cinq minutes ; soit à raison d'un peu plus de quatorze lieues à l'heure. On part après dîner et l'on arrive pour déjeuner. N'est-ce pas prodigieux? — Point du tout! C'est tout simple. — Prodigieux ou simple, cela dépend de l'âge qu'on a. Si vous datez du temps des diligences, vous n'aurez jamais fini de vous émerveiller. Quand vous vous rappellerez les quatre nuits et quatre jours et demi que vous passiez engrené, interdigité comme une suture synarthrodiale, dans un compartiment de diligence, alors que ce mode de transport avait acquis son summum de rapidité, le progrès réalisé par le chemin de fer vous semblera absolument du domaine de la féerie. — Pardon de l'assonance et du rapprochement. — Si, au contraire, vous avez eu le bonheur de venir au monde après l'application de la vapeur à la traction, vous ne comprendrez pas, — mais pas du tout, — qu'on puisse admirer une chose aussi banale, aussi grossière qu'une locomotive et des wagons qui, d'ailleurs, laissent tant à désirer. C'est ainsi que se distribuent nos appréciations, et il ne saurait en être autrement. Je veux seulement indiquer une remarque à propos des trajets

©BIU Santé

sont celles de Bagnères-de-Bigorre, de Châteauneuf, de Vichy, de Saint-Nectaire et surtout de Royat, où, ainsi que je l'ai dit à plusieurs reprises, dans le courant de cette étude, les procédés balnéaires, et notamment les bains à eau courante, constituent un moyen thérapeutique des plus puissants de la chlorose. De même, il pourra avoir recours aux eaux ferrugineuses et sulfureuses, toniques et stimulantes, telles qu'on les trouve à Sylvanès. Enfin, dans les cas où l'estomac débilité supporte mal les préparations martiales ordinaires, il conseillera une médication beaucoup plus douce, consistant dans l'usage, pendant le repas, des eaux acidules ferrugineuses et faiblement minéralisées, telles que les eaux de Bussang, d'Orezza, de Vals, de Pougues, etc. Mais il faut savoir qu'il est indispensable de soumettre, en même temps, ces malades à la médication hydriatique complète, c'est-à-dire aux diverses pratiques balnéaires, excitantes et reconstituantes. Les eaux indéterminées de Plombières, de Néris, ne doivent leurs éclatants succès dans le traitement de la métrite chlorotique, qu'aux procédés balnéaires employés avec tant de discernement par les médecins distingués de ces stations thermales. Elles seront surtout prescrites s'il existe, soit du côté des annexes, soit du côté de l'estomac, des contre-indications à la médication ferrugineuse proprement dite. Nous savons, en effet, que sous l'influence de la médication ferrugineuse, la pelvi-péritonite, la gastralgie, la dyspepsie, sont exaspérées; les douleurs qui surviennent, sont telles, que le traitement thermal ne peut être continué. Ces eaux indéterminées seront encore indiquées, si le système nerveux est surexcité, s'il existe des névralgies, du nervosisme. Dans ces conditions les eaux produisent une sédation de l'inflammation, de la douleur; les fonctions digestives se régularisent; la nutrition se fait plus facilement, et, à ce titre, elles sont reconstituantes; elles agissent tout aussi bien et même mieux que les eaux franchement ferrugineuses.

5° AFFECTIONS UTÉRO-VAGINALES SYPHILITIQUES. — Les affections utéro-vaginales syphilitiques ne réclament l'usage des eaux minérales que dans le cas où elles sont devenues chroniques. Le chancre, les plaques muqueuses et les accidents, dits secondaires, de la syphylis, ne réclament aucun traitement par les eaux minérales. Je dirai même plus, ce traitement pourrait avoir de graves inconvénients, en accélérant notamment l'évolution de la syphilis, en excitant les lésions. Ce traitement doit être réservé aux cas où une affection de l'utérus est survenue dans le cours d'une syphilis tertiaire, qu'elle s'est développée sous son influence, ou lorsque la

---

rapides; c'est qu'ils sont ou qu'ils paraissent moins fatigants que les trajets plus courts accomplis lentement. Tous les Américains s'accordent à reconnaître qu'on supporte avec moins de peine les trois jours de rail-way qui séparent la Nouvelle-Orléans de New-York, que la nuit qu'il faut passer entre Bordeaux et Paris. Cela tient sans doute, en grande partie, au mode d'installation des wagons; mais cela est aussi en rapport, pour une part, avec la marche même du train. La satisfaction d'aller aussi vite que possible est un baume; tandis que l'ennui d'aller lentement et de s'arrêter à chaque instant quand on est dans une machine qui ne demande qu'à dévorer l'espace, produit l'énervement et le brisement des forces.

Nous sommes donc à Marseille, point du tout fatigués et avec un appétit d'enfer. Oh! la belle ville! Garçon! une bouillabaisse, tron de l'air! et n'oubliez pas les tranches safranades! — Ce mets, pour ainsi dire national, est excellent sans doute, mais il l'a toujours été, et, comme les choses arrivées depuis longtemps à la perfection, il tendrait plutôt à fléchir. Il est certain que la première bouillabaisse qui nous fut servie, aux Catalans (— T'en souviens-tu, mon vieil ami Prudent?), était plus accentuée, plus mordante que celle-ci, et m'avait laissé le souvenir de quelque chose de plus éclatant et de plus vif. Elle s'adoucit, elle devient comme il faut, cela fait trembler. Elle perdra peut-être bientôt son caractère. Quant à la ville, il est possible que quelques-uns de ses vieux enfants regrettent aussi l'effacement du caractère de certains quartiers. Mais pour l'étranger, pour le passant comme moi, quels progrès accomplis depuis mon dernier voyage! Quelle merveille! D'abord, la Cannebière, vraiment unique au monde; la Cannebière légendaire a triplé de longueur depuis que je ne l'avais vue. Elle s'étend maintenant du port jusqu'aux allées de Meilhan, à la rencontre du boulevard Dugommier et du Musée. Figurez-vous le boulevard des Italiens barré par une flotte de douze cents navires. Il est certain que c'est fort beau, et que, malgré l'exagération du fameux mot mar-

©BIU Santé

syphilis a fait éclore une autre maladie constitutionnelle, ainsi que l'a si bien démontré M. N. Gueneau de Mussy. Rien n'est commun à l'hôpital de Lourcine comme de voir survenir, par le fait de la syphilis, une affection utéro-vaginale herpétique, arthritique ou scrofuleuse. L'expression pittoresque de M. Ricord, *scrofulate de vérole*, signalant l'alliance, la fusion des deux maladies constitutionnelles, scrofule et syphilis, est des plus exactes et peut très-bien s'appliquer aux affections utérines scrofuleuses se développant sous l'influence de la syphilis. C'est dans ces différents cas que le traitement thermo-minéral peut rendre de signalés services, et il est d'autant plus indiqué que l'organisme des malades est plus saturé par un usage prolongé de l'iodure de potassium. Dans ces conditions d'épuisement et de cachexie, il arrive, en effet, de voir ce médicament si héroïque devenir impuissant à combattre les accidents graves de la syphilis tertiaire; soit que, en vertu de certaines prédispositions individuelles, il n'a jamais pu être ingéré sans donner lieu à une sorte d'intoxication iodique plus ou moins violente; soit que la tolérance cesse pour un médicament qui était assimilé sans difficulté au début du traitement. Dans ces conditions le médecin est très-heureux de profiter des ressources que lui offrent les eaux minérales et thermales. Qu'il ordonne les eaux sulfureuses de Luchon, d'Aix (Savoie), surtout celles de Challes, ou bien les eaux chlorurées sodiques et bromo-iodurées fortes, de Salins, de Salies, etc., et il s'applaudira de sa prescription, d'après les résultats favorables qu'il obtiendra assez rapidement. C'est donc à ces différentes stations que le médecin adressera les malades atteintes de métrite syphilitique, surtout lorsque cette affection se greffera sur la strume. Les eaux arsenicales rendent parfois des services; elles agissent, comme les précédentes, en relevant l'organisme, en le fortifiant et en lui permettant ainsi de lutter avec avantage contre l'épuisement, la débilitation, dus à cette maladie constitutionnelle, virulente, si profondément cachectisante. Enfin il aura recours aux eaux cuivreuses de Saint-Christau, lorsque les ulcérations de la métrite chronique, survenue chez une femme syphilitique, prennent le caractère fongueux et surtout phagédénique, qui les rend si rebelles à tout traitement local.

---

seillais, on peut bien convenir qu'à Paris on ne voit rien de pareil. Est-ce à cause de son étendue plus grande qui permet de voir le port de loin et de haut; est-ce à cause de la Bourse nouvelle, ornée des sculptures monumentales de Guillaume et de Toussaint, mon ami regretté, sur laquelle s'appuie un des côtés de la Cannebière, et qui remplace l'ancienne Bourse provisoire, si pittoresque pourtant? Je ne sais, mais l'impression que j'éprouvai, en la revoyant, fut très-vive et plus grande que le souvenir qui m'en était resté. En général, c'est le contraire. La première prise de possession par les yeux cause une émotion plus forte que la seconde. Mais aux causes réelles, objectives que je viens d'indiquer pour expliquer cette anomalie singulière, il faut peut-être ajouter une raison toute subjective, que voici : Quand je vins pour la première fois à Marseille, on m'avait tellement vanté la Cannebière, que je trouvai la chose au-dessous de l'idée que je m'en étais faite, et toute désillusion est maussade. Les provinciaux qui ont longtemps rêvé de Paris, éprouvent d'abord un désenchantement analogue. Du moins, il en était ainsi du temps du vieux Paris, de celui que nous avons la bêtise de regretter, tout en admirant le nouveau. Il fallait un certain séjour pour en juger la proportion, et, comme disent les architectes, pour se mettre à l'échelle. Au début, les nouveaux débarqués ne trouvaient pas la cour des Tuileries plus grande que la place d'armes de leur endroit. Donc, réparation complète, et toute mon admiration à l'incomparable Cannebière. Quoi de plus beau encore et de plus magnifique que la rue de la République, qui va du vieux port à la Joliette? Quel dommage que l'extrémité n'en soit pas achevée! Mais il reste si peu de maisons à construire que ce sera l'affaire de quelques jours quand nous aurons enfin la sécurité qui nous est due, et, soit dit sans nous flatter, que nous méritons si bien. Je demandais ce qu'il y a de plus beau, à Marseille, que la rue de la République? Eh bien, c'est le Château-d'eau, le palais des arts de Longchamp, situé au bout et au-dessus du bou-

©BIU Santé

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

OPIUM ET MORPHINE.

Il est une vérité qu'on peut souvent redire : c'est, qu'il importe à la thérapeutique de creuser l'étude des agents qu'elle met en œuvre, plus encore qu'il ne lui importe d'en découvrir de nouveaux. Les nouveautés sont quelquefois utiles, sans doute ; mais elles sont aussi bien souvent décevantes, parfois même elles sont dangereuses. Je n'aurais pas à chercher bien loin des preuves à ce que j'avance là : la dernière revue que je donnais, ici même, de la médication salicylée en ferait foi, s'il en était besoin, et plusieurs faits recueillis depuis lors n'ont pu que justifier davantage encore les réserves que j'émettais à ce sujet.

L'opium, du moins, n'est plus une nouveauté ; c'est un médicament qui a fait ses preuves. Est-ce à dire pour cela que l'on connaisse toutes les particularités qui se rattachent à son action? Est-ce à dire que le mot de Molière n'aurait plus aujourd'hui sa raison d'être : *quia habet virtus dormitiva?* Non certes ; nous ne savons le tout de rien, a dit spirituellement un philosophe, et nous aurons toujours à apprendre quelque chose, des choses même que nous savons le mieux.

Je me propose de passer en revue aujourd'hui les derniers travaux qu'a suscités l'emploi thérapeutique de l'opium et de la morphine ; et cela, à l'occasion d'un mémoire que M. le docteur Huchard a publié dans le *Journal de thérapeutique*, sous ce titre : *De la médication opiacée dans l'anémie cérébrale due aux affections du cœur, avec applications au traitement des anémies en général.*

Je me suis souvent appliqué à établir qu'on peut rendre le plus grand service à la thérapeutique des maladies du cœur, en la décentralisant ; c'est-à-dire, en analysant chacun des troubles qui entrent dans la composition de cette évolution morbide, pour en faire la base d'une indication distincte. C'est ainsi que j'ai conseillé de prendre ces indications dans les circulations capillaires des différents viscères, et dans les troubles diacritiques des diverses surfaces sécrétantes.

Or, dans les maladies du cœur, suivant leur siége, leur pathogénie et leur période, les circulations capillaires, viscérales et périphériques peuvent être troublées de façons fort diverses, pécher par excès ou par défaut (congestion ou anémie), ou encore par un état qui tient de l'un et de l'autre de ces deux-là (ischémie par exemple).

---

levard de ce nom. Je ne crois pas que depuis le bosquet de la colonnade, par Mansard, dans le parc de Versailles, et le Garde-meuble (aujourd'hui hôtel Crillon et ministère de la marine) de la place de la Concorde, par Gabriel ; je ne crois pas, dis-je, que l'architecture moderne ait produit une œuvre aussi charmante et aussi parfaite.

M. Henri Esperandieu, mort à peine âgé de 40 ans, à la fin de 1874, a construit ce Château-d'eau pour relier le musée des tableaux au Muséum d'histoire naturelle. Barye a sculpté le tigre, la panthère et les deux lions qui gardent l'entrée du jardin. A M. Cavelier a été confiée l'exécution du groupe principal qui représente la Durance, ayant à ses côtés la Vigne et le Blé, ainsi que des trois frises qui se développent sur le front du monument et des musées. M. Lequesne a sculpté les deux tritons qui sonnent de la conque à droite et à gauche, les génies qui portent des corbeilles de fruits sur les colonnes triomphales, et les armes de la ville qui dominent le tout. Les griffons, les faunes, les termes et les médaillons sont dus à MM. Gilbert, Poitevin et Maurel. Tous ces travaux sont remarquables et concourent à la perfection de l'œuvre. Mais, en somme, ils n'en forment que les détails, et, fussent-ils médiocres, que le monument lui-même n'en resterait pas moins admirable tant l'ordonnance en est belle, et heureuse la proportion.

Ce mélange de bâtiments dans le style Louis XIV et Louis XV, de sculptures et d'allégories, de fleurs, de colonnes et de terrasses à l'italienne qui se découpent sur le ciel bleu du Midi, forme en quelque sorte le trait d'union entre l'art architectural français et italien, comme Marseille elle-même tient le milieu entre Paris et Rome. Oui, l'étranger qui n'aurait qu'une heure pour voir Marseille, et qui, partant du vieux port, remonterait la Cannebière et suivrait ensuite les allées de Meilhan, le cours du Chapitre et le boulevard de Longchamp

©BIU Santé

Le mérite de M. Huchard est d'avoir reconnu et prouvé que, dans certaines maladies du cœur, et en particulier dans le rétrécissement et dans l'insuffisance aortiques, il se produit des accidents nerveux, que l'on est en droit d'attribuer à l'ischémie ou à l'anémie du cerveau. Deux observations originales servent de base à cette opinion, que confirment deux autres observations du docteur Vibert; d'autres faits connexes sur lesquels je vais revenir, et dans lesquels l'anémie cérébrale paraît bien manifestement en cause, sont aussi invoqués à l'appui de cette thèse.

La première observation nous montre un homme atteint d'une maladie de cœur à sa dernière période, chez lequel des accès de dyspnée et de suffocation se produisent avec une intensité telle, qu'ils semblent être une menace de mort immédiate. Ces accès cèdent à des injections de morphine; et cela, tous les jours, pendant les trois mois d'une existence qu'un tel moyen paraît avoir ainsi prolongée, contre toute attente.

La seconde observation, moins saisissante peut-être, mais aussi significative, a trait à un malade tombé dans un état d'asthénie cardio-vasculaire permanente, et auquel les injections de morphine rendirent un équilibre fonctionnel assez satisfaisant, pour qu'il voulût quitter l'hôpital, où M. Desnos l'avait recueilli.

L'auteur de cette note nous montre ensuite comme quoi, les préparations qui ont l'opium pour base, sont également indiquées dans les anémies cérébrales dues à d'autres causes qu'à des affections du cœur. C'est ainsi qu'il a observé les bons effets des injections de morphine, pratiquées dans l'état de lipothymie et de syncope, qui succède aux pertes sanguines abondantes, aux hémorrhagies graves. Cette médication aurait encore ici pour grande utilité, de prévenir les morts subites, qui peuvent résulter d'une syncope mortelle.

C'est par une application de ce même principe que M. Huchard explique l'utilité qu'a trouvée M. Hébert à pratiquer une injection sous-cutanée de morphine, avant la ponction de la poitrine, quand on doit faire la thoracentèse, et l'efficacité de ce moyen pour prévenir les syncopes, dont la pathogénie a été exposée par M. Maurice Raynaud.

Enfin, rapprochant ces faits de ceux qui ont été développés par M. L. Renault dans sa thèse *Sur l'opium dans la médication tonique*, et par le docteur Thaon (de Nice) dans une note *Sur l'efficacité des injections de la morphine dans la phthisie avancée*, l'auteur y voit la confirmation de cette opinion, que l'opium est le meilleur *eupnéique* que nous possédions.

---

jusqu'au Château-d'eau, n'eût-il vu que cela, tiendrait certainement Marseille pour une des plus belles et des plus plaisantes villes du monde.

Pour peu qu'il en connaisse l'histoire et qu'il ait pu apprécier l'amour passionné que les habitants portent à leur pays, il lira sans étonnement l'inscription suivante, à laquelle il est difficile de reprocher un excès de modestie :

« *Massilia phocensium filia, Romæ soror, Carthaginis terror, Athenarum æmula. Altrix disciplinarum, Gallorum agros mores animos novo cultu ornavit. Illustrat quam sola fides muros quos vix Cæsar cesserat contra Carolum V meliori omine tuetur, omnium ferè gentium commerciis patens Europam quam modo terruerat modo docuerat alere et ditare gaudet.* »

Añ MDCCXXVI. Regn. Ludov. XV.

(*A suivre.*) Dr Maximin LEGRAND.

OPÉRA-COMIQUE. — Sont nommés médecins du théâtre national de l'Opéra-Comique :

Médecins titulaires. — MM. les docteurs Faivre, Desjardins de Morainville, Boutin, Dupierris, Proust, Prat, Raoul Le Roy, Jules Grange, Chevalier, Alfred Guillon, Vernet, Cadet de Gassicourt, Lagneau, Carpentier-Méricourt fils, Moutard-Martin, Josat (président).

Médecins suppléants. — MM. les docteurs Naret, Linas, Adolphe Picard, Dureau, Veyssière, Paul Richard, Bourgeois, Dusaussay, Blachez, Chevalet.

Médecins consultants. — MM. les docteurs Frémy, Hérard, Daniel Serraud, Charles Fauvel, Guillon père, Léon Labbé, Magne, Moreau-Marmont, Grassi.

©BIU Santé

Je m'arrêterai sur ce mot pour faire mes réserves, et pour adresser à M. Huchard quelques objections relatives à l'interprétation qu'il donne de tous ces faits. Les faits en eux-mêmes me paraissent incontestables, et chacun de nous peut s'édifier à ce sujet par le rapprochement de faits identiques, qu'il a certainement observés.

Quant à l'interprétation, c'est autre chose; et nous allons dire d'abord ce qu'i faut penser de celle qu'adopte notre auteur.

Ayant soigneusement constaté que des troubles nerveux, des vertiges, des lipothymies et des syncopes succèdent aux abondantes pertes sanguines, M. Huchard, comme de juste et ainsi qu'il est classique de le faire, attribue ces phénomènes à l'anémie cérébrale. Puis, ayant observé, d'autre part, que les préparations d'opium combattent avantageusement ces mêmes troubles morbides, il en conclut que l'opium combat ces accidents, parce qu'il tend à provoquer une certaine congestion du cerveau.

Or, si l'on a tout lieu de croire que l'anémie du cerveau donne bien lieu, en effet, aux symptômes qu'on lui attribue, rien, toutefois, n'autorise à conclure de là, que l'anémie cérébrale est la condition essentielle, nécessaire, des vertiges, des lipothymies, de la résolution musculaire, de l'anesthésie et de la syncope. La syncope confirmée n'est en définitive qu'une suspension de l'action des centres nerveux; cette suspension, l'anémie des centres en est la cause la plus ordinaire; mais elle peut encore résulter de mécanismes tout différents.

Sans vouloir parler ici de l'ischémie, la congestion peut donner lieu à une résolution musculaire et à une insensibilité en tout analogues à celles de la syncope; enfin certaines substances peuvent produire le même effet par un mécanisme qui porte directement sur les centres nerveux, et sans l'intervention d'une perturbation vasculaire.

C'est ce que l'on observe pendant le sommeil par exemple. Tous les auteurs qui ont étudié les effets de l'opium se sont préoccupés de cette question de la physiologie du sommeil; je ne veux pas rappeler la série de ceux qui ont conclu qu'on dort par la congestion, et de ceux qui ont conclu, au contraire, qu'on dort par l'anémie.

Le fait est qu'on dort avec de la congestion et qu'on dort avec de l'anémie : le sommeil n'est peut-être pas le même, cela est plus que probable, mais c'est toujours du sommeil; c'est une suspension de l'activité fonctionnelle des centres nerveux. C'est la conclusion qu'adopte franchement M. Langlet, dans une thèse récente (1872), *Sur quelques points de la physiologie du sommeil*. Après avoir passé en revue toutes les observations et toutes les expériences, après avoir pris acte des contradictions nombreuses dont les auteurs nous donnent ici le spectacle; après avoir rappelé que le chloroforme anémie selon Durham, qu'il congestionne selon Hammond, que l'opium anémie selon Durham, qu'il congestion selon Hammond, etc., M. Langlet se résume en disant que le sommeil peut se rencontrer avec une forte congestion ou avec une anémie même considérable. C'était encore ainsi que tendait à conclure Cl. Bernard, dans ses leçons de physiologie expérimentale relatives à l'anesthésie; et c'est ainsi que je concluais moi-même, en rendant compte de ces leçons dans l'UNION MÉDICALE (27 juillet 1860) : On dort avec de la congestion, on dort avec de l'anémie, disais-je, mais ce ne sont ni la congestion ni l'anémie du cerveau qui nous font dormir.

Dans une thèse plus récente (1876) *Sur le morphinisme*, M. Calvet ayant examiné la circulation rétinienne pendant le sommeil morphique, a trouvé qu'au milieu de certaines variations, le fait dominant attribuable à l'influence de la morphine sur cette circulation était un certain degré d'anémie. Si l'on admet que la circulation du fond de l'œil soit le miroir de celle de l'encéphale, on sera porté à conclure de ce fait que, sous l'influence de la morphine, le cerveau est anémié. Mais on sent tout ce qu'il y a d'incertain dans des conclusions ainsi déduites.

Une autre théorie d'ailleurs, totalement indépendante des perturbations vasculaires, et dont, pour ce motif, il nous importe de tenir compte, s'est produite récemment : Pflüger ayant établi que l'excitabilité disparaît dans le système nerveux

central, quand l'oxygène s'est transformé en acide carbonique, observa, chez les grenouilles privées longtemps d'oxygène, un état de mort apparente en tout analogue à la phase ultime du sommeil physiologique. L'animal s'endort, parce que les réactions chimiques qui ont eu lieu, pendant la veille, dans l'encéphale, ont amené une diminution de l'énergie fonctionnelle de l'organe, par suite de la formation d'une grande quantité d'acide carbonique et de la diminution proportionnelle de l'oxygène. Pendant le sommeil, au contraire, l'apport de l'oxygène augmente et sa transformation en acide carbonique diminue.

Cette théorie, qui permet d'expliquer assez bien le sommeil des animaux hibernants, n'est pas à l'abri de tout reproche sans doute; mais il est intéressant de la noter et de la rapprocher de la suivante, qui ne s'en écarte pas beaucoup : Le lactate de soude peut être considéré comme un sel dont la formation dans l'économie résulte de l'activité et de l'usure des organes, en un mot, comme le principal des *produits de fatigue*. Or, Preyer expérimentant à l'aide du lactate de soude, a observé que les animaux auxquels on fait ingérer une grande quantité de ce sel à jeun, semblent éprouver la sensation de fatigue, tombent dans la somnolence, puis bientôt dans le sommeil véritable. Une injection sous-cutanée de lactate de soude, ou solution aqueuse concentrée, produit le même effet. Enfin, lorsqu'on réalise seulement les conditions propices à la formation de ce sel dans le tube digestif, en y faisant parvenir des solutions de sucre concentrées, ou bien de grandes quantités de lait et de petit-lait, on voit encore se produire le bâillement, la somnolence et le sommeil. Le sommeil ainsi provoqué s'accompagne de diminution de l'excitabilité réflexe, d'abaissement de température et de fréquence de respiration. (V. *Revue des sc. méd.*, 1876.)

Mais il est inutile d'aller plus loin sur ce point qui peut ressembler à une digression. Cependant, puisque tous les auteurs qui ont entrepris d'expliquer l'action physiologique de l'opium, se sont arrêtés tout d'abord sur ses effets soporifiques, et se sont autorisés d'une théorie quelconque du sommeil, il me faut bien, pour apprécier ces opinions, aborder à mon tour l'étude et la critique des théories qu'elles invoquent et des applications qu'elles comportent, relativement au sujet en discussion.

Or, ces dernières recherches de Pflüger et de Preyer, nous autorisent à chercher ailleurs que dans des modifications vasculaires, les conditions immédiates du sommeil et celles de l'influence de l'opium; elles permettent de conclure que les troubles de l'hématose et ceux de la nutrition en général, peuvent avoir à ce sujet une influence considérable; elles autorisent à chercher ailleurs que dans des modifications vasculaires la condition immédiate de l'activité ou de l'inertie du système nerveux, c'est-à-dire, à en chercher la raison dans les diverses manières d'être des éléments nerveux eux-mêmes, ainsi que M. Vulpian s'est appliqué magistralement à le faire.

En résumé, on dort quand les cellules nerveuses centrales cessent de percevoir et de réagir, au moins d'une façon pleine et consciente, et cette suspension d'action, à laquelle peuvent concourir les modifications vasculaires, peut encore mieux résulter de l'action directe de certains agents sur le système nerveux.

(*A suivre.*)

A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR LES MALADIES INFLAMMATOIRES DES MEMBRANES INTERNES DE L'ŒIL, par F. Panas, rédigées et publiées par E. Kirmisson, aide d'anatomie. Paris, 1878. Librairie Ad. Delahaye.

M. Panas traite cette année des inflammations de l'iris et de la choroïde. L'ensemble de ces leçons forme une brochure de 250 pages environ; il n'en faut pas moins pour donner de ces affections multiples une description complète et au niveau de la science moderne, bien que les longueurs et les détails trop purement théoriques aient été mis volontairement de côté. L'exposition des faits est rapide, sans négliger aucune discussion utile; aucun fait anatomique

©BIU Santé

important, aucune opinion d'auteur digne de fixer l'attention n'ont été passés sous silence, mais toujours les questions pratiques, relatives au diagnostic et au traitement, sont développées avec le plus de soin et paraissent être le but principal auquel tendent les efforts du professeur. C'est d'ailleurs le propre des maladies de l'œil, de former un ensemble harmonieux où tout s'enchaîne, de telle façon que les symptômes ne s'expliquent que par la connaissance minutieuse des lésions les plus délicates, et que l'étude approfondie de la physiologie et des fonctions nutritives de l'œil est le principe nécessaire d'une thérapeutique sérieuse.

C'est ainsi que M. Panas nous met d'abord au courant de l'anatomie normale de l'iris, avant d'étudier l'anatomie pathologique : hypérémie de l'iris, épanchement plastique dans la chambre antérieure, synéchies, formes séreuse et parenchymateuse, tumeurs granulaires, exsudations condylomateuses, dégénérescence cystoïde. L'iritis syphilitique occupe, comme de juste, un chapitre séparé.

Après la description de la choroïde, vient l'étude de l'irido-choroïdite ou cyclite. L'inflammation de la région ciliaire est étroitement liée, dans bien des cas, à celle de l'iris; son étude sert de transition entre la description de l'iritis et celle des choroïdites proprement dites. Et comme l'irido-cyclite est la forme que revêt presque toujours l'ophthalmie sympathique, c'est ici naturellement que cette dernière vient prendre place. L'auteur montre que les affections traumatiques sont celles qui retentissent le plus souvent d'un œil sur l'autre, et établit la propagation de l'influence morbide par les nerfs ciliaires.

Quelques pages sur les choroïdites en général précèdent l'important chapitre consacré au glaucome; celui-ci n'a pas moins de 80 pages. Après avoir mentionné les altérations anatomiques trouvées par les premiers observateurs, l'auteur se pose la grave question de la nature du glaucome. Pour de Graefe, c'est une choroïdite séreuse, et tous les symptômes résultent de l'augmentation de la pression intra-oculaire causée par une sécrétion exagérée de la choroïde. Donders, au contraire, considère la maladie comme une névrose primitive des nerfs ciliaires; l'augmentation de sécrétion intra-oculaire et les altérations phlegmasiques sont consécutives. M. Panas estime que « la théorie nerveuse du glaucome, telle qu'elle a été développée par Donders, toute plausible qu'elle paraît au premier abord, est loin d'être encore définitivement assise. » Il lui semble que, dans la forme suraiguë, « les phénomènes inflammatoires sont incontestables, et tout porte à croire qu'une phlegmasie particulière de la choroïde (la choroïde séreuse de de Graefe) constitue réellement la maladie. » Ce qui frappe surtout l'auteur, c'est le changement survenu dans le volume respectif des artères et des veines rétiniennes; pour lui, l'ischémie artérielle et la congestion veineuse ne sont pas les effets de la tension intra-oculaire augmentée, comme le veut de Graefe; il y aurait ischémie primitive de l'artère ophthalmique, par suite engorgement passif des veines oculaires, et cet engorgement serait à son tour la cause de la transsudation surabondante, de même que la gêne de la circulation veineuse produit l'œdème dans les membres, et l'ascite dans l'abdomen. « Quant aux causes de cette ischémie artérielle, *elles peuvent être d'origine purement nerveuse*, autrement dit vaso-motrices... ; elle peut dépendre aussi d'une altération, soit morbide, soit sénile, du cœur et des parois vasculaires, etc. » Telle est, en quelques mots, l'idée originale que M. Panas met en avant pour expliquer l'affection glaucomateuse. Les mots que j'ai soulignés montrent que l'auteur ne refuse pas absolument d'admettre, en certains cas, une névrose primitive des nerfs ciliaires. Mais, dans cette hypothèse même, la théorie du glaucome se trouverait sérieusement modifiée, ainsi que l'interprétation des signes ophthalmoscopiques. Le savant chirurgien diminue autant que possible l'importance de l'action nerveuse, car il conclut ainsi : « En résumé, les troubles circulatoires qu'on observe dans le glaucome, loin d'être considérés comme effet, peuvent être regardés comme causes de l'affection qui nous occupe. Celle-ci rentrerait de la sorte dans le cadre des maladies du système vasculaire produites, ici comme partout ailleurs, tantôt par des troubles de l'innervation (sympathique et trijumeau), *tantôt et le plus souvent* par des lésions matérielles des vaisseaux et du cœur. » Rien de plus intéressant et de plus digne d'attention que cette opinion nouvelle sur l'enchaînement des phénomènes morbides, la lésion artérielle présidant à l'hypersécrétion. Mais la question est encore douteuse quant à l'origine de cette lésion même; pour nous, il nous semble bien difficile de rejeter la névrose primitive et de distraire le glaucome d'un chapitre de la pathologie plus compréhensif qu'on ne le croit, celui des *troubles trophiques*. Nous acceptons volontiers que les modifications circulatoires soient la cause de l'accroissement de la tension oculaire, et aussi de quelques autres symptômes; mais nous sommes tenté de voir, et dans la lésion artérielle et dans les altérations profondes de la nutrition, l'influence personnelle du système nerveux. C'est ainsi que marchent les troubles trophiques, et l'allure inflammatoire de la forme suraiguë est loin de contredire cette opinion.

Après l'étude des symptômes et des formes du glaucome, vient un chapitre sur les glau-

©BIU Santé

comes secondaires, c'est-à-dire sur les cas où la tension oculaire se trouve augmentée par suite d'un état morbide antérieur de l'œil. C'est une étude synthétique qu'on ne trouve pas dans les livres, et par conséquent très-utile. Dans la onzième leçon est traitée la question si intéressante et toute moderne du glaucome hémorrhagique, sur lequel Poncet, de Cluny, et M. Panas lui-même ont récemment attiré l'attention de la Société de chirurgie. Enfin l'iridectomie appliquée au glaucome, la sclérotomie de M. de Wecker, la ponction de la sclérotique du professeur Le Fort, l'opération d'Hancock, sont étudiées avec tous les détails qu'exigent la gravité de la maladie et la difficulté de son traitement.

Les choroïdites suppurative, parenchymateuse, disséminée, les scléro-choroïdites postérieure et antérieure, sont l'objet des cinq dernières leçons.

Dr L.-Gustave RICHELOT,
Prosecteur à la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 février 1878. — Présidence de M. Félix GUYON.

SOMMAIRE. — Désarticulation coxo-fémorale au moyen du thermo-cautère et du galvano-cautère. — Présentations diverses.

Au moment où l'Académie de médecine est en train de discuter la question, dont elle a été saisie par M. Verneuil, de la désarticulation coxo-fémorale et des meilleurs procédés opératoires à employer pour obtenir l'hémostase dans cette opération, M. Tillaux a cru devoir, à la demande de M. Verneuil, communiquer à la Société de chirurgie les détails d'une opération de ce genre qu'il a pratiquée le 9 janvier dernier, et dans laquelle il a essayé, pour la première fois, l'emploi de l'anse galvano-caustique et du thermo-cautère. M. Tillaux, en choisissant cette méthode opératoire de préférence à toutes les autres, avait principalement pour but de prévenir l'accident le plus redoutable et le plus redouté des chirurgiens, dans cette opération, c'est-à-dire l'hémorrhagie.

Il s'agit d'une femme entrée à l'hôpital Beaujon, au mois d'octobre 1876, pour des douleurs vagues, diffuses, qu'elle avait aux deux jambes, principalement à la jambe gauche.

En janvier 1877, elle se fit, en marchant, sans effort ni violence extérieure, une fracture au tiers supérieur du fémur gauche. La jambe fut placée dans un appareil de Scultet. Lorsque, le 26 février, on enleva l'appareil, on s'assura que la fracture était assez consolidée pour que l'on pût permettre à la malade de marcher avec des béquilles. Mais elle dit qu'elle ne pouvait appuyer son pied sur le sol en marchant.

Le 26 avril, l'interne du service, en examinant le membre et en lui imprimant quelques mouvements, d'ailleurs très-modérés, constata que la fracture s'était reproduite au même endroit. On dut replacer le membre dans un appareil de Scultet.

Le 2 juin, examinant la fracture, on s'aperçut qu'elle n'était pas du tout consolidée, et qu'en outre il existait, entre les fragments, une petite tumeur agitée de battements et offrant un bruit de souffle.

A partir de cette époque, le volume de la tumeur, les battements et le bruit de souffle ne cessèrent d'aller en augmentant, les fragments s'écartèrent de plus en plus, et, vers la fin de décembre, il parut hors de doute qu'il s'agissait d'un sarcome du fémur, dont le développement dans l'intérieur de la diaphyse de cet os avait amené la fracture. — C'est à ce moment que M. Tillaux prit le service des mains de M. Gillette.

Il constata que la tumeur avait son siége au niveau du tiers supérieur de la cuisse; la malade, entrée dans la salle depuis plus d'un an, était tombée dans un état d'étiolement et d'épuisement du plus mauvais augure. Il était évident qu'elle mourrait bientôt si l'on ne tentait pas quelque chose pour la débarrasser de son mal. On n'avait de choix qu'entre l'amputation de la cuisse et la désarticulation coxo-fémorale. Mais l'amputation de la cuisse n'était guère praticable avec quelque chance de succès, à cause de la situation de la tumeur au niveau du tiers supérieur du membre. Il eût fallu pratiquer l'amputation trop près du siége du mal, et l'on sait que le sarcome, envahissant le canal médullaire de l'os, s'étend habituellement jusqu'à la jointure.

M. Tillaux se décida, en conséquence, pour la désarticulation coxo-fémorale; il la proposa à la malade, qui l'accepta résolûment.

L'opération fut pratiquée le 9 janvier 1878. La malade, fatiguée, épuisée par la souffrance et un an de séjour au lit, n'avait pas beaucoup de sang à perdre. M. Tillaux avait dû, par conséquent, se préoccuper du choix d'un procédé opératoire qui fît courir à la malade les

©BIU Santé

moindres risques possibles de perte de sang. Il s'arrêta à l'idée de l'emploi du galvano-cautère et du thermo-cautère, pour cette opération. Ayant eu déjà l'occasion de pratiquer, par le thermo-cautère, la désarticulation de l'épaule, chez un jeune homme à peu près exsangue, et cette opération ayant pu s'achever assez facilement et assez rapidement sans que le malade perdit une goutte de sang, M. Tillaux pensa qu'il y avait lieu d'appliquer cette méthode, avec quelque espoir de succès, à la désarticulation coxo-fémorale.

Il se proposa de pratiquer la désarticulation de la cuisse par la méthode classique de l'amputation à lambeaux. Voici comment il a procédé :

A la racine de la cuisse, suivant le trajet que parcourt le couteau dans le mode opératoire ordinaire, M. Tillaux a passé un long trocart, dans la canule duquel il a introduit ensuite un fil de platine assez volumineux et assez résistant pour tailler le lambeau. Les deux bouts du fil ayant été mis en communication avec les pôles de la pile, M. Tillaux put facilement et rapidement, c'est-à-dire en deux ou trois minutes, à l'aide de petits mouvements de va-et-vient imprimés au fil galvanique, tailler le lambeau en rasant d'abord la face antérieure du fémur jusqu'au point où l'instrument doit quitter l'os pour achever la section des chairs de dedans én dehors, c'est-à-dire de la profondeur vers la surface.

Avant d'achever cette section, il avait eu le soin de passer entre l'os et les chairs une ficelle, au moyen de laquelle il pratiqua la ligature en masse des chairs, dans le but d'étreindre avec elles l'artère fémorale. Mais ce moyen est insuffisant, comme M. Tillaux ne tarda pas à le reconnaître, car la ficelle ne réussit pas à aplatir les parois de l'artère fémorale de manière à les amener au contact et à effacer la lumière du vaisseau, condition essentielle, ainsi que l'a établi M. Bœckel, pour obtenir l'hémostase. M. Tillaux déclare que s'il avait à pratiquer de nouveau la même opération, il commencerait, soit par faire la ligature préalable de l'artère, soit par comprimer le lambeau avec une pince à entérotome appliquée au-dessus du point où l'on veut en faire la section, de manière à aplatir complétement l'artère avant d'achever la section du lambeau.

Quoi qu'il en soit, au moment où le fil galvanique acheva la section du lambeau, un jet de sang bouillonnant s'échappa de la plaie, arrêté immédiatement par M. Léon Le Fort, qui avait bien voulu assister M. Tillaux dans cette opération. M. Tillaux rendit l'hémostase définitive, en pratiquant la torsion du vaisseau. Le lambeau antérieur taillé et l'artère tordue, M. Tillaux quitta l'anse galvanique pour prendre le thermo-cautère. Il pratiqua ainsi, à l'aide du couteau, la section de la capsule articulaire et du ligament rond, détacha du fémur les parties molles dans l'étendue nécessaire pour tailler le lambeau postérieur. Il se proposait d'achever la section de ce lambeau à l'aide de l'anse galvanique, mais l'appareil, en ce moment, n'ayant plus voulu marcher, il dut se servir encore du thermo-cautère pour cette dernière partie de l'opération, qui s'acheva sans la moindre effusion de sang.

Ainsi, M. Tillaux a pu pratiquer la désarticulation coxo-fémorale à l'aide de l'anse galvanique et du thermo-cautère, sans effusion de sang autre que celle produite par la section de l'artère fémorale; et nous savons que cette minime perte de sang elle-même eût pu être évitée en prenant la précaution de comprimer l'artère jusqu'à l'aplatissement de ses parois et à l'effacement de la lumière du vaisseau.

Il est donc démontré maintenant, ce que l'on ne savait pas avant la tentative de M. Tillaux, que l'on peut faire la désarticulation coxo-fémorale sans perdre une goutte de sang, à l'aide de l'anse galvanique et du thermo-cautère. Ce résultat avait paru impossible à plusieurs chirurgiens, entre autres à M. Trélat, à qui M. Tillaux avait parlé de l'opération qu'il se proposait de pratiquer.

Malheureusement, les suites de l'opération n'ont pas été favorables. Jusqu'au neuvième jour, la malade allait très-bien, et tout semblait faire présager un succès, lorsque, au neuvième jour, est survenu un frisson violent, signe de début de l'infection purulente, qui a enlevé la malade le onzième jour.

A l'autopsie, on a constaté dans les poumons les infarctus que l'on trouve habituellement chez les malades qui ont succombé à l'infection purulente.

Une des causes qui, suivant M. Tillaux, ont pu contribuer à provoquer les accidents infectieux, c'est la stagnation du pus dans le cul-de-sac de la plaie correspondant au grand trochanter. Malgré les précautions qu'il a prises, il n'a pu empêcher le séjournement d'une quantité considérable de pus dans ce cul-de-sac, qui est ainsi devenu un foyer d'infection. Le pansement a été le pansement direct à l'alcool, avec le drainage.

C'est la quatrième fois que M. Tillaux a l'occasion de pratiquer la désarticulation coxo-fémorale. Deux de ces opérations ont été faites pendant la dernière guerre, l'une à Beaumont, l'autre à Sedan, pour des blessures par armes à feu. Les deux opérés succombèrent.

En 1862, M. Tillaux a pratiqué la désarticulation de la cuisse sur une jeune fille de 13 ans atteinte d'ostéo-sarcome de ce membre. L'opération fut faite avec le couteau; la compression

©BIU Santé

de l'aorte servit de moyen hémostatique. L'enfant a parfaitement guéri. C'est la seule guérison que M. Tillaux ait eue sur quatre opérations.

M. Tillaux n'a pas eu, en faisant cette communication, la prétention de proposer la substitution du thermo-cautère et du galvano-cautère aux autres méthodes de désarticulation de la hanche. Il a voulu seulement donner la démonstration péremptoire de la possibilité de pratiquer cette opération sans effusion de sang.

Dans la discussion qui a suivi la communication de M. Tillaux, et que nous regrettons de ne pouvoir reproduire *in extenso*, faute d'espace, nous devons relever seulement quelques points particuliers. MM. Maurice Perrin, Félix Guyon, Désormeaux, Gillette et Farabeuf, ont insisté sur l'excellence du procédé dit *ovalaire* ou en *raquette*, pour favoriser l'écoulement du pus et empêcher surtout la stagnation du liquide dans le cul-de-sac correspondant au grand trochanter. La queue de la raquette doit être située à la partie externe de la plaie, au niveau correspondant à la région trochantérienne. M. Le Dentu y ajoute l'emploi de plusieurs tubes à drainage pour mieux assurer encore l'écoulement des liquides et empêcher leur altération.

M. Terrier a dit que la stagnation du pus ne suffisait pas pour expliquer l'infection purulente, et que celle-ci était généralement le résultat des mauvaises conditions de la santé générale des malades, unies aux mauvaises conditions hygiéniques du milieu dans lequel se trouvent les malades des hôpitaux. L'état général de la malade de M. Tillaux était tellement triste, elle portait l'empreinte d'une telle déchéance physiologique, que M. Terrier, pour sa part, n'eût pas osé entreprendre une semblable opération, surtout pour une maladie susceptible de se généraliser et de récidiver.

M. Tillaux a répondu que, tous les jours, dans les hôpitaux, on pratique de grandes opérations à des malades arrivés, pour ainsi dire, au dernier degré de l'épuisement et du marasme, et on parvient à en sauver un certain nombre d'une mort certaine. Le motif d'abstention donné par M. Terrier n'est donc pas admissible dans le cas dont il s'agit. La malade n'était pas tuberculeuse, ainsi que l'ont démontré, d'une part, l'examen attentif du thorax fait, avant l'opération, par M. Tillaux et les internes du service, et, d'autre part, les résultats de l'autopsie. Le diagnostic précis de la tumeur n'a pas été, d'ailleurs, possible, à ce point que M. Léon Le Fort doutait, avant l'opération, et doutait encore après l'examen de la tumeur, qu'il s'agît là d'un ostéo-sarcome, par conséquent d'une maladie susceptible de se généraliser et de se porter sur les organes internes.

M. Tillaux partage d'ailleurs pleinement l'opinion de ses collègues relativement à l'excellence de l'opération par la méthode ovalaire en raquette, pour prévenir la stagnation du pus dans le cul-de-sac correspondant au grand trochanter et empêcher l'infection.

— M. le docteur Berger, professeur agrégé à la Faculté, lit un travail intitulé : *De l'épanchement articulaire du genou consécutif à la fracture du fémur.*

— Au commencement de la séance, M. Verneuil a présenté : 1° au nom de M. le docteur Chavernac (de Montpellier), un volume intitulé : *Les régions classiques du corps humain* ; — 2° au nom de M. le docteur Rippoll (de Toulouse), un travail intitulé : *Contribution à l'histoire des hernies étranglées* ; — 3° au nom de M. le docteur Azam (de Bordeaux), une observation sous ce titre : *Ouverture d'abcès ; mort subite par embolie de l'artère pulmonaire.* A l'observation est joint un croquis représentant la lésion qui a occasionné la mort.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 12 Février 1633.

Arrêt du Parlement qui ordonne que la taxe des médicaments doit être faite, de trois ans en trois ans, par trois médecins, « et que placart de cette taxe soit en toutes les boutiques des apothicaires. » — A. Ch.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Lerat (Fernand) est nommé prosecteur à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Lahaye, démissionnaire.

— Un botaniste allemand, M. Regel, vient de découvrir dans les monts Himalaya une variété d'oignon sauvage qu'il appelle *allium cepa silvestre*, et qu'il regarde comme la souche de tous nos oignons ordinaires.

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

Après la lecture du procès-verbal et la communication de la correspondance, M. le président Baillarger, par quelques paroles émues annonçant la perte que venait de faire l'Académie par la mort de M. Claude Bernard, a proposé de lever la séance en signe de deuil et de regrets.

La séance a été immédiatement levée.

La veille, à l'Académie des sciences, pareil hommage avait été rendu à la mémoire de Claude Bernard.

On sait que le gouvernement a proposé, et que le Parlement a adopté, une loi prescrivant que les funérailles de Claude Bernard seront faites aux frais de l'État.

Une nation s'honore en honorant ainsi la mémoire de ses illustres enfants.

Nous ne savons pas encore le jour où auront lieu les funérailles du grand physiologiste.

CLINIQUE MÉDICALE

DEUX CAS RARES DE CHANCRES SYPHILITIQUES MAMMAIRES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 novembre 1877,

Par le Dr Alfred FOURNIER,

Médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

II. — Le second cas que j'ai l'honneur de vous soumettre emprunte son intérêt à des considérations toutes différentes.

C'est un exemple de chancres mammaires extraordinairement multiples.

Il est de notion vulgaire que l'infection syphilitique primitive a pour habitude de se traduire par des lésions *isolées* ou *discrètes*. En d'autres termes, la règle, le fait usuel, est d'observer, comme manifestations initiales de la diathèse, soit un chancre unique, solitaire, soit un petit nombre de chancres, deux, trois, quatre ou cinq tout au plus; ce qui, comme l'a dit tant de fois M. Ricord et comme on l'a répété après

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 9 février.

FEUILLETON

THÉOPHRASTE RENAUDOT (1).

VII

La Faculté de médecine de Paris, est-il besoin de le dire, déchaîna toutes ses colères contre Renaudot, et la lutte qu'elle entreprit contre lui fut digne de l'athlète auquel elle s'adressait. Tout dans cet homme devait singulièrement horripiler les docteurs de la rue de la Bûcherie. Songez donc... Renaudot ne pouvait, — et à grand'peine, disait-on, — exhiber qu'un diplôme de docteur de Montpellier; il se posait comme le grand apôtre de l'antimoine, de la secte chimique; il hantait les apothicaires qu'il appelait ses amis; les chirurgiens ne quittaient pas son laboratoire; au lieu de la médecine si simple pratiquée alors par l'École de Paris, ses ordonnances à lui, et à ceux qui l'aidaient dans ses consultations charitables, étaient remplies de juleps, d'apozèmes, d'opiats, de potions cordiales, de tout le formidable répertoire des Arabes. Enfin, Renaudot était ouvertement protégé par Richelieu, qui ne voyait dans l'Université qu'une puissance redoutable dans l'État, et qui n'eût pas été fâché, sinon d'abattre la Faculté de médecine de Paris, mais de la ruiner sourdement en élevant en face d'elle une Compagnie rivale qui, entourée du prestige de la faveur royale, eût tôt ou tard fini par détrôner une vieille institution, déjà en retard par bien des côtés sur les besoins nouveaux du siècle.

La Faculté ouvrit le feu contre le gazettier en lui faisant signifier (22 octobre 1640) un

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 17 et 31 janvier.

©BIU Santé

lui, établit un contraste frappant entre le chancre syphilitique et le chancre simple, au contraire habituellement multiple, et ce qui constitue, comme vous le savez, un précieux signe de diagnostic différentiel entre ces deux espèces morbides.

Or, il faut bien le savoir, certains cas font exception à la règle précédente, et l'on voit parfois l'infection syphilitique primitive revêtir une allure autre, c'est-à-dire se manifester sous forme de lésions initiales multiples, voire singulièrement confluentes.

Ce fait n'est pas nouveau. Déjà, pour ma part, en 1856, alors que j'avais l'honneur d'être l'interne de M. Ricord, je recueillais et publiais une observation relative à un malade affecté de *dix-neuf* chancres syphilitiques de la verge et du scrotum (1).

Plus tard, dans mes conférences de Lourcine, j'ai maintes fois insisté sur la possibilité de voir la syphilis se traduire à ses débuts par des lésions multiples, en donnant à cette forme la dénomination de *forme confluente du chancre.*

Reprenant la même question en 1873 et l'étudiant d'une façon plus complète, un médecin distingué, ancien interne de nos hôpitaux, le docteur Dubuc en faisait le sujet d'un très-intéressant mémoire, lu devant la Société de médecine de Paris (2).

Or, c'est un cas de cet ordre, mais relatif cette fois à des chancres extra-génitaux, à des chancres mammaires, dont je vais vous entretenir.

Comme la précédente malade, la femme dont il va être question actuellement, contracta la syphilis par l'allaitement d'un nourrisson syphilitique. La contagion nécessairement s'exerça sur le sein — sur les seins pour mieux dire, — et s'y traduisit par le développement de *vingt-trois* chancres (de vingt-trois chancres, je répète à dessein), répartis de la façon suivante :

7 sur l'aréole du mamelon gauche ;
et 16 sur l'aréole du mamelon droit.

Ces lésions, vous les voyez reproduites, Messieurs, sur la belle pièce en cire que vous avez entre les mains, et qui est due au talent de M. Jumelin. L'imitation en est

(1) *Leçons sur le chancre*, professées par le docteur Ricord, rédigées et publiées par Alfred Fournier, deuxième édition, 1860, p. 121.

(2) *D'une variété clinique du chancre syphilitique de l'homme; du chancre syphilitique multiple herpétiforme* (in *Annales de dermatologie et de syphiliographie* publiées par le docteur Doyon, V^e^ année, 1873-74, p. 241).

---

arrêt de 1598, qui défendait à tout médecin qui ne serait pas approuvé par l'Ecole de Paris, d'exercer dans cette ville, et en décrétant (17 mai 1641), qu'il était temps d'agir « contre le calomniateur. » Elle agit, en effet, avec une ardeur, une passion dignes du colosse qu'elle voulait abattre. Quoique son doyen d'alors, Guillaume Du Val, mît à la défendre tout son caractère haineux, tracassier, joint à de grands talents, la Compagnie ne se crut pas encore assez en sûreté sous le commandement de son chef, et elle voulut que neuf membres choisis dans son sein vinssent à la rescousse. Ai-je besoin de dire que Guy Patin fut l'un de ces conseillers, capitaine armé de pied en cap, menant à la bataille ses collègues Simon Letellier, René Chartier, Gabriel Harduin de Saint-Jacques, Jean Merlet, Claude Gervais, Jean de Bourges, Jacques Cornuty, Hugues Chasles, connus pour leur courage et leur vaillance !

La Faculté chercha aussi des protecteurs en dehors d'elle : De Noyers, personnage important et qui siégeait parmi les conseillers de la couronne; Bouvard, premier médecin du roi, eurent tour à tour sa visite. Les docteurs de la rue de la Bûcherie n'hésitèrent même pas à dépenser la grosse somme de vingt livres pour louer au cabrioleur Jacques Sauvage, quatre carrosses qui les transportèrent à Saint-Germain-en-Laye, où résidait alors la cour.

Peines inutiles; Richelieu était là qui tenait le gazettier sous sa protection, et qui n'était pas d'humeur à servir les rancunes de l'Université.

VIII

Mais le cardinal mourut au moment où l'on s'y attendait le moins; il succomba le 4 décembre 1642, aux suites d'un phlegmon au bras droit, et probablement à l'infection purulente. Le doyen, dans son registre, prend toutes les peines du monde à cacher sa joie secrète d'un événement qui délivrait l'Ecole de son plus puissant ennemi : « Nous sommes arrivés,

©BIU Santé

si fidèle et si parfaite qu'elle me dispensera de toute description. Vous avez la nature même sous les yeux.

Mais une question se présente, et cette question est précisément celle qui donne à ce fait tout son intérêt, à savoir : ces vingt-trois lésions étaient-elles bien des chancres? Peuvent-elles et doivent-elles, *toutes*, être acceptées comme *chancres?*

Eh bien, oui, incontestablement oui, ces vingt-trois lésions étaient bien des chancres. Des arguments de tout genre concourent à le démontrer. Ainsi :

1° Ces lésions étaient nées *au contact d'un enfant syphilitique*, affecté de « *plaques muqueuses labiales.* »

2° Toutes semblables de l'une à l'autre, à quelques différences près de configuration et de diamètre, elles offraient au plus haut degré l'ensemble des caractères du chancre syphilitique. Comme vous le voyez, en effet, elles consistaient *toutes* en des lésions nettement circonscrites, arrondies ou ovalaires, superficielles ou exulcéreuses tout au plus, effleurant plutôt qu'entamant le derme, lisses et unies au fond, de coloration chair musculaire, parcheminées ou foliacées de base, etc., etc. Réserve faite pour l'exiguïté un peu anomale de proportion, c'étaient des types accomplis de chancres syphilitiques. Personne, je crois, ne voudrait y contredire.

3° Ces lésions coexistaient avec des *adénopathies axillaires* bien accentuées, et avec des adénopathies froides, indolentes, dures, rappelant exactement les attributs propres au bubon symptomatique du chancre.

4° Enfin, l'*évolution ultérieure* confirma pleinement le diagnostic porté sur la nature des lésions. Dans le délai classique, sacramentel, des manifestations de forme secondaire (syphilides cutanées, plaques muqueuses, céphalée, etc.) succédèrent à l'apparition des accidents primitifs.

Conséquemment, nulle ombre de doute, nulle arrière-pensée ne saurait être conservée dans l'espèce, et notre malade a été bel et bien affectée — quelque insolite ou extraordinaire que cela puisse paraître — de vingt-trois accidents primitifs, de vingt-trois chancres mammaires.

Ce fait assurément, Messieurs, mérite attention. D'autant que, peu connue encore, non vulgarisée, la *forme confluente* du chancre expose à des erreurs diagnostiques presque nécessaires. A preuve ce qui s'est produit ici. Le premier médecin qui a été appelé à constater les accidents de notre malade s'est complétement mépris, paraît-il, sur leur nature. Méprise bien pardonnable, en vérité, car on est tellement habitué

écrit-il, à un état de choses que la mort de l'éminentissime cardinal a rendu moins tendu, plus libre (*liberior et minus coactus*) ; nous pourrons continuer avec plus de chances de succès nos poursuites contre le calomniateur. » Hélas! ce fut la Faculté qui mérita réellement d'être clouée au pilori du calomniateur ; car elle ne craignit pas de signaler Renaudot à l'animadversion publique, en l'accusant de s'être fait l'instrument du cardinal en insérant dans son journal des actes odieux et compromettants pour la reine-mère (1). Le gazettier eut beau répondre qu'en cela sa plume n'avait été que *greffière*, et qu'il ne devait point porter la responsabilité de faits qu'il n'avait fait qu'enregistrer, de telles raisons n'étaient pas capables de désarmer des haines depuis longtemps accumulées, et pour la satisfaction desquelles tous les moyens étaient bons. Aussi, lorsque la Faculté, résolue à profiter de circonstances si favorables pour frapper un grand coup, cita le médecin de Loudun au Châtelet pour exercice illégal de la médecine, ce dernier fut-il condamné (9 décembre 1643). « Défenses lui furent faites, et à ses adhérents et adjoints, non médecins de la Faculté de Paris, d'exercer ci-après la médecine, ni faire aucune conférence, ni consultation, ni assemblée dans le bureau d'adresses, ou autres lieux de cette ville et faubourgs de Paris, à peine de cinq cents livres d'amende. » L'Université s'était jointe à la Faculté dans ce procès intenté à Renaudot.

Le gazettier en appela au Parlement, lequel, par un arrêt du 1er mars 1644, le condamna sur tous les points, avec dépens, ordonna la cessation des consultations charitables, la fermeture du Mont-de-Piété, la saisie des hardes qui y seraient trouvées, pour être resti-

(1) Voir : « Requête à la Royne, par Théoph. Renaudot, en faveur des pauvres malades de son royaume », in-4°. — « Examen de la Requête présentée à la Royne par le gazettier » (par René Moreau, médecin de la Faculté de Paris), in-4°. — « Response à l'examen de la Requette présentée à la Royne », par Théoph. Renaudot ; in-4°.

©BIU Santé

à voir le chancre syphilitique sous des formes toutes différentes, on entend tellement dire partout et toujours que le chancre syphilitique est « une lésion isolée, solitaire, ou discrète », qu'il faut presque renoncer à tout ce qu'on a appris et faire table rase de l'enseignement traditionnel pour reconnaître des expressions de syphilis primitive dans une telle pléiade d'accidents.

Aussi l'observation relative à notre malade m'a-t-elle paru utile à conserver. La voici en détail :

Obs. II. — Vingt-trois *chancres syphilitiques développés sur les seins d'une nourrice.*

D... A..., âgée de 26 ans, est admise à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Thomas, n° 21), le 4 août 1877.

Femme de constitution moyenne. — Santé habituelle excellente. — Aucune autre maladie depuis l'enfance que des indispositions passagères.

Cette femme est accouchée le 14 janvier 1876. Son enfant est vivant et jouit d'une santé parfaite.

Le 8 mars 1876, elle prit un nourrisson qu'elle allaita en même temps que son enfant. Ce nourrisson s'est toujours très-bien porté. En ce qui nous concerne, un certificat émané du médecin qui accoucha la femme D... constate que « cette femme n'a jamais présenté d'accidents syphilitiques, non plus que son propre enfant ni l'enfant qui lui a été confié. Ce n'est donc que postérieurement au sevrage de ces deux enfants que la syphilis a pu être contractée. »

Le 24 mars 1877, la femme D..., voulant utiliser son lait, prend un nouveau nourrisson. « Celui-ci, dit le certificat du même médecin, après avoir eu un *coryza* assez prononcé et une conjonctivite catarrhale d'une durée assez longue, a présenté sur les membres inférieurs et sur le siége des *éruptions* caractéristiques de la syphilis; peu après, il est survenu autour des lèvres buccales des érosions ayant tout à fait le caractère des *plaques muqueuses.* » L'enfant fut alors soumis à un traitement hydrargyrique et parut en éprouver une amélioration notable pour un certain temps. Plus tard, il dut être sevré, et *mourut* quinze jours après que sa nourrice cessa de lui donner le sein.

Ce fut en juillet que les premiers symptômes de contagion se manifestèrent sur la malade. Elle fut affectée à cette époque de « boutons » nombreux sur les deux seins. Elle montra ces boutons à un médecin qui, dit-elle, en méconnut « la nature mauvaise », la rassura et lui dit qu'elle pouvait continuer à donner le sein. Le mal persistant, elle alla trouver alors un autre médecin, le docteur G..., qui lui conseilla de cesser aussitôt l'allaitement et me l'adressa.

Je la vis vers la fin de juillet et reconnus sur elle, d'une façon incontestable, l'existence de la syphilis. Sur mes instances, elle se décida à entrer à l'hôpital, où elle fut admise le 4 août.

4 août, *état actuel* : Santé générale satisfaisante. — Intégrité des grandes fonctions. Apy-

---

tuées à leurs propriétaires. La gazette seule et le bureau d'adresses furent respectés, sous les conditions que Renaudot présenterait les lettres patentes y relatives.

Pour avoir une idée des injures les plus violentes, qui tombèrent dru comme grêle sur le colosse abattu, il faut lire une pièce qui fut imprimée alors, et dont le faux titre est intitulé :

Sur le nez pourry de Theofraste Renaudot, alchymiste, charlatan, empirique, usurier comme un Juif, perfide comme un Turc, meschant comme un renégat, grand fourbe, grand usurier, grand gazettier de France.

RONDEAU.

Un pied de nez serviroit davantage
A ce fripier, docteur de bas étage,
Pour fleurer tout, du matin jusqu'au soir ;
Et toutefois on diroit à le voir,
Que c'est un Dieu de la chinoise plage,
Mais qu'ay-je dit? C'est plutost un fromage,
Où sans respect la mite a fait ravage ;
Pour le sentir il ne faut pas avoir
Un pied de nez.

Le fin camus, touché de ce langage,
Met aussitost un remède en usage,
Où d'Esculape il ressent le pouvoir :
Car s'y frottant, il s'est vu recevoir
En plein Senat, tout le long du visage,
Un pied de nez.

©BIU Santé

rexie. — L'affection, exclusivement locale (en apparence, bien entendu), consiste dans une série de lésions mammaires se présentant sous l'aspect suivant :

Sur l'aréole du mamelon gauche, *sept* petites érosions, les unes couvertes de minces croûtelles brunâtres, les autres (en moins grand nombre) privées de croûtes et se présentant sous forme d'éraillures ou d'écorchures superficielles.

Sur l'aréole du sein droit, *seize* lésions absolument semblables, la plupart couvertes de croûtelles brunâtres, de couleur chocolat foncé, d'autres à l'état d'érosions à vif.

Toutes ces lésions sont remarquables par leur circonscription bien nette en même temps que par leur petit diamètre. Ce sont, d'une part, des érosions de forme régulière, la plupart arrondies, quelques-unes ovalaires, très-distinctes les unes des autres, quoique situées à une faible distance réciproque. D'autre part, ce sont, au moins pour la plupart, des lésions véritablement *minimes*, quelques-unes comparables à une petite lentille, d'autres, en plus grand nombre, inférieures à l'aire d'une lentille et ne mesurant guère que 2 à 3 millimètres de diamètre. Une seule, située sur le sein gauche et résultant selon toute probabilité de la fusion de deux érosions originairement contiguës, offre les dimensions et la forme d'un petit haricot.

Ces érosions sont toutes remarquablement superficielles, et aucune ne mériterait véritablement le qualificatif d'ulcération. Elles effleurent plutôt qu'elles n'entament le derme. Quelques-unes, plus creuses à leur centre que sur leur partie circonférentielle, présentent l'aspect dit cupuliforme. D'autres sont absolument plates, planes, de niveau avec les tissus sains périphériques.

Leur fond est lisse, uni, poli; ce qui, joint à l'aspect naturellement humide de toute érosion, leur donne une apparence *vernissée*.

Ce fond est uniformément rouge, de couleur *chair musculaire*.

Explorée à sa base, chacune de ces lésions fournit la sensation d'une rénitence lamelleuse sous-tendant la surface érodée. Plusieurs peuvent être dites, suivant l'expression consacrée, *parcheminées* de base; d'autres n'offrent que la variété rudimentaire d'induration dite *foliacée* ou *papyracée*.

Ces petites lésions suintent plutôt qu'elles ne suppurent. Elles ne fournissent qu'une quantité minime de sérosité trouble, tachant la chemise en gris jaunâtre.

Dans les aisselles, plusieurs ganglions durs, indolents, roulant sous le doigt. A gauche, un de ces ganglions atteint le volume d'une petite noix.

Rien à la peau; rien sur les diverses muqueuses, et notamment (ce qui était essentiel à constater dans l'espèce) aucune trace d'accidents syphilitiques à la vulve, dans le vagin, sur le col. — Vulve absolument saine. — Urèthre sain. — Pas de développement des ganglions inguinaux.

Sans aucune hésitation, nous portons le diagnostic : *Chancres syphilitiques des deux seins*, simplement remarquables par leur multiplicité extraordinaire. — Adénopathies axillaires symptomatiques.

Rappelons que Renaudot était camus, et que son visage était fortement marqué de la petite vérole.

IX

Et jusqu'aux fils du malheureux gazettier, lesquels furent victimes des fureurs insensées de la Faculté! Renaudot, instruit par sa propre expérience, voulut leur éviter les difficultés qu'il avait rencontrées lui-même, en leur faisant prendre leurs grades dans l'École de Paris. Isaac et Eusèbe Renaudot furent bien inscrits sur les registres comme candidats ; mais lorsqu'ils adressèrent leur *supplique* pour obtenir le grade du baccalauréat, on exigea d'eux qu'ils déclarassent devant notaires qu'ils resteraient désormais étrangers au Bureau d'adresses, et qu'ils se consacreraient exclusivement à l'exercice de la médecine.

« Par devant les notaires gardenottes du Roy, notre sire, au Chastelet de Paris, furent présens Mes Isaac et Eusèbe Renaudot, frères, maistres ès arts en l'Université de Paris, estudians en médecine, demeurans rue de la Calandre, au Grand Coq, paroisse Saint-Germain le Vieil. Lesquels ont promis à Messieurs de la Faculté de médecine de cette ville de Paris, qui l'ont ainsi requis d'eux : Qu'au cas qu'ils ayent l'honneur d'estre reçeus en la qualité de bacheliers de ladite Faculté, et autres degrés d'icelle, comme ils l'espèrent et les en supplient, ils n'exerceront point aucunes des fonctions du bureau d'adresses, ains s'adonneront entièrement à l'exercice de la médecine. A quoy ils se sont obligés sous l'hypothèque de tous et chascuns leurs biens. Ce fut fait et passé après midy, en l'estude de Parque, l'un des notaires soussignés, le XXIe jour de Mars mil trente huict. Et ont signé la présente, Renaudot, Eusèbe Renaudot, de Troyes, Parque. »

Cette espèce d'ostracisme les poursuivit encore au moment où, après avoir fait de sérieuses

©BIU Santé

Traitement : Pansement avec pommade au calomel. — Bains tièdes tous les deux ou trois jours. — Une pilule de proto-iodure de 5 centigrammes.

Réparation et cicatrisation très-rapides des lésions mammaires. — Quelques-unes sont guéries dès la première semaine. — D'autres se cicatrisent dans le courant de la semaine suivante. — Deux ou trois persistent plus longtemps. — Cicatrisation complète et définitive vers le 24 août.

Toutes ces lésions laissent après cicatrisation de petites macules brunâtres, légèrement papuleuses, et parcheminées de base. — Pendant plusieurs semaines, cette induration survit d'une façon très-nette et très-facilement appréciable.

Le diagnostic des lésions locales était assez formel pour que nous pussions annoncer l'invasion prochaine d'accidents secondaires. Et, en effet, cette facile prédiction ne tarda pas à se réaliser. Trois semaines après l'entrée à l'hôpital, le corps de la malade se couvrait de roséole. Et, plus tard, diverses manifestations de même ordre se produisaient, à savoir : éruptions croûteuses du cuir chevelu ; alopécie ; ganglions cervicaux ; — poussée nouvelle de syphilide papuleuse, rendue discrète très-certainement par l'influence du traitement ; — syphilide papulo-érosive vulvaire ; — céphalée ; — syphilides érosives des amygdales ; — fièvre syphilitique, etc.

Aujourd'hui, 23 novembre, la malade, en bon état, reste en observation dans le service. — On peut encore retrouver sur les seins quelques vestiges de l'affection primitive sous forme de petites taches brunes, dont plusieurs conservent un certain degré de rénitence au palper.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

OPIUM ET MORPHINE (1).

L'opium est un de ces agents, capables de modifier les centres nerveux, de telle sorte que l'activité de ces centres se trouve momentanément suspendue. Mais la spécialité d'action de ce médicament n'est pas telle, que ses effets ne puissent différer beaucoup, selon la période à laquelle on les observe, et selon la dose à laquelle il a été employé. Tous les auteurs ont noté les effets excitants qui résultent de l'usage de l'opium, dans certaines conditions. Cette excitation se remarque au début de l'usage du médicament, quand on l'emploie à doses fractionnées, et c'est le seul effet qu'il produise, quand ces doses sont assez légères. C'est encore l'effet que produit l'opium (donné cependant aux doses ordinaires et moyennes), chez certains sujets,

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 février.

études, ils allaient entrer en licence. Richelieu dut intervenir lui-même ; il manda au Palais-Cardinal (avril 1641) Guillaume Du Val, alors doyen, et voulut savoir de sa bouche même, les causes du renvoi des deux jeunes gens : « Je crois, s'écria le premier ministre, que vous avez agi ainsi en haine du père. Il n'est pas juste pourtant que les fils soient victimes des fautes de leurs parents. Vous devez donc les admettre dans votre École. D'ailleurs, mon médecin Citois, ici présent, sera chargé de réunir neuf docteurs, au moins, de la Faculté, et de s'entendre avec Renaudot père, pour tâcher d'arriver à une conciliation. » Nous n'aurons garde d'oublier la réponse que fit le doyen à ces justes observations ; elles dépeignent admirablement bien l'esprit qui régnait alors rue de la Bûcherie, et la haine implacable qu'on y nourrissait contre le gazettier :

« La Faculté a interdit à Isaac et à Eusèbe Renaudot l'entrée des Écoles, et les a exclus de « l'acte de vespérie et du doctorat, non pas pour leurs fautes, mais à cause de leur père, qui « est un calomniateur. Nous avons voulu le punir dans ses enfants. Cependant, nous obéirons « aux ordres de Votre Éminence, et nous convoquerons le Conseil que vous demandez. »

Il est certain que ce projet de conciliation avorta, puisqu'il fallut un arrêt du Parlement qui tranchât la question. Cet arrêt (6 septembre 1642) ordonne que, dans la quinzaine, le bonnet de docteur sera donné aux demandeurs en la manière accoutumée ; qu'en cas de résistance de la Faculté, ledit arrêt servira de diplôme aux deux jeunes gens. Et, chose incroyable, cet arrêt ne fut point exécuté. Richelieu mourut deux mois après ; les fils de Renaudot perdirent en lui le plus ferme soutien qu'ils eussent pu espérer. Débarrassée du cardinal, la Faculté continua à poursuivre avec acharnement sa misérable lutte ; par son décret du 30 décembre 1642, elle déclara que Renaudot n'aurait la joie de voir ses deux fils coiffés du bonnet doctoral que

©BIU Santé

qui semblent jouir à cet égard d'une idiosyncrasie difficile à expliquer, ou encore chez ceux qui ont déjà fait de l'opium un grand usage ou un véritable abus. Cette exagération de l'excitabilité nerveuse, précédant la diminution de la même propriété, est un fait qui n'est pas seulement clinique, mais qui résulte de l'expérimentation physiologique, et il appartient aussi bien à la morphine qu'à l'opium en nature.

Il y a plus, et les délicates analyses expérimentales de Cl. Bernard nous permettent d'interpréter les cas, dans lesquels l'excitation et la résolution se manifestent inégalement et à des moments différents, dans les divers centres de l'innervation. Cl. Bernard et Witkowsky ont constaté cette sorte de désaccord entre l'influence que la morphine exerce sur le cerveau et celle qu'elle exerce sur la moelle. Ainsi, à la période où une dose moyenne de morphine diminue la sensibilité et commence à suspendre l'excitabilité du cerveau, l'excitabilité de la moelle est manifestement accrue. Que cet accroissement tienne à une influence excitante positive du médicament sur la moelle, cela est probable; n'oublions pas, toutefois, que quand l'excitabilité cérébrale se suspend, l'influence modératrice du cerveau sur la moelle cesse, et que l'excitabilité de la moelle peut alors paraître accrue, parce qu'elle est simplement privée de son modérateur naturel.

Quoi qu'il en soit de cette double interprétation des faits, il n'en résulte pas moins que l'opium, au début de son action, ou à dose relativement modérée, est un excitant, que cette excitation s'étend à la moelle et peut-être aux nerfs de la vie organique, alors que dans le cerveau elle s'est déjà transformée en dépression et en suspension de l'activité normale de cet organe. En d'autres termes, il y a dans l'action de l'opium sur l'organisme, un moment où l'excitabilité cérébrale sensitive et volontaire étant suspendue, le pouvoir excito-moteur de la moelle est conservé et même accru. Quant à son action sur le système nerveux organique, c'est encore un problème de savoir, si elle est parallèle à celle qui se produit sur les centres cérébro-spinaux, si elle la suit ou l'accompagne, si elle se produit dans le même sens ou inversement. Toutefois, l'analogie et les effets cliniques observés, tendent à faire admettre que cette action sur le système sympathique succède à celle qui porte sur la moelle ou l'accompagne de près; on peut même induire avec certaine probabilité qu'elle n'en diffère pas beaucoup.

Il n'est pas facile non plus de se rendre un compte exact des effets de l'opium sur la nutrition. Sans doute on sait et on répète depuis Böcker que l'opium a pour

---

lorsqu'il aurait donné à la Compagnie et à l'Université une juste réparation de ses fautes et de ses calomnies.

Isaac et Eusèbe ne furent doctorifiés que le 6 février 1647, après avoir, toutefois, — obligation infâme, — désavoué devant notaires tout ce qui avait été fait par leur père, « tant en libelles que procédures quelconques. »

Malgré leur savoir, leurs preuves, leurs aptitudes, ils avaient mis neuf années à conquérir un grade qu'on obtenait habituellement en vingt-cinq ou vingt-six mois!...

(*A suivre.*) Dr Achille CHEREAU.

Prix des Annales médico-psychologiques. — Ce prix, de la valeur de six cents francs, sera donné à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale au choix des concurrents.

Le but de ce concours étant essentiellement clinique, chaque mémoire devra avoir pour base au moins dix observations détaillées, précédées chacune d'un sommaire.

Le prix sera décerné par une commission de cinq membres, choisis parmi les chefs de service des cinq asiles de la Seine, auxquels s'adjoindront les rédacteurs des *Annales.*

Les mémoires, écrits en français, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs, devront être envoyés, avant le 1er janvier 1879, à la rédactio des *Annales médico-psychologiques,* rue de l'Université, 6.

©BIU Santé

effet de diminuer les combustions interstitielles, ce qui permettrait de le classer parmi les médicaments d'épargne. Or, si l'action restrictive exercée par l'opium sur les actes de la nutrition est un fait incontestable, ce peut n'être aussi qu'un fait indirect, résultant, non pas tant de la présence de l'opium lui-même dans l'économie, que de l'état d'inertie fonctionnelle dans lequel l'opium maintient les sujets auxquels on l'administre. C'est pourquoi Bauer et Boeck ont pu voir la proportion d'acide carbonique et d'urée augmenter dans les éliminations d'animaux, chez lesquels l'opium, administré d'une certaine façon, avait déterminé de l'agitation et des convulsions.

Du reste, pour que ce problème fort complexe fût résolu, il faudrait tenir compte tout d'abord de la perturbation profonde, apportée par l'usage des doses un peu fortes d'opium ou par le morphinisme, dans les fonctions des premières voies, dans les actes digestifs en un mot. La suspension de la sensibilité suffit certainement à expliquer la diminution notable de l'appétit, la diminution des sécrétions, et par là, la dyspepsie profonde qui en résulte. Le ravitaillement de l'économie se trouvant ainsi considérablement réduit, nul doute que l'assimilation n'ait à en souffrir et que les éliminations ne soient diminuées d'autant, sans que pour cela il y ait eu épargne proprement dite. De là, l'émaciation que tous les auteurs ont observée dans les cas de morphinisme, et que Calvet et Laborde ont constatée dans leurs expériences.

Pour que cet effet se produise, il n'est pas nécessaire que l'opium soit introduit dans l'économie par les voies digestives; on l'observe mieux encore peut-être quand on administre cet agent par d'autres voies. On sait, par exemple, avec quelle facilité la morphine injectée sous la peau provoque des vomissements, et il résulterait des communications faites cette année même à la Société de biologie, que la morphine, qui ne reste pas dans les humeurs ni dans les tissus de l'économie, s'élimine de préférence par les voies digestives et qu'elle est rejetée au dehors avec les matières fécales.

Enfin, pour apprécier bien minutieusement les effets de l'opium pris à dose soporifique, sur la nutrition, il faudrait comparer les éliminations produites alors, à celles qui se produisent pendant les autres sommeils, qu'ils soient naturels ou provoqués; et, c'est de cette comparaison seulement que l'on pourrait déduire que l'opium est ou n'est pas véritablement un moyen d'épargne. Car le sommeil, quel qu'en soit l'agent, joue certainement ce rôle de modérateur de la nutrition. Resterait enfin à savoir jusqu'à quel point il faut interpréter son influence comme un frein imposé à l'activité fonctionnelle ou comme un modérateur direct de l'activité nutritive.

En un mot, si l'action topique de l'opium divisé et à petites doses est souvent favorable à l'action digestive des premières voies (V. mon *Traité de thérapeutique*), il est bien certain que l'usage prolongé, et surtout, que l'usage graduellement progressif de l'opium, entrave le mouvement nutritif; mais on ne saurait dire si cette action est directe ou indirecte.

Ceci posé, après avoir recueilli les faits dont s'est enrichie récemment l'étude thérapeutique de l'opium, nous allons examiner plus spécialement comment cet agent peut répondre à l'indication tonique en général, et les services qu'il peut rendre quand il s'agit de combattre les effets de l'anémie cérébrale.

(*A suivre.*) A. FERRAND, médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 février 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Henri Gueneau de Mussy comme membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale, en remplacement de M. Lelut, décédé.

©BIU Santé

Sur l'invitation de M. le Président, M. Henri Gueneau de Mussy prend place parmi ses collègues.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse à l'Académie, pour sa bibliothèque, un exemplaire d'un ouvrage intitulé : *Étude historique sur l'administration de l'agriculture en France.*

— Son Eminence Mgr le cardinal Guilbert, archevêque de Paris, écrit à M. le Président de l'Académie de médecine pour l'informer qu'un service solennel pour le repos de l'âme de Sa Sainteté le pape Pie IX, aura lieu, à l'église métropolitaine, le vendredi 15 février, à midi précis. Des places seront réservées à ceux de MM. les membres de l'Académie qui désireraient y assister.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Yungfleich, professeur à l'École de pharmacie, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section de chimie.

2° Un pli cacheté, remis par M. le docteur Henri Bergeron, *Sur un procédé de traitement de la diphthérie.*

3° Une note de M. le docteur Mascarel (de Châtellerault) sur les bons effets qu'il obtient de l'emploi de l'iodure de potassium contre l'asthme, médication qu'il a adoptée, dit-il, depuis une vingtaine d'années, sous l'inspiration de l'un de ses maîtres, le professeur Trousseau.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte irréparable que la science vient de faire dans la personne de M. Claude Bernard, décédé dans la soirée de dimanche 10 février. Il pense que l'Académie voudra assister tout entière aux obsèques de l'un de ses membres les plus illustres, obsèques qui, sur la proposition du gouvernement, adoptée à l'unanimité par le Parlement, se feront aux frais de l'État.

En attendant ce jour, qui n'a pu être encore fixé, M. le Président propose à l'Académie de lever la séance en signe de deuil.

— La séance est levée à trois heures et demie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 novembre 1877. — Présidence de M. EMPIS.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Mort de M. Bouvier, membre honoraire de la Société. — *Chancres syphilitiques mammaires*, par M. Alfred Fournier. Discussion : MM. Féréol, Bucquoy, Ernest Besnier, Alfred Fournier.

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

Correspondance imprimée : *Contribution à l'anatomie pathologique du tétanos et de la névrite ascendante aiguë*, par M. Laveran. — *Journal de thérapeutique.* — *Mémoires* de la Société de médecine de Strasbourg, t. XIII. — *Annales de gynécologie.* — *Archives de médecine navale.* — *Gazette médicale de Bordeaux.*

M. BOURDON fait hommage à la Société d'un travail intitulé : *Recherches cliniques sur les centres moteurs des membres.*

Correspondance manuscrite : Lettre de M. le professeur LÉPINE, de Lyon, demandant un congé illimité. Ce congé lui est accordé.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Rames, membre correspondant de la Société, envoie une pièce anatomique et une observation sur un cas de kystes hydatiques multiples du cerveau. Cette pièce et cette observation sont renvoyés à l'examen de M. Laboulbène.

M. LE PRÉSIDENT annonce la perte regrettable que la Société vient de faire en la personne de M. le docteur Bouvier, membre honoraire. La Société, n'ayant pas été prévenue, n'a pu se faire représenter aux obsèques de ce collègue.

—

M. Alfred FOURNIER lit une note intitulée : *Deux cas rares de chancres syphilitiques mammaires.* (Voyez plus haut : *Clinique médicale.*)

M. FÉRÉOL : La syphilis, qui a suivi, a-t-elle été grave ou bénigne? Que sont devenus les enfants?

M. A. FOURNIER : Les accidents consécutifs ont été bénins, jusqu'ici du moins, sur la seconde malade dont il vient d'être question. Pour la première, ils ont, tout au contraire, été

©BIU Santé

extrêmement graves. Cette femme, après être sortie pendant quelques semaines de Saint-Louis, y est rentrée avec la face et le crâne absolument couverts de syphilides ulcéro-crouteuses (*rupia proeminens*).

Quant aux deux enfants, M. Fournier ne saurait donner de renseignements précis que sur celui de la première observation. Cet enfant est mort, après avoir présenté divers accidents des plus graves.

D'après M. Fournier, il serait téméraire de vouloir établir une relation pronostique entre la qualité des accidents initiaux de la diathèse et la gravité ultérieure de cette diathèse. Certains auteurs, dit-il, ont prétendu pronostiquer l'avenir d'une syphilis, en tirer l'horoscope (passez-moi le mot), d'après la qualité de son accident d'origine, du chancre. C'est là une opinion inacceptable. Telle syphilis qui débute par le chancre le plus léger n'expose pas moins le malade à des accidents ultérieurs graves. Telle syphilis qui s'annonce comme bénigne à sa période primitive, voire à sa période secondaire, peut fort bien devenir maligne et fatale à l'étape tertiaire.

Il y a plus même. Au dire de certains auteurs, ce seraient surtout les syphilis originairement bénignes qui plus tard exposeraient les malades aux accidents les plus sérieux. C'est ainsi, par exemple, que M. Broadbent, dans les excellentes leçons qu'il a publiées sur la syphilis cérébrale, dit en propres termes : Des cas que j'ai vus j'ai déduit cette opinion, que les sujets qui sont le plus exposés aux accidents du système nerveux sont ceux chez qui les symptômes secondaires ont été transitoires ou légers. « Relativement à la syphilis cérébrale, mes statistiques concordent absolument avec l'opinion de M. Broadbent. D'une cinquantaine d'observations personnelles j'ai été amené à conclure ceci : que ce sont les syphilis orginairement bénignes ou moyennes qui fournissent à la syphilis cérébrale son plus fort contingent. »

M. Féréol : Je remercie M. Fournier du complément instructif et intéressant qu'il vient de donner à ses deux observations ; j'ai écouté avec le plus vif intérêt le résumé qu'il nous a donné de son opinion sur le pronostic de la syphilis porté d'après les caractères de l'accident primitif. Il m'avait semblé, à l'inspection des deux spécimens qu'il nous a présentés, que l'un de ces deux cas devait être relativement bénin, et l'autre grave; et les renseignements que M. Fournier nous a donnés établissent qu'il en a bien été ainsi.

Je me permettrai maintenant, à propos du cas où l'on voit un début de syphilis marqué par une éruption de chancres multiples, de rapporter un cas analogue que j'ai observé moi-même il y a déjà longtemps; car cela remonte à huit ou dix ans. Il s'agissait d'une jeune femme très-honnête et très-candide, récemment mariée, et qui vint me consulter dans mon cabinet pour un herpès vulvaire qui la faisait souffrir et s'était montré très-peu de temps après les premières approches conjugales. Cet herpès, développé sur la face interne des petites lèvres, était formé de petites ulcérations superficielles, sans dureté aucune, et ne présentait aucun caractère suspect, si ce n'est peut-être que les petites ulcérations étaient développées en face les unes des autres comme s'il y avait eu inoculation réciproque; en outre, il y avait un peu de vaginite et d'uréthrite. Je demandai à voir le mari, qui vint le lendemain. Il ne fit nulle difficulté d'avouer qu'il avait eu la syphilis deux ou trois ans auparavant ; il avait suivi un traitement, se croyait guéri et pensait n'avoir aucune manifestation de la diathèse, au moment où il s'était marié. Mais, en fait, je lui trouvai dans la rainure préputiale et sur le frein, une plaque muqueuse dure et légèrement excoriée à la surface. La jeune femme revint me voir dans mon cabinet très-assidûment, et je pus assister jour par jour à la transformation de son herpès en chancres multiples à induration parcheminée; je ne me souviens pas de leur nombre, mais il y en avait bien une douzaine environ ; puis ces chancres se transformèrent eux-mêmes en plaques muqueuses (*ulcus elevatum*) et l'évolution de la syphilis fut complète. Cette syphilis fut assez bénigne chez la jeune femme, que j'ai revue il y a deux ou trois ans, et qui était guérie complétement. Quant au mari, il fut pris d'accidents de pseudo-paralysie générale; il entra dans mon service à Saint-Antoine en 1872, et alla mourir à Sainte-Anne où il avait dû être transporté, à cause de symptômes de délire maniaque.

Cet exemple de syphilis à chancre herpétiforme multiple peut se rapprocher de celui que M. Fournier nous communique aujourd'hui, non-seulement sous le point de vue de la lésion initiale, mais aussi sous le point de vue de la lésion qui a donné lieu à la contagion. Dans les deux cas c'est, en effet, une plaque muqueuse qui a donné naissance au chancre herpétiforme; il serait intéressant de vérifier si ce rapport se présente en effet avec quelque fréquence. En tous cas, c'est une preuve de plus ajoutée à tant d'autres de cette vérité, si longtemps contestée et aujourd'hui admise par tout le monde, que la plaque muqueuse est un accident éminemment contagieux. On pourrait même dire, vu la rareté relative du chancre induré, que c'est l'agent le plus ordinaire de la contagion.

M. Bucquoy : Que doit-on entendre par syphilis maligne? M. Féréol demandait tout à

©BIU Santé

l'heure si on ne devait pas établir des rapports entre la forme maligne du début et les accidents consécutifs. Or, M. Fournier a répondu sur ce qui a rapport à la longue échéance des accidents, ou même sur ce qui concerne la forme tertiaire. Mais ces accidents éloignés ne doivent-ils pas être rangés dans la syphilis *grave* plutôt que dans la syphilis *maligne* ? Pour M. Bucquoy, les accidents malins sont ceux qui dérivent d'une syphilis primitive grave, entraînant à courte échéance des accidents graves : la syphilis maligne, en un mot, serait maligne, non pas à cause des accidents graves que l'on voit survenir à une période déjà avancée de la maladie (comme la syphilis cérébrale), mais à cause de la forme grave que revêtaient les accidents syphilitiques dès leur apparition.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

JOURNAL DES JOURNAUX

De l'inhalation de l'acide salicylique dans le croup. — R. Otto, pensant que le croup est dû à la présence de végétations parasitaires, a employé l'inhalation de la solution d'acide salicylique au deux-centièmes, dans l'épidémie de cette affection qui a sévi à Lisetzt, en Livonie, en août 1876. Le traitement a été appliqué dans sept cas, et fut commencé aussitôt qu'apparaissait la période convulsive. Le nombre des paroxysmes fut diminué très-rapidement dans tous les cas, et les meilleurs résultats ont été observés chez ceux des enfants qui furent placés dans des chambres dont la température était maintenue sensiblement la même. L'auteur ne veut pas dire, par ces quelques succès, que l'acide salicylique soit un agent d'une efficacité absolue contre le croup, mais il désire que ce genre de médication soit expérimenté sur une plus large échelle. (*Saint-Petersburg med. Wochenschrift*, nos 22 and 23, 1877.) — Dr Gi.

Action locale de la résine de podophyllin, par le docteur D. Webster. — Rien n'est plus fréquent, dans les pharmacies comme dans les fabriques de poudres médicamenteuses, de voir des accidents survenir lorsque l'opérateur ne prend pas de précautions suffisantes à la suite de l'action locale exercée par la matière pulvérisée. Nous pouvons, au milieu d'un grand nombre de substances, en citer deux exemples, la poudre de cantharide ou d'euphorbe.

Le docteur David Webster rapporte le cas d'un jeune pharmacien de New-York, qui ayant eu à pulvériser pendant cinq heures de la résine de podophyllin, dans un mortier d'une contenance assez considérable, qu'il n'avait pas pris la peine de couvrir, comme cela se fait généralement, fut atteint d'une inflammation de la conjonctive. Le lendemain matin, en lavant son visage, le pharmacien s'aperçut que ses yeux étaient rouges et que la peau qui les entourait était décolorée. Cette décoloration s'étendit sur toute la figure, sur la partie antérieure du cou; la nuit suivante, la douleur causée par l'inflammation de la conjonctive fut assez vive pour l'empêcher de dormir. Quand il se présenta à l'hôpital, toutes les parties qui avaient été exposées au contact de la poudre étaient d'un rouge jaunâtre, œdème. La conjonctive oculaire était très-injectée, la pupille était contractée et il y avait de la photophobie. M. Webster instilla quatre fois et à quatre minutes d'intervalle, une solution de sulfate d'atropine avant de parvenir à dilater les pupilles. Il n'y avait pas de ligne d'iritis, mais il semblait y avoir un spasme réflexe du sphincter de l'iris, qui était la cause de la résistance à l'action de l'atropine. Le malade fut soumis à des instillations d'atropine et à des lavages au borax; au bout d'un certain temps les yeux étaient revenus à leur état normal; le visage avait repris sa teinte ordinaire, à l'exception de quelques points où s'étaient produites des pustules. (*Journal des conn. méd.*)

FORMULAIRE

Glycéré contre le pityriasis. — Vidal.

Glycéré d'amidon	30 grammes.
Acide tartrique	2 —

Mêlez. — Pour onctions, soir et matin, sur les régions affectées de pityriasis. Bains alcalins, laxatifs. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Février 1722.

Richard Wright, chirurgien à Haversford West, écrit à Silvain Bevan, apothicaire à Londres. Il assure que, dans le comté qu'il habite, mais surtout dans les deux villages de Saint-Ismaël et de Marloè, l'inoculation de la petite vérole y est connue d'un temps immémorial; que

©BIU Santé

M. Owen, conseiller, étant écolier, *« avait acheté la petite vérole* d'une femme, et qu'il lui avait donné quelques sols pour la matière de douze pustules. » — A. Ch.

COURRIER

Nous apprenons, avec un vif regret, que notre distingué et savant confrère, M. le docteur Voillemier, membre de l'Académie de médecine, vient d'éprouver un accident grave qui donne de l'inquiétude à ses amis.

— Samedi dernier, M. Michel Moring a été installé dans ses fonctions de directeur de l'administration de l'Assistance publique, en remplacement de M. de Nervaux.

— L'Académie de médecine de New-York a, dans sa séance du 1er novembre dernier, nommé M. le docteur L.-Aug. Mercier, membre correspondant.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 5 février 1878, sur la proposition du ministre de la guerre, vu la déclaration du conseil de l'ordre en date du 4 février 1878, portant que les nominations et promotions dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. de Combarieu (Charles-Honoré), médecin principal de 1re classe, officier du 21 mai 1859; 39 ans de services, 19 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Folie des Jardins (Jean-Xavier-Louis-Désiré), médecin-major de 1re classe au 2e régiment du génie, chevalier du 12 mars 1862; 35 ans de services, 10 campagnes. — Fleury (Charles), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Versailles, chevalier du 30 décembre 1863; 34 ans de services, 11 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Blanche (Emmanuel-Eugène), médecin-major de 2e classe au 12e régiment de hussards; 21 ans de services, 4 campagnes. — Setinel (Alexandre-Joseph-Marie), médecin-major de 2e classe au 41e régiment d'infanterie; 21 ans de services, 4 campagnes. — Rivière (Paul-Joseph), médecin-major de 2e classe au 39e régiment d'infanterie; 22 ans de services, 3 campagnes. — Bernard (Georges-Eugène), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire de La Rochelle; 22 ans de services, 13 campagnes.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — La Société protectrice de l'enfance a tenu sa séance annuelle, le 20 janvier dernier, sous la présidence de M. le docteur Despaulx-Ader. Un intermède du Théâtre-Français, des chants exécutés par nos meilleurs artistes, ont donné un éclat particulier à cette séance, déjà si intéressante par elle-même. Enfin, une nombreuse société d'élite avait voulu, par sa présence, témoigner de l'importance qu'elle attache à une institution essentiellement moralisatrice et sociale. Nous applaudissons tous aux progrès de la science, aux perfectionnements de l'industrie, aux améliorations de l'agriculture; combien il importe encore davantage de secourir l'enfance abandonnée, de conserver tous les ans à la société plus de cent mille de ces petits êtres sans défense qui doivent la mort à la misère, à l'ignorance, à la débauche, et souvent même au crime prémédité.

Nous avons sous les yeux le discours prononcé par l'honorable président de la Société protectrice de l'enfance. Il expose en termes émus, et avec l'éloquence du cœur, le mal qui menace la société; il en recherche les causes, il les signale et les fait toucher du doigt. Indiquer ces causes, qui toutes ont pour origine la soif des jouissances, le culte des intérêts matériels et la perte des croyances, c'est en même temps donner les moyens de les combattre. Tout ce qui concerne le relèvement moral, la réforme des mœurs appartient au gouvernement. La Société protectrice de l'enfance a de moins hautes prétentions. Dans sa sphère, elle est assurée déjà de réaliser un grand bien, en faisant connaître les règles de l'hygiène qui conviennent au jeune âge, en procurant des secours aux familles pauvres, en réveillant dans les cœurs les saintes inspirations de l'amour maternel. Dans la bouche de M. le docteur Despaulx-Ader, qui a été très-chaleureusement applaudi, le discours qui développe de tels principes est une bonne action, et fait autant honneur au médecin instruit qu'au moraliste pratique. — F.

ERRATUM. — Dans le dernier numéro, aux lignes sur la mort de Claude Bernard, lisez : plancher du *quatrième* ventricule, au lieu du *troisième* ventricule.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

INSOLATION

DE L'INSOLATION ET DES COUPS DE SOLEIL ;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1877,

Par le docteur A. LACASSAGNE,

Professeur agrégé au Val-de-Grâce et à la Faculté de médecine de Montpellier.

V

Il résulte donc de tous ces témoignages qu'il faut bien admettre des accidents spéciaux par leurs débuts, leur symptomatologie et leurs lésions au coup de chaleur et aux coups de soleil.

Nous allons maintenant étudier plus particulièrement *les conditions dans lesquelles ceux-ci se manifestent*. Il faut montrer séparément l'influence des causes les plus importantes, telles que le climat, la saison, l'état de l'atmosphère, l'âge, la profession, etc.

A. *Le climat*. — Si le coup de chaleur est une maladie des pays intertropicaux, le coup de soleil se montre particulièrement dans les pays tempérés. Sans doute, près de l'Équateur, la radiation solaire est plus intense que dans nos climats ; mais aussi le milieu s'échauffe, et l'homme succombe plus souvent à l'hyperthermie de son organisme brusquement surchauffé ou à l'action combinée de la chaleur et des rayons solaires. Le coup de soleil, comme cause unique et isolée, portant son effet sur les centres nerveux, y est plus rare, sauf sur les non acclimatés qui ne prennent pas les précautions des indigènes. La coiffure de l'Arabe, son vêtement, le burnous, constituent l'idéal du vêtement pour les pays chauds. N'est-ce pas sous un pareil costume que les anciens représentaient Télesphore, le dieu des convalescents? Quant aux naturels de ces pays, les nègres par exemple, il faut tenir compte de leur sueur plus abondante, de l'épaisseur plus grande de la boîte crânienne, et de cette toison laineuse si touffue et si épaisse.

Si le coup de chaleur agit le plus souvent sur les poumons, le coup de soleil agit sur la tête. Sans doute, il faut tenir compte des caractères de race et de l'habitude. Nous croyons à un sens de calorition, c'est-à-dire à un centre régulateur des phé-

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 12, 15, 22 et 24 janvier.

FEUILLETON

CAUSERIES

Si l'on m'avait dit que je trouverais un sujet de causerie dans le compte rendu d'une séance de la plus auguste de nos Assemblées parlementaires, d'une séance du Sénat, je n'aurais pu le croire. C'est pourtant ce qui m'est arrivé en lisant le *Journal officiel* du 13 février de l'an de grâce 1878. Et comme la causerie n'est pas plus modeste que Molière, qui prenait son bien où il le trouvait, elle s'est emparée avec avidité de ce récit pittoresque et récréatif, avec d'autant plus de raison qu'elle met en scène un des nôtres, un confrère sénateur, mais un sénateur doublé d'un homme d'esprit, et de l'esprit le plus humoristique que l'on puisse entendre : j'ai nommé M. le docteur Testelin (de Lille).

Il s'agissait donc, au Sénat, le 13 février dernier, de la discussion d'un projet de loi sur la destruction des insectes nuisibles, et, par conséquent, de la protection due aux oiseaux qui ont pour mission de détruire les insectes. Un rapport fort éloquent et fort savant avait été présenté en faveur du projet de loi par M. de La Sicotière, et concluait pour l'adoption des mesures et des pénalités proposées.

C'est ce rapport et ce projet de loi que notre confrère est venu combattre à la tribune du Sénat, avec une verve et un entrain qui lui ont valu des félicitations unanimes. Eh bien, c'est de ce discours humoristique que je demande la permission, ne pouvant pas le reproduire en entier, de placer quelques fragments, pris dans l'*Officiel*, sous les yeux de mes lecteurs. On veut détruire les insectes dont se nourrissent les oiseaux, mais alors que deviendront ceux-ci?

©BIU Santé

nomènes de chaleur dans l'organisme; et nous rappelons les réflexions si justes faites à ce propos par M. le docteur Motty. Dans nos contrées, il y a une impressionnabilité plus grande, et les centres nerveux sont plus fréquemment atteints. De là le grand nombre de cas observés, chaque année, des différents degrés de coups de soleil.

Les cas légers, au premier ou au second degré, guérissent et passent inaperçus. Ceux qu'on observe chez les moissonneurs, les soldats en marche, etc., par leur gravité et leur fréquence, attirent l'attention. Les médecins allemands en observent très-souvent. D'une manière générale, c'est dans les climats tempérés et presque froids que les armées ont eu le plus de victimes du coup de soleil.

Voici ce que raconte notre collègue et ami A. Laveran (1), qui, il est vrai, pense « que le coup de chaleur peut se produire dans nos climats avec toute l'intensité qu'il acquiert sous l'influence du soleil des tropiques.

« Le 8 juillet 1853, un régiment belge part du camp de Beverloo pour se rendre à Henelt; pendant cette étape, les deux tiers des hommes tombent comme foudroyés sous le coup de chaleur; 150 hommes seulement peuvent arriver à Bruxelles. Un fait analogue a été observé dans l'armée du prince Henri, lors d'une marche forcée de Bernbourg à Dresde.

« En Angleterre, au mois de juillet 1855, un grand nombre de moissonneurs furent frappés d'insolation dans le Middlesex, à quelques milles de Londres, et plusieurs succombèrent; le même fait s'est produit en France en 1859, et dans le Wurtemberg à diverses époques.

« Pendant la guerre d'Italie (1859), les accidents d'insolation ont été fréquemment observés dans l'armée française; dans la journée du 4 juillet, plus de 2,000 hommes appartenant à la division du général d'Autemarre tombèrent dans les rangs; cette division, forte de 12,500 hommes, se trouvait alors à la hauteur de Valeggio, après le passage du Mincio. »

Nous ajouterons que, en 1854, au mois de juin, un bataillon de chasseurs à pied, composé de 400 hommes, partit de Vincennes pour se rendre à Paris assister à une revue. Il y eut cent neuf accidents d'insolation à différents degrés, et *onze* décès.

L'insolation fait de nombreuses victimes dans nos départements du Midi, à New-York, à Cayenne (d'après Dutrouleau), en Chine (thèse de Falot); Toaldo (*Essai*

(1) *Traité des maladies et des épidémies des armées*, p. 83.

« Je trouve que les auteurs du projet ont manqué d'une certaine logique.

« Que se proposent-ils? Ils veulent détruire les insectes nuisibles et conserver les oiseaux insectivores. Qu'en résultera-t-il? Ces malheureux oiseaux ne peuvent pas cependant mourir de faim. Quand vous aurez détruit les insectes nuisibles, sur quoi se rejetteront-ils? Sur les insectes utiles, à moins que vous ne publiiez un règlement d'administration publique qui défende la chasse des insectes utiles. » (Nouveaux rires approbatifs.)

Mais, d'ailleurs, les oiseaux n'ont-ils pas aussi leur part de méfaits :

« M. le rapporteur lui-même nous fournit un exemple dont il ne pourra pas récuser l'importance. Il prétend que, dans les colonies, on a introduit les roselins pour manger les sauterelles, et il ajoute qu'après avoir mangé les sauterelles, les roselins se sont conduits de telle façon qu'on a été obligé de mettre leur tête à prix, parce qu'alors ils mangeaient les récoltes. » (Hilarité sur plusieurs bancs.)

Il a cent fois raison, notre confrère, et il ne faut pas avoir un cerisier ou un cep de vigne dans le plus humble des jardinets, pour ne pas maudire en chaque saison les merles et les pierrots qui viennent dévaster votre petite récolte en espérance.

« Vous voyez qu'il n'y a pas seulement du bien à dire des oiseaux et du mal à dire des insectes. Je n'ai pas la prétention de soutenir que les insectes n'occasionnent aucune espèce de dégâts. Si je considère même la surexcitation cérébrale qu'ils ont développée dans beaucoup d'esprits... (Nouveaux rires), ainsi que le nombre incroyable d'écrits qui se sont produits à leur intention et le nombre aussi considérable de projets de lois qu'on a dirigés contre eux, je suis presque tenté de croire que ce n'est pas seulement dans nos moissons qu'ils ont produit des ravages. » (Hilarité.)

©BIU Santé

météorologique) raconte qu'en 1743, depuis le 14 juillet jusqu'au 25, onze mille individus succombèrent, dans les rues de Pékin, à l'insolation.

B. *La saison.* — Tissot avait nettement distingué les coups de soleil qui surviennent au printemps et ceux qui se montrent pendant les grandes chaleurs. Les premiers, dit-il, frappent surtout les gens de la ville, les personnes délicates. Quand il a plu et que le terrain est humide, les pieds se refroidissent facilement, et le soleil, qui a déjà une certaine force, agit sur leur tête comme un vésicatoire. D'où de violents maux de tête, accompagnés de lancées vives et fréquentes et de douleurs dans les yeux; mais ce mal est rarement dangereux.

Les coups de soleil, en été, sont plus graves; on les constate sur les ouvriers, les voyageurs, les soldats en marche, et les malades meurent souvent sur place. « L'on en voit de tristes effets dans les pays tempérés. Après avoir marché tout le jour au soleil, un homme tomba en léthargie et, au bout de quelques jours, mourut avec des symptômes de rage. J'ai vu un couvreur, un jour très-chaud, se plaindre à son camarade d'un violent mal de tête qui augmentait de minute en minute; au moment où il voulut se retirer, il tomba mort et fut précipité. Cette cause produit très-fréquemment, dans les campagnes, des phénomènes dangereux que le peuple appelle fièvres chaudes. L'on en voit plusieurs toutes les années. » Dans les armées en marche, pendant les revues, les accidents les plus graves et les plus nombreux de coups de soleil se sont montrés au mois de juillet.

C. *L'état de l'atmosphère et du sol.* — Tous les auteurs qui se sont occupés du coup de chaleur ont montré que l'affection se montrait surtout pendant les jours accablants qui précèdent les orages d'été. Baxter, Mac-Clean, Taylor, ont signalé l'état hygrométrique maximum de l'atmosphère. « C'est à l'époque où les pluies vont apparaître, dit le docteur Gordon, alors que l'air est chargé d'électricité, que se montre principalement le coup de soleil. »

Ces mêmes conditions météorologiques ont la même influence sur la fréquence des accidents graves déterminés par l'insolation. Nous les trouvons très-nettement accusées le 1er juillet dernier. Voici les observations faites au Val-de-Grâce :

Vers huit heures du matin, le thermomètre mouillé marquait 20°, le thermomètre sec 27°. La moyenne de la journée prouve que l'état hygrométrique a été de 75. Faisons remarquer que ces trois chiffres ont été les maxima observés pendant le mois de juillet. Le thermomètre maxima a marqué 28°,2, le minima 14,5; la température moyenne de la journée a été de 21,35. Ce n'est que dans les jour-

---

M. Testelin vient de traduire en prose sénatoriale le dicton vulgaire pour exprimer que quelqu'un est légèrement toqué : « Il a une araignée dans le plafond. »

On a été jusqu'à prétendre que les oiseaux, sans désigner lesquels, détruisaient la pyrale de la vigne. M. Testelin s'insurge contre cette prétention :

« La pyrale! mais c'est un agriculteur lui-même qui a trouvé le moyen de la détruire : au moyen d'un peu d'eau bouillante versée sur le pied de la vigne, on lave les ceps, et tous les œufs sont détruits.

« L'agriculteur qui a découvert ce moyen s'appelle Raclée. (Hilarité bruyante.)

« M. DE LA SICOTIÈRE : C'est la fatalité des noms! (Nouveaux rires.)

« M. TESTELIN : Tel est le nom de l'inventeur, et l'on peut dire qu'il en a distribué une bonne, comme vous le voyez, aux insectes. » (Nouveaux rires à gauche. — Bruit à droite.)

Et le phylloxera donc :

« Le rapporteur de la commission, notre honorable collègue, a cependant une telle confiance dans la destruction des insectes par les oiseaux qu'il va supposer qu'il arrivera un jour où ce sera un oiseau qui détruira le phylloxera. Ah! ce serait alors le cas de s'écrier avec le poëte :

Rara avis in terris, nigroque simillima cygno!

(Rire général.)

« Vos rires, mes chers collègues, me font apercevoir que je viens de commettre une erreur. Avec la découverte de la Nouvelle-Hollande et la propagation des jardins d'acclimatation, le cygne noir est devenu un oiseau si commun, que la citation du poëte ne va plus, et si l'on

©BIU Santé

nées des 23 et 24 juillet que la température a été supérieure. La nature du sol, sa couleur, la manière dont il réfléchit les rayons solaires, ont aussi une certaine importance.

D. *L'âge. Conditions individuelles.* — Hestrès dit que, même en dehors des professions qui exposent les individus aux coups de chaleur, les hommes, et surtout les jeunes gens, sont le plus souvent frappés, plus rarement les enfants, et exceptionnellement les vieillards et les femmes.

Il n'en est pas du tout ainsi pour les coups de soleil. Chez les enfants, les coups de soleil sont fréquents; de même chez les vieillards et les femmes (1). On a aussi noté l'influence d'un tempérament pléthorique, d'une peau fine. La race a une grande importance : les blancs, et particulièrement les Européens, y sont plus sujets.

Dans le jeune âge, le système nerveux est très-irritable, et on comprend la rapidité et la gravité des symptômes. Tous les auteurs ont insisté sur ce point. « Chez les enfants fort jeunes, dit Tissot, une petite cause agit, le mal se manifeste par un assoupissement profond qui dure plusieurs jours, par des rêveries continuelles mêlées de fureur et de frayeur, presque comme quand ils ont eu quelque violente peur; par des mouvements convulsifs, par des maux de tête qui redoublent par accès et leur font pousser de hauts cris; par des vomissements continuels. J'ai vu des enfants qui, après un coup de soleil, ont conservé longtemps une petite toux. »

Dumas, dans sa thèse, décrit aussi l'insolation chez les enfants. Il dit que la fièvre se développe plus fréquemment chez eux, et s'accompagne de vomissements et de diarrhée. Il cite l'observation suivante : « Peau chaude et moite; yeux larmoyants; de temps en temps, crampes dans les membres inférieurs; puis une diarrhée intense qui purgea la malade; car, six ou sept heures après, ces symtômes inquiétants avaient disparu. »

De même Rilliet et Barthez, Bouchut, West, Gerhardt et Steiner, signalent l'insolation parmi les causes de la méningite à cet âge. Les observations du docteur Soltman, de Breslau (2), montrent très-bien la différence des accidents suivant l'âge des sujets.

(1) Si la femme est enceinte, le fœtus est en danger dès que la température de la mère atteint 40°. Aussi, dans les cas d'insolation grave, l'opération césarienne *post-mortem* peut être regardée comme inutile, l'enfant ayant succombé avant la mère.

(2) *Drei Falle von insolation Jahrb.* (*f. Kiinderch.*, 1875) et in *Revue* d'Hayem, 1875,

---

avait à amender son texte, je ne sais trop sur quel oiseau il faudrait se rabattre, à moins que ce ne soit sur le merle blanc, et encore! » (Explosion de rires sur tous les bancs.)

C'est l'homme qui détruira peu à peu les insectes et les oiseaux nuisibles, et cela par les progrès de la démocratie :

« De quelque façon qu'on s'y prenne, avec la démocratie qui s'introduit partout, et qui est la conséquence inévitable de la civilisation, il arrivera un temps — qui n'est pas éloigné, qu'il est peut-être possible de prévoir et qu'un savant anglais, sir Russell Wallace, a indiqué lui-même, — un temps où vous ne verrez plus sur la terre que des plantes cultivées et des animaux domestiques. Soyez-en parfaitement persuadés, vous arriverez à ce résultat; il faut que les végétaux et les animaux en prennent leur parti.... (Sourires). Il n'y aura plus sur la surface du globe que les végétaux et les animaux qui conviendront aux plaisirs ou aux besoins de la majorité. » (Rires.)

L'homme ne l'a-t-il pas prouvé en faisant la guerre aux insectes qui vivaient sur lui-même? C'était hardi de parler devant le Sénat de l'*acarus scabiei*; voici comment s'en est tiré M. Testelin :

« Ce n'est donc pas tant sur les oiseaux qu'il faut compter que sur les insectes. Je suis même convaincu que c'est sur lui-même que l'homme doit compter, et non sur les oiseaux ni sur les insectes. Cette guerre que l'on fait aux insectes nuisibles aux végétaux, nous avons été obligés de la faire aux insectes qui s'attaquent à l'homme, et nous y avons réussi. (Hilarité générale.)

« Est-ce que l'acarus ne vous maintenait pas la moitié de vos hommes à l'armée pendant

©BIU Santé

Dans trois cas, les accidents débutèrent brusquement; la fièvre fut intense, et la marche de la maladie très-rapide.

Le premier cas est celui d'un enfant de 7 mois. Il eut des convulsions très-violentes et mourut au bout de vingt heures, à la suite d'une méningite aiguë, avec épanchement séreux considérable dans les ventricules.

Le second enfant, âgé de 16 mois, avait les fontanelles presque complétement fermées; aussi il y eut plus de protection, et l'insolation ne se manifesta que sous forme d'une hypérémie active et intense. Pas de convulsions, mais quelques mouvements automatiques. Les accidents disparurent, après vingt-quatre jours, sous l'influence d'applications froides sur la tête.

Chez le troisième, âgé de 4 ans, il y eut aussi une congestion assez forte. Mais les troubles de la motilité furent moins accusés; il y eut des désordres de l'intelligence, et le symptôme prédominant fut l'altération de la sensibilité se traduisant par une céphalalgie des plus violentes.

Soltman dit que les cas d'insolation, chez les enfants, sont plus fréquents qu'on ne le suppose, et qu'il faut souvent rapporter à cette cause certaines convulsions dépendant d'une hypérémie encéphalique. Il ajoute que les coups de soleil déterminent aussi, à cet âge, des érythèmes que les parents prennent communément pour la roséole ou l'exanthème morbilleux.

Chez les vieillards, l'exposition au soleil a souvent été la cause d'apoplexies. L'insolation est d'ailleurs toujours dangereuse chez les individus à circulation cérébrale défectueuse (aliénés, épileptiques, athéromateux, individus disposés à la migraine, etc.).

Parmi les autres conditions individuelles défavorables, il faut citer le sommeil et l'ivresse. Ces deux causes sont funestes, et, comme le dit Tissot, elles conduisent à l'apoplexie solaire et vineuse. Van Swieten parle de deux moissonneurs qui s'étaient couchés au soleil, la tête nue, et qui moururent. Tissot cite un exemple semblable : deux faucheurs s'endormirent sur un tas de foin, la tête nue; ayant été réveillés par les autres, ils chancelèrent, prononcèrent quelques mots qui n'avaient point de sens, et moururent. Dans tous les cas, dit-il, ceux qui réchappent conservent souvent toute leur vie des maux de tête, et même quelque léger dérangement dans les idées.

t. VII, p. 221. — Consulter aussi une Revue critique, in *Schmidt's Jahrbüscher*, septembre 1877. (*Veber Sonnenstich und Hitzschlag.*)

---

trente, quarante ou cinquante jours dans les hôpitaux? Maintenant, en vingt-quatre heures nous le détruisons. C'est une rareté que de voir un soldat atteint de cette affection, et certainement tous nos officiers d'artillerie peuvent toucher aujourd'hui un écouvillon sans courir le risque d'être atteints de cette maladie qui a si longtemps affligé le capitaine Bonaparte pour avoir manié un écouvillon au siége de Toulon. »

Et cet affreux, dégoûtant et puant insecte, désespoir des voyageurs, obligés de coucher dans les hôtels et les auberges, comment va s'y prendre notre téméraire confrère pour l'introduire dans cette aristocratique assemblée? Oyez plutôt :

« Il y a d'autres moyens, il y a d'autres insectes terribles, car enfin, si vous vous intéressez aux végétaux, l'homme est bien pour quelque chose aussi dans vos préoccupations, je suppose?

« Il y a un insecte du genre cimex, l'*acanthia lectularia*. Je ne lui donne que son nom latin, parce que je pense que son nom vulgaire n'est pas parlementaire; mais vous me comprendrez bien : un insecte qui habite les couchettes. (Sourires.)

« Il y a un procédé très-simple pour le faire disparaître, procédé qui sert aussi pour la destruction des mites; je vais vous l'indiquer, puisque vous vous préoccupez de la destruction des insectes : Prenez une partie de pétrole et cent parties d'eau, mêlez et peignez avec le mélange soit les murs, soit les planches de n'importe quelle habitation, et l'acanthia lectularia ne s'y présentera plus.

« Arrangez-vous de la même façon pour les boîtes dans lesquelles vous renfermez vos fourrures; c'est ainsi, du reste, que les bonnets à poil des grenadiers de la garde impériale se conservaient (Bruyante hilarité); malgré toutes les précautions qu'on avait prises avant, ces bonnets étaient souvent mangés! On a eu la pensée de peindre de la façon que je vous indique

©BIU Santé

E. *La profession.* — Tout en tenant compte des causes précédemment citées, des fatigues ou des travaux pénibles, des vêtements trop lourds et trop chauds, des privations et surtout des habitudes alcooliques, il faut faire une mention spéciale des professions.

Le coup de chaleur fait particulièrement des victimes parmi ceux que la nature de leurs travaux ou de leur profession expose à un énorme foyer de calorique (ouvriers raffineurs, chauffeurs, ceux qui travaillent dans les mines ou dans la chambre de chauffe des bateaux à vapeur) (1) ou aux rayons d'un soleil ardent, dans un milieu atmosphérique surchauffé (couvreurs, maçons, moissonneurs, soldats en marche) : c'est surtout parmi ces derniers que les coups de soleil frappent avec le plus d'intensité.

Le docteur Martin Duclaux (2) a fait l'histoire de la *Congestion rachidienne ou maladie des moissonneurs.* Cette affection, observée par l'auteur dans l'arrondissement de Villefranche (Haute-Garonne), semble avoir certains points communs avec la méningite cérébro-spinale. Elle fit son apparition au mois de juillet, et le docteur Duclaux n'hésite pas à l'attribuer aux chaleurs excessives de l'été de 1859. « L'invasion, à peu près instantanée, s'est annoncée assez souvent par la céphalalgie, par des éblouissements, par l'injection ou plutôt par la cyanose du visage et de tout le corps, par des dérangements digestifs. Insensiblement, et en peu de temps, défaillance de force dans les membres; les mains laissent échapper les instruments, la marche devient titubante; il y a des vertiges, souvent des chutes. »

Pour les troupes en marche, de nombreuses causes interviennent et expliquent la fréquence des accidents.

Il faut tenir compte de l'immobilité, de la faiblesse, d'une digestion non terminée. Les hommes sont serrés dans leurs vêtements de laine, et bientôt la respiration s'accélère pour aider à l'évaporation : ils tirent la langue. Le poids des vêtements (5 kilogr.), du fusil Gras (6 k. 150), du sac (2 k. 470), nous montre que les fantas-

(1) Dans une communication à l'Association des officiers de santé de la marine (avril 1872), M. Layet a étudié l'influence des hautes températures sur l'organisme, les cas d'accidents devant les feux de la machine, par exemple. D'après notre savant et sympathique confrère, dans ces circonstances, il se produit une congestion et une apoplexie pulmonaires. « Le sang, qui a subi une hématose moins complète, vient agir sur les centres nerveux, qui à leur tour sollicitent par acte réflexe la dilatation paralytique des capillaires du poumon, d'où stase de la circulation pulmonaire. »

(2) *Comptes rendus* de l'Académie des sciences, t. L, p. 543, 1860.

---

l'intérieur des boîtes en bois où on les mettait, et les bonnets sont restés intacts... heureusement, car c'était une grande dépense que ces bonnets! » (Nouveaux rires.)

Quant aux hannetons, M. Testelin ne pouvait les oublier. A propos d'un département qui avait acheté pour une somme considérable un million de hannetons, notre confrère réplique:

« Il y a là une inexactitude; il s'agit d'un millier de vers blancs, ce qui est bien plus important que s'il s'agissait de hannetons. Le ver blanc reste trois ans en terre et y exerce ses ravages pendant tout ce temps, tandis que le hanneton ne cause presque pas de dommages. Il peut même vous rendre des services. Je vais vous indiquer, si vous voulez, un procédé pour faire un excellent coulis, un excellent potage... (Hilarité et légères rumeurs.) Prenez des hannetons, pilez-les, jetez-les dans un tamis. Si vous voulez faire un potage maigre, versez de l'eau par dessus. Si c'est un jour permis, et si vous voulez faire un potage gras, versez du bouillon. Cela a un goût délicieux, apprécié des gourmets. » (Exclamations et rires.)

J'espère bien qu'aucun de mes lecteurs ne regrettera les citations que je viens d'extraire du *Journal officiel.* Apprendre un moyen de détruire à la fois l'*acanthia lectularia* et les mites, de faire un excellent coulis et un délicieux potage avec des hannetons, franchement cette bonne fortune n'est pas réservée à toutes mes *Causeries.* Aussi, plein de reconnaissance, je propose d'ouvrir une souscription pour offrir à notre aimable et spirituel confrère de Lille un hanneton d'or orné de brillants et entouré de plusieurs exemplaires en rubis d'*acanthia lectularia.*

Dr Simplice.

©BIU Santé

sins ont au moins une charge de 13 kilogr. Il y aurait aussi à mentionner la coiffure (schako ou casque). Nous rappellerons que M. Vallin, au mois de juillet, après une promenade d'une heure au soleil, a trouvé, à l'intérieur d'un chapeau de soie ordinaire, 42° et 46° centigrades. Il n'éprouvait dans ces conditions aucun malaise; mais il pense que, chez les militaires exposés pendant plusieurs heures au soleil, pendant une revue par exemple, la température peut s'élever à 70°. Pendant le mois d'août dernier, j'ai recherché plusieurs fois, et dans de semblables conditions, la température d'un chapeau de soie; le thermomètre a marqué entre 35° et 45°.

Nous ferons remarquer que tous les hommes dont nous avons donné l'observation sont des fantassins, et nous croyons savoir que ce sont, en effet, les troupes de ligne qui ont présenté le plus d'accidents. M. le médecin inspecteur Guyon (1) a montré que les fantassins sont, pendant les marches, plus souvent atteints de ces accidents que les cavaliers; ceux-ci reçoivent moins de calorique, n'en dépensent pas autant et, en outre, respirent un air renfermant plus d'oxygène.

J'ajoute que la plupart de ces hommes se trouvaient dans l'intérieur des carrés. Au centre de la colonne, la température est en effet plus élevée, et c'est là que les accidents commencent et sont les plus fréquents. M. le professeur Léon Colin (2) a attiré l'attention sur ce point : il rappelle que les autorités anglaises de l'Inde prescrivent un large espacement des hommes pendant les marches. « La marche en colonnes serrées est très-dangereuse; le maximum de ce danger incombe alors aux fantassins, qui, placés au centre de ces colonnes, sont ainsi plus complétement soustraits à l'action rafraichissante de tout courant atmosphérique, et qui subissent en outre l'augmentation de température créée par la masse de ceux qui marchent autour d'eux. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) *Comptes rendus* de l'Académie des sciences, t. LXV, 1867, p. 487.

(2) *De l'influence pathogénique de l'encombrement. Annales d'hygiène*, 1876.

BIBLIOTHÈQUE

L'ARCHIATRIE ROMAINE, ou la Médecine officielle dans l'Empire romain. Suite de l'histoire de la profession médicale, par M. le docteur René Briau, bibliothécaire de l'Académie de médecine. Paris, G. Masson, 1877. Grand in-8° de 130 pages.

Qu'est-ce que l'archiatrie? Qu'était-ce qu'un archiatre? On a donné de ce terme des significations fort diverses. « D'une part, Accurse, suivi dans sa manière de voir par Meibomius, Guido Pancirolus, Gaspard Hoffmann, Ménage et autres, s'en tenant à l'explication littérale du mot, prétend qu'archiatre signifie prince ou premier des médecins, c'est-à-dire supérieur aux autres ou au-dessus des autres. Il s'appuie sur ce que les anciens traducteurs de Galien pensaient ainsi, puisqu'ils traduisaient cette expression par *medicus primarius*, premier des médecins. Meibomius ajoute que de tous les noms grecs commençant par *archi*, pas un seul ne désigne un titre ayant rapport au souverain, mais que tous à peu près marquent une distinction de supériorité; ainsi : archevêque, architecte, archange. Il en conclut qu'il devait en être ainsi pour l'archiatre.

D'autre part, le savant médecin Mercuriali, d'accord en cela avec Cujas, Casaubon, Vossius et plusieurs autres, soutient que le titre d'archiatre signifie médecin du prince. Il appuie cette opinion sur les raisons suivantes : D'abord cette expression d'archiatre n'a jamais été employée par aucun auteur grec ou latin avant l'établissement de l'empire romain; et la première mention qui en est faite dans les auteurs s'applique à un médecin d'empereur. Il ajoute que le médecin de Néron, auquel on a pour la première fois donné ce titre, n'est pas seulement appelé archiatre, mais bien archiatre de Néron, ce qui spécifie exactement la signification du mot et son attribution. Enfin, il insiste sur ce que, si les autres médecins que l'on a par la suite désignés sous le nom d'archiatres ne l'avaient pas été, précisément parce qu'ils étaient les médecins du prince, on ne voit pas pourquoi ce titre n'aurait pas été donné à des médecins très-célèbres : Archigène, Sorranus et autres, qui vivaient dans le même temps et qui étaient, dès ce moment, regardés comme les lumières de la science et les maîtres de l'art.

Une troisième opinion, intermédiaire aux deux précédentes, a été soutenue par Alciat, qui

©BIU Santé

cherche à les mettre d'accord et qui croit y arriver en arguant que l'archiatre est le prince ou premier des médecins, parce qu'il est le médecin du prince, cette dernière qualité faisant supposer qu'il doit être mis au-dessus de tous les autres médecins, à cause du choix dont il a été l'objet. »

Il est d'autres opinions encore que rapporte M. René Briau, et que nous passons sous silence. Elles s'appuient sur des textes ou des inscriptions mal interprétés, dont la restitution fidèle fait, en grande partie, le sujet du livre même que nous signalons et auquel nous renvoyons.

M. le docteur Briau s'est, en effet, proposé d'écrire l'histoire de l'archiatrie et d'en exposer tous les détails comme étant une partie essentielle de l'histoire générale de la profession médicale qui est depuis longtemps l'objet principal des études de notre laborieux confrère. Et ce qu'il s'est proposé, il l'a fait. Il établit successivement, en s'appuyant sur les textes et les monuments épigraphiques, qu'il y eut dans l'empire romain cinq ordres différents de médecins fonctionnaires auxquels on décerna le nom d'archiatres : 1° Les médecins des empereurs; 2° les médecins municipaux des villes de province; 3° les médecins publics des deux villes impériales; 4° les présidents des Colléges ou Sociétés de médecins ou d'Ecoles de médecine; 5° les médecins spécialement attachés au service du portique apppelé Xyste dans les gymnases publics, et au service des vierges vestales. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 février 1878. — Présidence de M. Fizeau.

Après la lecture du procès-verbal, M. le Secrétaire perpétuel mentionne rapidement les lettres de remerciments que les lauréats de la dernière distribution adressent à l'Académie. Il lit ensuite une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui rappelle à l'Académie qu'elle doit lui présenter une liste de deux candidats, élus au scrutin, pour la chaire de physique appliquée, vacante au Muséum, par suite du décès de M. Becquerel.

M. le Président se lève. Il annonce que M. Claude Bernard est mort le 10 février, à neuf heures et demie du soir, et propose, suivant l'avis unanime du bureau, de lever immédiatement la séance en signe de deuil.

L'Académie est cruellement éprouvée; elle traverse en ce moment une phase des plus douloureuses : Le Verrier, Becquerel, Regnault, Claude Bernard, enlevés coup sur coup, voilà des pertes qui seront difficilement réparées. Il semble que la mort choisisse ses victimes parmi les plus illustres. Le Corps médical de la France entière, — je devrais dire du monde entier, — s'associera aux regrets de l'Académie et portera longtemps le deuil de Claude Bernard. C'est une de ses gloires les plus hautes. Il a fait faire à la physiologie des progrès décisifs, et il a forcé la médecine proprement dite d'entrer dans la voie encore nouvelle de l'expérimentation, qui déjà modifie puissamment les doctrines anciennes et se substitue partout, avec une autorité invincible, aux autres méthodes. Mais l'influence de Claude Bernard sur les études biologiques sera appréciée ailleurs mieux que je ne saurais le faire ici. Me sera-t-il permis, — à propos d'une mort que je déplore autant que personne, — de dire que je ne comprends guère l'usage, adopté par les Académies, d'interrompre leurs travaux dans ces tristes circonstances? Tous les hommages possibles doivent être rendus aux hommes illustres qui disparaissent, mais je ne vois pas que ce soit un hommage digne d'eux que de suspendre les graves cérémonies du culte de la science. Où sera-t-on mieux et plus intimement en communion avec eux que dans le sanctuaire qu'ils affectionnaient, et où ils apportaient la meilleure partie d'eux-mêmes? C'est à l'Académie qu'ils ont aimé à vivre; c'est là qu'ils continueront de vivre, car la science est immortelle.

Né le 12 juillet 1813, à Saint-Julien, près Villefranche (Rhône), Claude Bernard vint à Paris en 1834, fut reçu interne en 1839, devint, en 1841, préparateur de Magendie au Collége de France et soutint sa thèse de doctorat (sur le suc gastrique) en 1843. Il concourut en 1844 pour l'agrégation. Nommé suppléant de Magendie en 1847, il se fit recevoir docteur ès sciences en 1853, et fut appelé, en février 1854, à la chaire de physiologie générale qui venait d'être créée à la Sorbonne. Il remplaça, la même année, Roux à l'Académie des sciences, section de médecine et de chirurgie, et succéda, en 1855, à Magendie dans la chaire de médecine expérimentale, au Collége de France. En 1868, il prit, à l'Académie française, la place de Flourens, décédé, et entra au Muséum comme professeur de physiologie générale.

Le lundi 11 février, lendemain de la mort de Claude Bernard, M. Bardoux, ministre de l'instruction publique, proposait à la Chambre des députés de faire célébrer aux frais de l'État

©BIU Santé

les funérailles de l'illustre physiologiste. La proposition est accueillie par d'unanimes applaudissements, l'urgence est déclarée, et la Commission du budget se réunit immédiatement pour en délibérer.

Au bout de quelques instants, M. Gambetta vient, au nom de la Commission du budget, répondre à la proposition du ministre, en accordant un crédit de 10,000 fr. pour les funérailles et en proclamant Claude Bernard « un guide, un inspirateur pour le monde entier. » La Chambre vote le crédit par 429 voix sur 429 votants. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 novembre 1877. — Présidence de M. Empis.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Mort de M. Bouvier, membre honoraire de la Société. — *Chancres syphilitiques mammaires*, par M. Alfred Fournier. Discussion : MM. Féréol, Bucquoy, Ernest Besnier, Alfred Fournier.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 14 février.)

M. Fournier concède à M. Bucquoy que le mot *malin* n'offre pas dans l'espèce de signification très-précise, et qu'en bien des cas le terme de syphilis maligne aurait dû être remplacé par celui de syphilis grave. Cela, du reste, est sans importance.

On me demande s'il n'y a pas un rapport fréquent entre la qualité du chancre et la forme des *premiers* accidents qui lui succèdent. Cela constitue une tout autre question. Oui, certes, ce rapport existe très-communément; il est indéniable, et, d'ailleurs, il a été parfaitement indiqué par divers syphiliographes, par M. Bassereau notamment. C'est ainsi qu'un chancre de forme phagédénique est le plus habituellement suivi d'une poussée secondaire de forme grave, par exemple de syphilides ulcéro-croûteuses. C'est ainsi, inversement, qu'un chancre bénin, simplement érosif, appelle généralement à sa suite une poussée secondaire bénigne, consistant par exemple en une syphilide purement érythémateuse. Mais, pour être fréquent, pour être habituel, ce rapport entre la qualité du chancre et la qualité des premiers accidents consécutifs ne saurait être donné comme constant.

En tout cas, s'il existe un rapport habituel entre la forme du chancre et celle des premiers accidents qui lui succèdent, ce rapport n'existe plus passé une certaine période. Et l'on voit de la façon la plus commune des syphilis tertiaires graves, mortelles même, n'avoir eu pour prélude que le chancre le plus bénin. Je le répète encore, et je l'affirme le plus énergiquement possible, parce que j'ai par devers moi des centaines de faits à l'appui, le chancre le plus léger, le plus superficiel, le plus bénin, peut être l'origine d'accidents tertiaires les plus graves, d'accidents qu'il ne sera pas toujours en notre pouvoir de conjurer, et qui coûteront la vie au malade.

Réserve faite pour la question du traitement, la gravité de la syphilis tient surtout au terrain sur lequel le virus est appelé à germer.

Le phagédénisme, par exemple, est très-évidemment le résultat d'une influence de terrain. Ce serait une grave erreur de croire qu'un chancre devient phagédénique parce qu'il résulte de la contagion d'une syphilis grave ou d'une syphilis *forte*, comme on dit actuellement. Le chancre phagédénique peut dériver de la contagion d'une syphilis moyenne, ordinaire ou même bénigne. C'est là ce que m'ont appris les recherches sur la *confrontation* que je poursuis depuis plus de vingt ans. Trois fois j'ai pu remonter par la confrontation des malades à l'origine de chancres phagédéniques, et trois fois, précisément, j'ai vu que les syphilis d'où dérivaient ces chancres étaient des syphilis très-ordinaires, n'offrant rien de grave, n'offrant aucun accident d'ordre phagédénique. Exemple : Un maçon contracte la syphilis qu'il communique à sa femme. Il en est quitte pour un chancre léger, très-circonscrit, très-superficiel, une roséole érythémateuse et quelques plaques gutturales. Mais, chez sa malheureuse femme, des accidents immédiatement graves se produisent. C'est d'abord un chancre phagédénique vulvaire, qui déborde sur le mont de Vénus et l'abdomen. C'est ensuite, à distance de quelques semaines, une syphilide ulcéreuse et profondément ulcéreuse qui envahit le corps, la face et les membres. Succèdent d'autres poussées non moins intenses, qui prennent toutes le caractère phagédénique. Une ulcération énorme se produit sur le cuir chevelu et l'envahit en totalité. Une autre ronge et détruit absolument le nez. D'autres creusent sur les membres des excavations profondes, au point de dénuder les muscles. Une autre encore enlève toute la lèvre supérieure, en laissant à nu le rebord alvéolaire et les dents, etc.

Ce fait et d'autres que je pourrais citer établissent nettement que le chancre phagédénique n'est pas le résultat d'un chancre de même ordre. Il peut dériver, comme origine, de la contagion d'un chancre de même ordre. Il peut dériver comme origine de la contagion d'un

©BIU Santé

chancre ou d'un accident secondaire de forme commune. Et, de même, une syphilis grave peut dériver par contagion d'une syphilis moyenne ou bénigne. En un mot, c'est le terrain, c'est la personne du malade qui fait la gravité de la syphilis, réserve faite, je le repète, pour les influences thérapeutiques.

M. E. Besnier : Il ressort nettement de la réponse faite par M. A. Fournier à la question posée par M. Féréol, que le chancre phagédénique est communément le premier phénomène d'une syphilis à évolution précocement grave, c'est-à-dire suivie à bref délai d'accidents graves, soit du côté des téguments, soit du côté des viscères ; ce rapport est, pour ainsi dire, normal; et la même raison, tout individuelle, qui fait l'accident initial excessif, fera également excessifs les accidents consécutifs. Mais n'arrive-t-il pas fréquemment encore (et d'après mon observation les exemples n'en sont pas rares) qu'un chancre phagédénique soit suivi d'une syphilis commune ou moyenne, et, d'autre part, qu'un chancre bénin soit le premier anneau syphilis prochainement grave ? Il est important, en semblable occurrence, au point de vue du calcul des probabilités pronostiques du début de la syphilis, d'avoir quelque notion précise sur la réalité des exceptions dont il s'agit, et sur le degré de leur fréquence.

M. Fournier : Il n'est pas de rapport constant à établir entre la qualité du chancre et la qualité des accidents ultérieurs. Tout ce qu'on peut dire est ceci :

1° Les *premiers* accidents qui suivent un chancre bénin sont très-habituellement des accidents de forme bénigne (syphilides érythémateuses, érythémato-papuleuses, plaques muqueuses buccales, etc.)

2° Les *premiers* accidents qui suivent un chancre de forme ulcéreuse ou phagédénique sont très-habituellement des accidents de forme plus ou moins grave (syphilides papulo-croûteuses, ecthymateuses, ulcéreuses, etc.).

Mais, cela posé, il est impossible encore, dans l'état actuel de nos connaissances, d'aller plus loin, et de rien préjuger de plus *pour un avenir éloigné*.

Ainsi, il est possible (de nombreux faits le démontrent) qu'une syphilis ordinairement grave n'aboutisse pas ultérieurement à des accidents de gravité proportionnelle ; et il est possible surtout qu'une syphilis originairement bénigne, comme je le disais à l'instant, soit suivie, à l'époque tertiaire, des accidents les plus redoutables. C'est ainsi, par exemple, que journellement nous recevons dans nos salles, à l'hôpital Saint-Louis, pour des accidents tertiaires des plus graves, des malades qui n'ont eu que des phénomènes secondaires très-peu importants, voire des malades qui prétendent n'avoir jamais eu ni chancre ni accidents secondaires. Il faut que la syphilis primitive ou secondaire ait été bien légère chez ces derniers sujets pour être restée de la sorte inaperçue.

M. Besnier : Les réponses que M. Fournier a faites aux diverses questions qui ont été soulevées par plusieurs d'entre nous sont si précises et si précieuses, que je ne voudrais pas laisser leur série incomplète en omettant de mettre en saillie un des points les plus obscurs, les moins connus, et cependant d'un extrême intérêt pratique, que l'on puisse soulever dans l'histoire de la syphilis. Il a été, en effet, établi qu'il existait un certain rapport entre le degré et la forme de l'accident premier, le chancre, avec les accidents immédiatement consécutifs qui apparaissent pendant les premiers mois ou les premières années. Mais quelle relation s'établit entre ces accidents réunis de la première et de la deuxième heure de la syphilis : chancre, accidents des premiers mois et des premières années, d'une part; et, d'autre part, les manifestations tardives, éloignées de la syphilis tertiaire : syphilides cutanées ulcéreuses, syphilis osseuse, cérébrale, etc. ? On pourrait penser, *à priori*, que le rapport logique signalé entre la forme et le degré de l'accident primitif et la forme et le degré de l'accident secondaire se retrouve entre ces accidents primitifs et secondaires, considérés ensemble ou isolément, et les manifestations ultérieures cutanées, muqueuses ou viscérales. Il n'en est rien, et, à en juger d'après une observation attentive poursuivie depuis cinq années à l'hôpital Saint-Louis, à en juger d'après les faits de la pratique civile, que je peux suivre dans toutes ses phases depuis plus de vingt années, je regarde la proposition inverse comme l'expression de la vérité.

Parmi les nombreux sujets atteints de syphilis tertiaire, qui affluent en nombre énorme à l'hôpital Saint-Louis, il en est une quantité vraiment considérable qui n'ont aucun souvenir d'avoir eu préalablement quelque accident syphilitique appréciable, qui sont absolument de bonne foi, et qui d'ailleurs, scrupuleusement examinés, ne portent en aucun point le moindre stigmate syphilitique. Cela veut dire, au moins, que, chez ces nombreux sujets, la syphilis primitive et secondaire a été assez bénigne pour ne laisser aucune trace matérielle, aucun souvenir durable; de sorte que, si la bénignité de l'accident primitif implique, dans une certaine mesure, la bénignité des formes secondaires, elle n'indique pas, tant s'en faut, la nullité ou la bénignité des accidents graves de la syphilis tertiaire, même après une période latente dont

©BIU Santé

la durée peut être excessivement longue. Cela veut dire encore que, selon toute vraisemblance, ces syphilis, si bénignes au début qu'elles passent inaperçues ou restent méconnues, ne sont pas soumises à un traitement méthodique suffisamment actif, ou restent absolument sans traitement, et que c'est peut-être dans ce fait même qu'il faut chercher la raison de l'apparition à longue échéance d'accidents tertiaires plus ou moins graves. Cela veut dire enfin (et c'est là une des conclusions pratiques que je veux surtout mettre en évidence), d'une part, que la syphilis, *même la plus bénigne* au début, doit être traitée *énergiquement* par les moyens appropriés; et, de l'autre, que les syphilitiques, convenablement traités à la période des accidents primitifs et secondaires, restent, dans l'immense majorité des cas, à l'abri d'accidents ultérieurs, de manifestations tertiaires, et surtout d'accidents graves. Voilà, Messieurs, toute une série de points importants de l'histoire de la syphilis sur lesquels il y aurait le plus grand intérêt à fixer les idées générales, bien vagues sur cette matière, et que je vous propose de mettre à l'ordre du jour de nos discussions.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, MARTINEAU.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE. — G. SÉE.

Le bromure de potassium peut être considéré, jusqu'aujourd'hui, comme le meilleur remède de l'épilepsie. La dose est de 5 grammes par jour pour l'adulte, de 3 grammes pour un enfant de 10 à 15 ans, et de 0 gr. 50 pour les enfants en bas âge.

Le premier fait dont le médecin doit tout d'abord s'enquérir, c'est de savoir si les accès sont nocturnes ou diurnes, et à quelle heure ils éclatent habituellement. Supposons que ce soit à onze heures du soir : le malade devra prendre 1 gramme de bromure à onze heures du matin, 2 grammes à l'heure du dîner, et 2 grammes en se couchant. Il est indispensable, en un mot, que les 4 derniers grammes de bromure soient ingérés dans les six heures qui précèdent l'accès. Pour les enfants, on arrive progressivement à la dose de 3 grammes, et, autant que possible, on prescrit le sel au moment des repas, afin qu'il soit mieux toléré. — M. Sée le donne habituellement en simple solution dans l'eau, et, dans certains cas, pour augmenter l'efficacité du traitement, il y joint du tartrate de fer et de potasse, de l'huile de foie de morue, de la glycérine, de la valériane..... selon les indications. Il interdit aux malades les boissons gazeuses, les boissons alcooliques, même faibles, le café, le thé. Il recommande de s'abstenir de l'hydrothérapie, des bains froids et même des bains chauds, des purgatifs, des saignées, des sangsues, et de tout ce qui peut déterminer de l'affaiblissement. L'exercice modéré au grand air est un adjuvant du traitement : le mariage et la grossesse n'augmentent point la fréquence des attaques.

Le traitement de l'épilepsie par le bromure de potassium réussit surtout : 1° si les attaques sont très-éloignées; 2° si elles sont franches et bien caractérisées; 3° s'il s'agit de malades adultes ou adolescents. Il doit être continué pendant presque toute la vie. Lors même qu'une année tout entière se serait écoulée sans attaque, le bromure doit toujours être pris tous les jours sans interruption; seulement, la dose quotidienne du sel peut être réduite à 3 grammes. — Dans les cas graves, on doit élever la dose de bromure de potassium à 6 et 7 grammes par jour; mais il est bon d'être prévenu qu'il peut survenir alors des accidents toxiques variés, qu'on a groupés sous le nom de bromisme, et qui forcent d'interrompre l'usage du remède ou d'en modifier les doses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 FÉVRIER 1837.

Mort du docteur Bailly (de Blois). On peut voir, au cimetière Montmartre, son tombeau orné de son buste en bronze, et y lire ces mots : « Au docteur Bailly (de Blois), décédé le 16 février 1837, âgé de 42 ans. » La Grèce, reconnaissante de ses soins et de ses travaux, l'avaient placé au rang de ses sauveurs et de ses enfants. — A. CH.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par arrêté en date du 11 février 1878, le nombre des places d'agrégés des Facultés de médecine mises au concours en 1878, est porté de quinze à seize pour la section de médecine; de douze à treize pour la section de chirurgie et accouchements.

©BIU Santé

Chacune de ces nouvelles places sera affectée à la Faculté de médecine de Nancy.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par décret du Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, en date du 5 février 1878, la Société de médecine de Paris est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Nous ne saurions trop approuver une mesure que justifient les services rendus à l'administration municipale de la Seine par la Société de médecine, depuis sa fondation, en mars 1796. Le plus ancien des Corps savants, la Société de médecine de Paris a été la succursale de l'Académie et a accepté parmi ses membres toutes les illustrations de l'enseignement et de la pratique.

Fidèle à son passé, elle édite chaque année un recueil de travaux dont les lecteurs de l'UNION ont pu apprécier l'importance par la publication qu'elle en fait mensuellement.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE FRANCE. — Le Congrès scientifique de France vient de tenir sa 44e session à Nice. La Société de médecine et de climatologie y était largement représentée, et la section de médecine s'est particulièrement distinguée par son assiduité et ses savantes discussions. La première excursion a été faite à Cimiez, le 12 janvier; on a visité les ruines romaines et particulièrement les fouilles récentes faites à la villa Garin, ainsi que le couvent et ses curiosités artistiques.

La deuxième excursion a eu lieu le 13, à Vintimille. Les délégués ont été reçus à la gare par M. le commandeur Biancheri, syndic de la ville, et par le chevalier Rossi, directeur des fouilles archéologiques de la province. Les membres du Congrès ont successivement visité le théâtre antique récemment découvert par M. Rossi, les antiquités d'Albium Intimelium et le baptistère si remarquable de la cathédrale. Dans un dîner offert par M. le syndic, les sentiments de la plus parfaite confraternité ont été échangés entre les savants italiens et leurs hôtes, qui ont emporté le meilleur souvenir de la gracieuse réception qui leur a été faite.

La troisième excursion a eu lieu à Antibes, le 14; les membres du Congrès ont visité les antiquités romaines et les principaux jardins des environs. La quatrième excursion a eu lieu le 16, à Monaco; on a visité le château du prince; l'accueil le plus empressé a été fait aux visiteurs, qui ont fait remettre à S. A. le brevet de membre honoraire de l'Institut des Provinces de France.

Enfin, la cinquième et dernière a eu lieu à Vence, le 18.

Le 19, M. le préfet des Alpes-Maritimes recevait à dîner les présidents et secrétaires généraux du Congrès; le lendemain matin, un banquet était offert par le Congrès à M. le préfet, à M. le syndic de Vintimille et à M. le chevalier Rossi. Des toasts ont été portés à MM. Doumet-Adanson, Doniol, Biancheri et Rossi. A 5 heures a eu lieu la séance solennelle de clôture, présidée par M. le préfet (*Nice médical.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — Séance du lundi 18 février 1878, à 3 heures précises, au Palais de Justice. — *Séance supplémentaire.*

Ordre du jour : I. Suite de la discussion du rapport de M. Demange, sur les aliénés dangereux. La discussion générale est close. Vote sur un projet d'ordre du jour proposé par M. Devergie. — II. Suite de la discussion du rapport de M. Ladreit de la Charrière, sur la crémation. — III. Rapport de M. Lebaigue, sur un cas d'empoisonnement par l'œnanthe safranée, adressé à la Société par M. le professeur Audouard, de Nantes.

— M. le docteur Chassagny, de Lyon, fera prochainement, à Paris, deux conférences sur la méthode des tractions soutenues. Il démontrera expérimentalement les avantages de la force mécanique en obstétrique et en chirurgie. — Ces conférences auront lieu à l'École pratique, dimanche 24 et lundi 25 courant, à 2 heures.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 février 1878, on a constaté 1,052 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 18 décès; — rougeole, 18; — scarlatine, 1; — variole, 0; — croup, 24; — angine couenneuse, 22; — bronchite, 53; — pneumonie, 93; — diarrhée cholériforme, 3; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 5; — érysipèle, 1; — affections aiguës, 303; — affections chroniques, 435 (dont 161 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

Obsèques de Claude Bernard

Les obsèques de Claude Bernard ont été splendides. Tous les journaux en ont rendu compte, et notre récit ne pourrait être que la répétition de tous ceux que nos lecteurs ont pu lire partout. Mais ce qu'ils ne trouveront pas partout, c'est l'admirable discours prononcé sur la tombe de Claude Bernard, par M. Dumas, au nom du Conseil supérieur de l'instruction publique. C'est cette page éloquente que nous offrons à nos lecteurs :

Messieurs,

Le Conseil supérieur de l'instruction publique réclame une large part du deuil qui frappe si douloureusement l'Université, l'Institut et la France; lorsqu'on voit s'éteindre une des grandes lumières du pays, il perd toujours un des siens, et le ministre éminent qui le préside a voulu que je vienne en son nom déposer sur cette tombe l'expression de nos regrets.

Claude Bernard, que nous pleurons, s'était placé, par son rare génie et par ses brillantes découvertes, à cette hauteur où l'on cesse d'appartenir exclusivement à une compagnie et même à une nation, pour prendre rang dans le concert de la science universelle; vivant, sa gloire avait franchi l'espace, elle était acclamée par le monde entier; mort, elle bravera le temps et ses outrages.

Après Lavoisier, Laplace, Bichat, Magendie, qui lui avaient ouvert la route, Claude Bernard a épuisé ses forces à son tour à l'étude du grand mystère de la vie, sans prétendre à pénétrer toutefois son origine et son essence. L'astronome ignore la cause de l'attraction universelle et n'en calcule pas moins avec certitude la marche des astres qu'elle soutient dans l'espace et dont elle dirige le cours. Claude Bernard avait jugé qu'il est permis au physiologiste, de même, d'expliquer les phénomènes de la vie, au moyen de la physique et de la chimie qui exécutent, quoique la vie et la pensée, qui dirigent, demeurent hors de sa portée.

La physique animale n'était-elle pas fondée, en effet, dès que Lavoisier et Laplace eurent prouvé que la respiration est une combustion, source de chaleur qui nous anime? Ce flambeau de la vie qui s'allume, cette flamme de la vie qui s'éteint, expressions poétiques heureuses de l'antiquité, ne devenaient-elles pas des vérités philosophiques, auxquelles il a été donné à Claude Bernard d'ajouter le dernier trait?

L'anatomie générale n'était-elle pas née le jour où Bichat définissait la vie : « l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort? » Sans en révéler la secrète nature, n'apprenait-il pas à préciser les formes que la vie revêt dans chacun des éléments dont se composent nos tissus, à

FEUILLETON

EN AFRIQUE !

II

Marseille (1).

Les marbres porteurs d'inscriptions ne sont pas tenus, sans doute, d'être modestes. Il semble même qu'à Marseille ils se dispensent d'être froids. Je ne parlerais plus de celui-ci s'il ne consacrait une croyance séculaire qu'ont fortement ébranlée, sinon détruite sans conteste, les travaux et les fouilles de ces dernières années. Marseille ne serait pas une colonie phocéenne fondée, selon l'opinion commune, 600 ans avant J.-C. Son origine serait plus ancienne encore. En 1845, on découvrit, tout près du terrain où fut construite plus tard, en 1852, la nouvelle cathédrale, une inscription phénicienne remontant aux premiers âges de l'écriture lapidaire, et donnant le tarif des droits de sacristie du temple construit à Marseille en l'honneur de Baal. On voit que de tout temps les prêtres ont vécu de l'autel.

En 1863, lorsqu'on fit, pour percer la rue de la République à travers les vieux quartiers, une tranchée qui atteignit en certains points jusqu'à 25 mètres de profondeur, on mit au jour des dieux de pierre dont les analogues furent retrouvés dans les ruines de Carthage. Abandonnés par les Phéniciens à l'époque de l'invasion phocéenne, ils prouvent que la fondation de Marseille est, en réalité, phénicienne, et que son antiquité remonte à 800 ou 900 ans avant l'ère

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 février.

©BIU Santé

considérer comme l'expression sensible de la vie ces mouvements de destruction et de rénovation dont ils sont le théâtre, leur arrêt, comme le signe certain de la mort?

Magendie n'ouvrait-il pas enfin la route à la physiologie expérimentale, devenue entre les mains de Claude Bernard, son élève, une science nouvelle? Empruntant à la physique et à la chimie ses instruments et ses méthodes, sans oublier que les forces dont elles disposent vont s'exercer sur des êtres doués de vie, n'est-ce pas Claude Bernard qui l'a portée au rang des sciences exactes et qui la laisse rivalisant de certitude et d'autorité avec celles qui opèrent sur la matière brutale?

Parmi tant de découvertes, auxquelles son nom demeure attaché, quelle merveille de sagacité et d'analyse que ce travail à jamais célèbre et depuis longtemps populaire où, donnant un corps certain à la pensée de Bichat, il sait voir dans le muscle qui se contracte, dans le nerf qui se met en mouvement, dans l'élément nerveux sensitif et dans l'élément nerveux moteur, autant de modes distincts de la vie, pouvant coexister, mais aussi pouvant mourir séparément et comme en détail!

Quel physiologiste ne serait fier d'avoir découvert la véritable fonction du foie, problème qui, depuis l'antiquité la plus haute jusqu'à nos jours, avait excité, mais en vain, la curiosité de toutes les Écoles médicales? Quel chimiste n'eût considéré comme un fleuron à sa couronne, cette analyse hardie et savante par laquelle Claude Bernard découvre, dans cet organe énigmatique, une matière propre à se changer en sucre, un ferment capable d'en opérer la conversion, une source enfin qui verse sans cesse du sucre dans le sang?

Mais je m'arrête, et je laisse à des voix plus autorisées le droit d'exposer, dans toute leur fécondité, les découvertes que nous devons à l'illustre physiologiste que nous venons de perdre.

S'il était permis d'éteindre, tout à coup, les lumières que la science de la vie emprunte aux travaux de Lavoisier, de Laplace, de Bichat, de Magendie et de Claude Bernard, l'esprit humain reculerait de dix siècles.

Les phénomènes physiques de la vie n'ont plus d'inaccessibles secrets. Les problèmes qui s'y rapportent ont tous été abordés par Claude Bernard avec confiance, poursuivis avec obstination. Il en est peu qu'il n'ait résolus, et dont il n'ait ramené la solution, à force de génie, à ces formules élégantes et simples, où l'imagination du poëte se mêle à la rigueur de la géométrie.

La France perd en Claude Bernard un de ses fils les plus illustres; la science un de ses représentants les plus respectés; nous tous, un confrère aimé, dont le commerce plein de charme et de douceur, après lui avoir acquis l'universelle sympathie, assure à sa mémoire un éternel regret.

En ce moment, où des coups répétés nous frappent, où nous perdons, en quelques mois, Brongniart, Balard, Le Verrier, Becquerel, Regnault, Claude Bernard, et quand la science française, presque décapitée, a besoin de tourner vers l'avenir des regards d'espérance, les

---

vulgaire. L'inscription du temps de Louis XV, rapportée plus haut, est donc à corriger et à amender, — ce qui devrait être le but de toutes les corrections.

J'en ai fini avec l'érudition; cher lecteur, pardonnez-moi. Les voyageurs, voyez-vous, sont terribles. Revenons à mes impressions personnelles :

De ces vieux quartiers, troués par les grandes voies nouvelles, je n'ai pas même aperçu les restes. C'est là cependant que s'accentuait la physionomie particulière et pittoresque de l'antique cité. C'est là, dans des rues étroites horriblement malpropres, nauséabondes, que s'enfonçait, non sans quelque appréhension, le voyageur à la recherche de la couleur locale. Il n'en sortait pas toujours indemne. De temps en temps une fenêtre s'ouvrait, et malheur à l'imprudent qui n'avait pas su se garer. Ce n'était pas dangereux; c'était pire! On raconte qu'un passant ainsi éclaboussé se plaignait un jour vivement, et disait qu'il voudrait bien savoir qui l'avait arrangé de la sorte. Un voisin s'approche, flaire gravement la chose, et dit avec l'accent : « Cuisine au beurre; c'est le Parisien du troisième! » Comme diagnostic, rien de plus remarquable. Mais il déplaît, paraît-il, aux Marseillais qu'on rappelle ces souvenirs. Aussi bien, c'est de l'histoire ancienne, et l'on peut, surtout si l'on est pressé, s'en tenir aux larges, clairs et superbes aspects de la cité moderne. Les cafés, très-nombreux sur la Cannebière, et très-fréquentés, sont remarquables, comme l'Opéra de Paris, par l'excès de la décoration et de l'ornementation; ils sont remarquables également par l'ampleur des dimensions et par l'élévation des plafonds. Il y a de l'espace, et on n'y étouffe pas comme dans la plupart de ceux de la capitale. Sur la table sont placées d'élégantes petites lampes à gazogène, munies d'une sorte de goupillon, à l'usage des fumeurs. C'est plus propre et plus commode que les allumettes. J'en fis l'observation, et le garçon me répondit d'un accent pénétré : « Monsieur, il y a beaucoup de choses à Marseille qu'on ne voit pas à Paris. » Il avait raison.

©BIU Santé

pouvoirs publics ont voulu que les honneurs réservés aux capitaines qui se sont illustrés en défendant la patrie, aux politiques qui en ont dirigé les destinées à travers les écueils, fussent aussi rendus au génie de l'étude. Ce n'est pas en vain que ce grand spectacle aura été déployé en face de nos écoles. Une noble émulation, troublant les jeunes âmes qui le contemplent émues, ira réveiller leur ardeur, leur inspirer l'amour de la vérité, l'ambition de la gloire et le dédain de la fortune.

Les forces morales de la France semblent menacées; préparons des successeurs à ces grands hommes, presque tous enlevés avant l'heure! Ouvrons la route à leurs émules, à ces génies naissants que nos vœux appellent et que réclament nos rangs décimés.

Claude Bernard s'écriait, au souvenir des misères que tous les savants ses contemporains ont partagées : « L'étude de la physiologie exige deux choses : le génie, qui ne se donne pas, et les ressources matérielles, qu'un vote des pouvoirs publics suffirait à lui assurer. La physiologie française ne réclame que des moyens de travail, le génie qui les mettrait à profit ne lui a jamais manqué. » Toutes les sciences pourraient tenir le même langage.

Adieu, Claude Bernard, vous que les honneurs ont toujours été chercher et qui n'en avez jamais réclamé aucun, votre cri suprême sera entendu par le ministre de l'instruction publique, qui vous accompagne à votre dernière demeure. La pompe inusitée de vos funérailles apprendra de quels respects il veut que les sciences soient entourées. Votre vie laborieuse et modeste restera comme un salutaire exemple; votre mort, glorifiée de tout un peuple, comme un enseignement.

Du sein de la vie éternelle, dont le secret vous a été révélé, désormais, si votre modestie s'étonne des honneurs qui vous sont rendus, votre génie s'en reconnaît digne et votre patriotisme les accepte comme une promesse d'avenir et un gage de grandeur future pour la science française.

Voici le discours prononcé M. le docteur DUMONTPALLIER, secrétaire général de la Société de biologie, au nom de cette Société, dont M. Claude Bernard était le président :

Messieurs, après les paroles si autorisées et si éloquentes qui viennent d'être prononcées par les représentants de l'Institut et des autres Corps savants, il serait téméraire à moi de prétendre apprécier les œuvres et les découvertes de l'académicien, du professeur et du célèbre physiologiste Claude Bernard.

Mon but sera plus modeste; je dirai seulement ce qu'était le président de la Société de biologie dans ses rapports avec ceux qu'il voulait bien appeler ses collègues.

Tous les membres de notre Société avaient pour Claude Bernard une admiration respectueuse. Chacune de ses remarques sur les travaux d'autrui était pour beaucoup d'entre nous

---

J'ai dit que nous étions pressés. En effet, nous n'étions pas venus à Marseille pour nous amuser, mais uniquement pour nous y embarquer à destination de la côte africaine. Cependant, je tenais à remettre moi-même à M. le docteur Sirus-Pirondi, une lettre de notre ami commun, le docteur Leudet, des Eaux-Bonnes. Nous allâmes donc rue Sylvabelle, — un joli nom et une rue tranquille. — Le docteur Pirondi était chez lui. En l'attendant, je fis de vains efforts pour me rappeler en quels termes j'avais parlé d'un de ses ouvrages dans ce journal même. Je savais bien lui avoir consacré un article, il y a longtemps; mais, à propos de quoi? Je ne m'en souvenais pas. Avais-je été bienveillant? M'était-il, au contraire, arrivé de vouloir me conformer au précepte de Chamfort, qui dit « qu'un journal sans malice est comme un vaisseau démâté auquel les corsaires mêmes refusent le salut? » Cela me tourmentait un peu, et je regrettais de ne m'en être pas assuré avant de quitter Paris; mais le temps m'avait manqué. Au retour, pour en avoir le cœur clair, je relus cet article, retrouvé non sans peine. J'ai bien rarement cette curiosité, et si je mentionne ce détail, c'est afin de consigner ici une particularité de caractère assez inexplicable. M'est-elle personnelle, ou d'autres l'éprouvent-ils aussi? Je n'ai jamais pu, à aucune époque de ma vie, relire de vieilles lettres de moi sans éprouver une sorte d'angoisse des plus pénibles. Quand, d'un autre côté, il m'arrive, par hasard, de relire de ma prose imprimée, et oubliée, rien de semblable ne se produit. Il me semble que ce n'est pas de moi. Et voilà justement, peut-être, le mot de l'énigme. Toujours est-il que je n'avais pas lieu de redouter la confrontation avec mon justiciable; l'article en question ne se rattachait en quoi que ce soit, hélas! à Chamfort, et, d'ailleurs, M. le docteur Sirus-Pirondi l'avait sans doute oublié plus que moi, si même il l'a jamais connu. Il n'y fut fait aucune allusion, et rien ne pouvait m'être plus agréable. Le professeur venait de faire sa sieste en cravate blanche. — Qu'avez-vous à dire à cela, mon cher lecteur, si c'est l'usage? —

©BIU Santé

un sujet de méditation. Sa bienveillance était grande et toujours égale parce qu'elle était naturelle.

Claude Bernard, ce chercheur infatigable, se plaisait à reconnaître le mérite de ceux qui cherchaient à côté de lui ou loin de lui. Il aimait à recommander de son approbation les travaux des autres, et il n'hésitait jamais à appeler l'attention des Corps savants sur les hommes de valeur : à l'un de ses élèves, expérimentateur d'initiative et savant érudit, il cédait la chaire de physiologie générale à la Faculté des sciences. Pour un autre, qui avait déjà conquis sa place parmi les histologistes, il obtenait la création d'une chaire au Collége de France. Telle était pour Claude Bernard sa façon d'encourager le travail et de récompenser le mérite.

Les jugements qu'il portait sur les hommes et les choses de la science faisaient loi, parce qu'ils étaient toujours inspirés par la justice et l'honnêteté. Aussi, lors de la création des Facultés nouvelles, Claude Bernard dut-il être souvent consulté sur le choix des hommes les plus dignes d'occuper les positions les plus élevées dans l'enseignement. Un tel homme ne pouvait avoir d'ennemis.

Prince de la science, il n'abusa jamais de son autorité de savant, il n'eut jamais de faiblesse coupable. Il inspirait le respect, il eût dédaigné la flatterie, celle-ci eût été une injure pour lui. On ne pouvait que rendre hommage à un maître si haut placé dans l'estime de tous.

Savant des plus illustres, il ne connut pas l'orgueil; sa science avait pour sœur la simplicité, et c'était chose presque étrange que de rencontrer dans le même homme tant d'autorité alliée à tant de modestie. Certes, Claude Bernard ne pouvait ignorer l'étendue de sa renommée, il comptait des élèves parmi les professeurs des Universités du monde entier; mais cette renommée, qui était sienne, il semblait l'oublier.

La mort a fait son œuvre, elle a détruit le corps du savant, mais les travaux du professeur illustre vivront autant que dureront les siècles de progrès, parce que Claude Bernard, véritable créateur de la physiologie expérimentale, a posé les solides fondements d'une science nouvelle en médecine.

Depuis de longues années déjà, la patrie savait quelle était sa dette envers Claude Bernard; elle lui avait offert des distinctions qu'il n'avait jamais sollicitées que pour les autres. Aujourd'hui, le pays fait preuve de justice et de reconnaissance, et se grandit lui-même, en rendant au savant les honneurs funèbres que la patrie réservait autrefois aux grands généraux et aux grands politiques.

Au nom de la Société de biologie, dont tu fus le président, adieu, maître bienveillant, savant illustre, si digne de notre admiration et de nos regrets!

Il nous reçut avec la cordialité la plus charmante et nous donna un mot de recommandation pour le directeur de la Compagnie Valery, dont les bateaux font le service entre Marseille et Alger. Quelques heures après, nous montions à bord du *Bastia*, sans avoir eu le temps de voir ni l'École de médecine, ni les hôpitaux. Je m'en consolais avec l'espérance de pouvoir visiter ces établissements à mon retour. Ah! oui, le retour! ce fut bien pis, et je n'eus même pas la satisfaction de saluer M. le docteur Pirondi. Ce sera pour le prochain voyage, s'il m'est donné de le faire.

Nous sommes donc à bord du *Bastia*, navire à vapeur en fer, très-solide, excellent marcheur, et dont l'intérieur est bien aménagé. Pendant que se font les derniers préparatifs de l'appareillage, dans le bassin de la Joliette, je regarde les quais, dont le développement mesure 9 kilomètres, — ce qui paraît immense, et ce qui, en réalité, est insuffisant, car le mouvement commercial de cette grande ville en exigerait 14, au dire des ingénieurs; 14 kilomètres! — L'exiguïté actuelle, eu égard au nombre des navires qui, de tous les points du globe, affluent à Marseille, est cause que les bateaux sont obligés de se ranger perpendiculairement aux quais, et que le chargement et le déchargement doivent être faits à l'aide de pontons de servitude. Des nuages couvrent le ciel au-dessus de nos têtes, et le soleil, près de se coucher, illumine de ses rayons bas et *frisants* toute la cité qui est devant nous. Placé sur la dunette de l'arrière, j'examine les divers aspects de ce panorama magnifique dans un de ces petits miroirs noircis, concaves, qui ramènent aux proportions d'un tableau ordinaire, et qui encadrent la partie du paysage dont on veut se rendre compte. Un peintre, passager comme nous, l'avait mis à ma disposition, et nous nous extasiions devant la beauté et l'imprévu des effets de la lumière. Attiré par nos exclamations, un jeune homme de figure très-sympathique s'approche de nous et s'informe de ce qui excite ainsi notre curiosité et notre enthousiasme : « C'est la

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 janvier 1878 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VI. AFFECTIONS PUERPÉRALES.

Hôpital Lariboisière. — Deuxième semestre 1877.

Note communiquée par M. SIREDEY.

« L'état sanitaire des femmes en couches a été encore très-satisfaisant dans mon service pendant le dernier semestre de l'année qui vient de s'écouler; cependant des circonstances étrangères à l'influence nosocomiale portent la mortalité à un chiffre assez élevé.

Ainsi, sur 435 accouchements, nous comptons 11 décès; mais nous devons immédiatement en défalquer 7.

Dans deux cas, la mort a été due uniquement à la phthisie pulmonaire arrivée à la dernière période. Une troisième femme éclamptique a succombé peu après son entrée, dans l'état de mal, sans avoir repris connaissance.

Une quatrième est morte dans les circonstances suivantes : le travail se déclare le mercredi matin 5 juillet, et semble d'abord marcher régulièrement. Une sage-femme est appelée, rompt la poche des eaux, et voyant que l'accouchement ne se fait pas, elle introduit la main et amène un bras au dehors de la vulve. A plusieurs reprises, elle renouvelle ses tentatives; n'obtenant aucun résultat favorable, vers six heures du soir, elle appelle un médecin, qui, malgré ses efforts réitérés, n'est pas plus heureux.

Le lendemain matin, la malade est apportée à l'hôpital. On constate une procidence du bras gauche et la mort de l'enfant. Le col, contracturé, ne permet pas d'introduire la main dans l'utérus, et la malade, qui se plaint beaucoup des souffrances qu'elle a déjà endurées pendant les manœuvres, a de la fièvre, et accuse une vive douleur dans le bas-ventre.

Notre distingué confrère et ami le docteur Lucas-Championnière, en présence de l'état grave de cette femme, soupçonne une déchirure de l'utérus; il fait administrer le chloroforme, et, pratiquant la crâniotomie, il termine l'accouchement avec une extrême habileté.

Néanmoins la malade succombe quarante-huit heures après, et nous trouvons, à l'autopsie,

(1) Suite. — Voir les numéros des 2, 5 et 7 février.

---

première fois, nous dit-il, que je viens dans ce pays et que je vois la mer. Je suis docteur en médecine depuis quelques jours seulement, j'ai la poitrine en mauvais état, et, comme il m'est survenu, dans ces derniers temps, plusieurs hémoptysies assez sérieuses, on m'envoie à Alger. J'y vais sans trop de confiance; mais, ajouta-t-il après quelque hésitation, je voudrais bien savoir ce que c'est que le mal de mer. »

— Comment vous appelez-vous? lui dis-je.

— Je suis le docteur C....

— Eh bien, mon pauvre C...., inscrivez la date de ce jour; nous sommes au 20 mars, mardi, premier jour du printemps et de l'équinoxe. Maintenant, tournez-vous, et voyez ces navires, là-bas, qui sortent du port et qui dansent sur la vague. Il est cinq heures et demie, et voilà que nous partons. Dans dix minutes, vous saurez ce que c'est que le mal de mer, et vous n'aurez plus qu'un seul désir : celui d'en être délivré. Au revoir à Alger, dans trente-six heures, jeudi. Je vais me coucher, et je vous engage à en faire autant.

(*A suivre.*) Dr Maximin LEGRAND.

Éphémérides Médicales. — 19 FÉVRIER 1733.

Madame, troisième fille de Louis XV, meurt, à Versailles, âgée de 5 ans. Elle avait été soignée par le médecin Bouilhac. Pierre de Narbonne fait un triste portrait de ce personnage :

« Il y a douze ans environ, Bouilhac, un Gascon, arriva à Versailles pour y exercer la médecine. Il était alors si gueux que tout son vêtement ne valait pas 20 livres. Il ne tarda pas à s'attacher à M. Régnier, procureur du roi, chez lequel il alla tous les matins visiter le pot de chambre... il fut ensuite médecin de l'hôpital aux appointements de 300 livres; enfin, il fut attaché aux enfants de France... Bouilhac commença par faire une saignée du bras à Madame, puis il la fit saigner trois fois du pied, et, à chaque fois, l'on tirait trois palettes de sang..... » — A. CH.

©BIU Santé

une déchirure de l'utérus avec un épanchement dans le péritoine et une infiltration sanguine des ligaments larges qui avait fusé sous le péritoine jusqu'au niveau du foie.

Enfin, triste coïncidence, trois autres femmes, amenées dans le service à quelques jours de distance, succombent à des hémorrhagies épouvantables : deux sont dues à l'insertion vicieuse du placenta et la troisième à des adhérences qui n'ont pas permis l'extraction complète de l'arrière-faix.

Dans ce dernier cas, l'hémorrhagie, qui avait été très-abondante pendant le travail, avait complétement cessé depuis dix heures. On espérait un succès. La malade étant dans un état relativement satisfaisant, elle avait pris du seigle, bu de l'eau-de-vie, quand tout à coup, se plaignant d'une angoisse, elle s'agite quelque temps, s'assoit sur son lit, tombe en syncope, et meurt.

Dans les deux autres cas, la mort est survenue de la manière suivante : une femme est prise de pertes de sang fréquentes dans les huit derniers jours de sa grossesse. Une sage-femme, appelée auprès d'elle, prévoit les accidents qui peuvent se présenter, et envoie la malade à l'hôpital vers neuf heures du soir. L'hémorrhagie est abondante, et la dilatation à peine commencée.

L'interne de garde reconnaît l'insertion du placenta sur le col et pratique le tamponnement. Néanmoins l'hémorrhagie persiste, mais la dilatation fait des progrès; le tampon est retiré, et la poche des eaux est maladroitement crevée. On fait un nouveau tamponnement, et quand je vois la malade, à neuf heures du matin, avec le docteur Lucas-Championnière, nous trouvons la femme exsangue, le pouls fréquent, filiforme; elle présentait une température de 35° seulement.

M. Lucas-Championnière enlève le tampon, qui retenait d'énormes caillots, et reconnaît que la tête n'est pas encore engagée. Il pratique la version avec une extrême rapidité. La délivrance se fait facilement, sans nouvelle perte de sang, grâce à la compression de l'utérus, à l'administration du seigle ergoté et de l'eau-de-vie à haute dose, mais le refroidissement continue. Le thermomètre, constamment maintenu dans l'aisselle, s'abaisse encore. On enveloppe la malade de linges chauds; on maintient autour d'elle des bouteilles d'eau chaude; on lui fait quatre injections hypodermiques d'éther, mais sans résultat. A dix heures, la température était descendue à 34°,5; puis, un quart d'heure plus tard, à 33°,9, et la malade meurt.

Enfin, une dernière femme ayant eu déjà huit enfants, arrive au terme de sa grossesse, perdant du sang en petite quantité à la fois, et à des intervalles irréguliers depuis deux mois. Une sage-femme, prévoyant le danger qui la menace, l'engage à entrer à l'hôpital, où elle est admise le 27 septembre. Elle ne perd pas de sang jusqu'au 30. Ce même jour, à trois heures, le travail commence, une hémorrhagie abondante se déclare. Aussitôt on applique le tamponnement; l'hémorrhagie semble s'arrêter, puis elle reparaît. Le tampon est enlevé vers onze heures du soir. Les contractions utérines sont énergiques, la dilatation complète et la tête engagée. L'interne de garde applique le forceps vers trois heures du matin, et la femme succombe à une hémorrhagie foudroyante aussitôt après l'extraction de l'enfant, avant la délivrance.

Le placenta, à moitié décollé, était adhérent à la partie inférieure gauche de la paroi antérieure de l'utérus.

Nous ne pensons pas devoir porter à l'actif des maladies nosocomiales puerpérales aucun de ces 7 décès; et, d'après les détails dans lesquels nous sommes entrés, nous croyons justifier cette exclusion, et nous conformer aux règles d'une statistique raisonnée et rigoureusement exacte. Nous n'avons pas à examiner non plus si toutes les indications thérapeutiques ont été remplies. Nous nous plaçons au point de vue de l'influence nosocomiale sur la mortalité des femmes en couches, et tout en reconnaissant que ces hémorrhagies constituent l'un des accidents les plus graves de l'accouchement, nous ne pouvons le considérer que comme une catastrophe qui aurait pu se produire aussi bien partout ailleurs qu'à l'hôpital.

Il ne reste plus ainsi que 4 décès pour 429 accouchements, soit une mortalité de 1/107.

Mais il me paraît encore utile d'examiner avec quelques détails ces 4 cas, dans lesquels nous en trouvons un seul où l'accouchement ait été naturel : une intervention plus ou moins grave ayant eu lieu dans les 3 autres.

Ainsi, nous voyons une jeune primipare présenter, sans rétrécissement du bassin, une rigidité du col telle qu'après quarante-huit heures, malgré les moyens employés (bains généraux, onctions belladonées, inhalation de chloroforme, etc.), l'orifice, incomplétement dilaté, circonscrit par un bord dur, ferme, rigide, ne permettait pas l'application du forceps.

Le docteur Lucas-Championnière ayant reconnu que l'enfant était mort, et voyant la femme à bout de forces, se décide à pratiquer la crâniotomie; puis il parvient, non sans difficulté, à extraire l'enfant. Mais, le même jour, survient un violent frisson, symptôme initial d'une lym-

©BIU Santé

phangite utérine avec péritonite rapidement généralisée, à laquelle succombe la malade onze jours plus tard.

Une seconde femme âgée de 34 ans, primipare, enceinte de sept mois, voulant dissimuler sa grossesse, accouche chez elle seule, sans l'assistance de personne. Elle essaye de se délivrer en tirant sur le cordon, et elle ne parvient à entraîner qu'une partie du placenta. Elle est prise alors d'une hémorrhagie abondante, appelle à son secours, et est apportée presque sans connaissance à l'hôpital. On constate une déchirure du périnée, et la présence, dans le vagin et l'utérus, de débris de placenta qui sont retirés.

Le danger immédiat est conjuré; l'hémorrhagie est arrêtée; mais bientôt survient un frisson qui se renouvelle à plusieurs reprises les jours suivants, et, dix jours plus tard, la malade succombe à une phlébite utérine, avec infection purulente. De plus, on constate une perforation utérine, et on doute si l'on doit la rapporter au traumatisme ou à une gangrène.

Le troisième cas se rapporte à une primipare, âgée de 26 ans, d'une vigoureuse constitution, arrivée au terme de sa grossesse le 16 novembre. L'enfant se présente par le siége, en position sacro-iliaque gauche antérieure. Le travail est très-long. Après dix-neuf heures, l'interne de garde intervient pour extraire l'enfant, d'abord avec la main, puis avec un crochet mousse. Après plusieurs tentatives et de grands efforts, il parvient enfin à dégager un enfant vivant, du poids de 4 kilogrammes. Mais une déchirure complète du périnée s'est produite; elle intéresse même le rectum. Malgré l'application immédiate des serre-fines, et des pansements phéniqués, la malade est prise, les jours suivants, de métro-péritonite, puis d'une phlébite du membre inférieur droit, et elle succombe, jour pour jour, un mois après, ayant présenté les signes d'une pneumonie qui n'était peut-être que le résultat de l'infection purulente. — Il a été impossible de faire l'autopsie.

La seule femme qui ait succombé aux suites d'un accouchement naturel, avait été délivrée le 5 septembre. Le 10, elle est prise d'un frisson qui se renouvelle au moins douze fois jusqu'au 5 octobre, où la mort survient, causée par une phlébite utérine, suivie d'infection purulente, avec abcès métastatiques multiples dans les poumons.

Par conséquent, après avoir défalqué d'abord 7 cas étrangers aux inflammations puerpérales, et 3 cas où la mort est survenue après des interventions graves, nous ne trouvons qu'*un seul décès* pour 426 *accouchements naturels*.

Maintenant, si nous réunissons les deux semestres, nous arrivons, pour toute l'année, au résultat général suivant (voyez UNION MÉDICALE, n° 102, p. 335, année 1877) :

893 accouchements, et 23 décès, sur lesquels nous en défalquons 10, qui ne peuvent être rapportés à l'influence nosocomiale, puisque la mort est arrivée presque aussitôt après l'entrée des malades à l'hôpital.

Dès lors, pour 883 accouchements, nous n'avons plus que 13 morts, soit 1/68 environ.

Mais, dans ces 13 décès, il s'en trouve 8 qui sont survenus après des interventions obstétricales plus ou moins graves; par conséquent, si nous ne tenions compte que des accouchements naturels et de ceux dans lesquels l'intervention n'a pas eu de conséquences fâcheuses, il nous en resterait 875, avec 5 décès, soit une mortalité de 1/175.

On voit que, si nous n'avions pas à tenir compte des cas de distocie que les médecins ou les sages-femmes envoient journellement à l'hôpital alors que des manœuvres intempestives, souvent malhabiles, ajoutent encore au danger, notre statistique s'éloignerait peu de celle de la pratique de la ville. Et, à ce sujet, qu'il me soit permis de faire une remarque, c'est que si les résultats des accouchements opérés chez les sages-femmes sont si beaux sur les relevés de l'Administration, cela tient à ce que, d'une part, les accouchements difficiles sont renvoyés à l'hôpital, ainsi que les femmes qui sont prises après leur délivrance d'affections puerpérales graves. On comprend ainsi comment on évite les revers pour n'enregistrer que les succès.

Notre résultat définitif nous paraît satisfaisant et plus favorable qu'aucun de ceux que nous avons obtenus jusqu'alors, depuis six ans que nous sommes chargé du service d'accouchements.

Nous croyons que les précautions d'hygiène, chaque jour plus complètes, que nous mettons en usage, y contribuent pour une large part. Nous nous proposons de traiter prochainement ce sujet intéressant.

Pour terminer, j'ajouterai un mot relativement à l'épidémie d'érysipèle chez les enfants nouveau-nés, que j'avais attribuée à des frictions d'axonge rance, faites à mon insu par une infirmière inintelligente, en vue de prévenir l'érythème du siége et des parties génitales.

J'ai dit (voyez UNION MÉDICALE, n° 102, p. 337) comment j'avais fini par découvrir la cause de cette véritable endémie, qui a coûté la vie à un nombre considérable d'enfants. Eh bien, depuis près de huit mois que le pot d'axonge a disparu, et avec lui les frictions, nous n'avons pas observé un seul nouveau cas d'érysipèle. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

©BIU Santé

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE

EMPLOI SIMULTANÉ DU PHOSPHORE, DU FER ET DE L'ARSENIC EN MÉDECINE.

Les médicaments d'origine minérale sont devenus l'objet d'une étude très-attentive dans les maladies chroniques. Cette tendance est justifiée : En effet, tandis que les substances végétales, par leur action vive, mais fugace, conviennent mieux dans les maladies aiguës, au contraire, les substances minérales, par leur action lente, mais durable et profonde, par leurs propriétés essentiellement curatives, comme a dit Barbier, sont plus capables de transformer la constitution intime de notre organisme et de combattre efficacement les affections chroniques. Ainsi agissent les phosphatés, les ferrugineux, les arsenicaux, les iodurés, etc.; seulement, il est essentiel qu'ils soient employés dans un état qui facilite leur assimilation. Pour obtenir ce résultat important, la science s'est livrée à un travail incessant.

Le phosphore, le fer et l'arsenic, dont nous allons particulièrement nous occuper, ont donné lieu à un grand nombre de préparations apportant, chacune et successivement, un perfectionnement nouveau ; le fer surtout semble avoir épuisé toutes les ressources de la pharmacie. Néanmoins, dans la pratique médicale, il surgit sans cesse de nouvelles difficultés qu'il faut vaincre. Dans les cas, et ils sont nombreux, où il est nécessaire de joindre l'action de l'arsenic à celle du fer, les procédés ordinairement employés pour l'administration de ces deux agents sont loin d'être parfaits; ils ont des inconvénients qui ont porté M. Aubin à rechercher les moyens de les faire disparaître. Il y a réussi par une préparation qu'il a fait connaître sous le nom de *solution au phosphate ferrique arsénié*, sur laquelle nous venons aujourd'hui attirer l'attention des praticiens. Pour mieux faire saisir l'importance du résultat poursuivi, résumons d'abord un article du *Marseille médical*, de juin 1873, où ce pharmacien a publié ses recherches :

« Le fer et l'arsenic, ayant une action commune et une action spéciale dans un grand nombre d'affections, sont considérés comme des médicaments congénères, mais ils ne sauraient être choisis indifféremment. Ils ont leur moment d'opportunité, en dehors duquel ils deviennent plus ou moins incertains. Appelés, le plus souvent, à combattre des états pathologiques très-complexes, ils restent insuffisants si on les administre isolément; ils donnent, au contraire, des résultats complets si on les associe contre les éléments morbides auxquels ils s'adressent respectivement. Le traitement des vieilles chloroses, compliquées de névropathies invétérées et de cachexie, offre un remarquable exemple de la nécessité de leur intervention simultanée. Et ce n'est pas le seul cas, chacun le sait; l'occasion d'employer le fer et l'arsenic concurremment se présente bien des fois. Mais comment faut-il procéder? Jusqu'à présent, on donnait les deux remèdes séparément, ou en même temps. Dans le premier cas, on prescrivait d'abord l'un d'eux, puis l'autre, quand on avait épuisé l'action du premier. Dans le second cas, on ordonnait ensemble les deux préparations distinctes, l'une arsénicale, l'autre ferrugineuse, ou bien on les réunissait en proportions diverses, sous une même forme, en pilules, par exemple.

« Tous ces procédés sont défectueux, ils manquent de règles fixes, livrent à l'arbitraire le praticien embarrassé, sont compliqués, incertains, et nuisent au succès des deux médicaments. On a espéré remédier à ces désavantages avec l'arséniate de fer, mais c'est en vain. Ce composé n'a de valeur réelle que par son arsenic, et ne réalise nullement les avantages dus à l'association de ces deux éléments. En effet, ceux-ci ne s'y trouvent pas unis à doses thérapeutiques équivalentes : l'arsenic, doué d'une puissance relativement considérable, en quantité minime, mais bien suffisante, agit à peu près seul, tandis que le fer reste sans effet, à cause de ses proportions trop faibles, qu'on ne saurait augmenter sans élever en même temps d'une manière exagérée celle de son congénère, et provoquer bientôt l'intolérance arsenicale. »

Frappé de ces nombreux inconvénients, M. Aubin a eu l'idée de combiner le fer à l'arsenic dans des proportions définies, de façon à lui donner une action assez énergique pour aider efficacement et rendre plus complète celle de l'arsenic. En même temps, il a associé à ces deux agents le phosphore, qui influe si efficacement sur les fonctions de nutrition et d'innervation.

« Me basant, dit-il, sur l'isomorphisme, ou plutôt sur l'analogie chimique qui existe entre le phosphate et l'arséniate de soude, j'ai préparé, avec ces deux composés pris dans les conditions et proportions voulues, un sel double qui, avec le phosphate ferrique ou perphosphate de fer, m'a donné la combinaison recherchée. C'est ainsi que j'ai pu obtenir une solution que j'ai désignée sous le nom de *phosphate ferrique arsénié*, contenant le phosphore, le fer et l'arsenic à leur maximum d'oxydation et associés dans les doses que j'ai jugées nécessaires. Cette solution est incolore, limpide, et n'a ni odeur, ni saveur métallique ; ses éléments étant exactement dosés, elle est toujours identique dans sa composition et se conserve parfai-

©BIU Santé

tement. Elle contient 5 centigr. de phosphate ferrique et 1 milligr. d'arsenic par 5 grammes de liquide ou par cuillerée à café. Son dosage et son administration ont été fixés à la suite de nombreuses recherches cliniques. Les doses varient suivant l'âge et la maladie; en général, elles sont de deux à dix cuillerées à café par jour, à prendre au moment des repas. En moyenne, on donnera de deux à quatre cuillerées à café à un enfant, de quatre à dix à un adulte. Ces doses, d'ailleurs susceptibles d'être augmentées, sont subordonnées aux appréciations du médecin; toutefois, on aura soin de les fractionner en les élevant. »

A priori, on peut estimer que ce médicament, d'après l'association rationnelle des éléments qui le constituent, peut donner de bons résultats dans les états morbides complexes où l'intervention simultanée du phosphore et surtout du fer et de l'arsenic est indiquée, car ces trois agents sont d'une grande énergie, et les deux premiers font partie intégrante de l'organisme. — Le phosphore, en effet, se rencontre dans le corps humain en assez grande abondance. Comme agent thérapeutique, quoique doué de propriétés excitantes, il se rattache essentiellement à la médication tonique. Son heureuse influence sur l'innervation générale et la nutrition est bien connue. Il est mis tous les jours à profit dans les maladies à forme adynamique. — Le fer fait également partie de l'économie; le premier des toniques reconstituants, il a surtout pour effet de relever la nutrition et la sanguification. Son usage est si répandu dans la chlorose et l'anémie, qu'il est devenu presque banal. Il triomphe véritablement dans la chlorose franche récente, exempte de cachexie et d'accidents nerveux. Au delà, tout en étant encore utile, il n'est que trop souvent infidèle; le meilleur médicament a ses limites, on ne saurait lui demander ce qu'il ne peut donner. — L'arsenic est à la fois un tonique névrosthénique, un tonique reconstituant et, de plus, un médicament spécial. Comme névrosthénique, il soutient les efforts de l'organisme contre la maladie et rétablit l'harmonie de ses fonctions. Comme reconstituant, dont on ne peut oublier toutefois l'action névrosthénique, il remplit des indications plus nombreuses encore. En remontant simultanément l'innervation générale et l'assimilation, en exerçant sur l'économie tout entière une influence plus profonde, plus durable, il devient supérieur au fer et embrasse un champ beaucoup plus étendu. Comme modificateur spécial, dont la nature n'est pas encore bien déterminée, rappelons seulement les utiles services que rend l'arsenic dans les affections herpétiques de la peau et des muqueuses, dans certaines formes de rhumatisme chronique, etc.

L'application qui a été faite par nous et plusieurs de nos collègues a pleinement réussi. Une expérience de plusieurs années nous a démontré que la solution au phosphate ferrique arsénié est un médicament d'une assimilation facile, d'une innocuité complète, et que les éléments qui la constituent, se trouvant réunis à des doses équivalentes, jouissent, surtout dans les maladies chroniques, d'une efficacité plus grande que s'ils étaient pris isolément. Les maladies pour lesquelles nous l'avons employée sont : la chlorose sous toutes ses formes, récentes, anciennes et rebelles; les anémies, si communes dans les grandes villes; le nervosisme, si fréquent chez les femmes; les affections palustres et invétérées, qui arrivent à Marseille des différents points du globe; la fièvre typhoïde, pendant la période de convalescence; les dyspepsies, surtout celles qui sont accompagnées de constipation; le lymphatisme et la chorée chez les enfants; l'épuisement survenu chez les mères pendant la période de l'allaitement, qui a pu alors être continué; la diathèse scrofuleuse; la phthisie pulmonaire, lorsque les désordres ne sont pas arrivés au troisième degré; les bronchites chroniques; l'emphysème; et parmi les affections cutanées, celles à forme chronique, surtout l'eczéma, lorsqu'il y a une altération profonde de la nutrition.

Nous pouvons résumer de la manière suivante le résultat des expériences faites avec la *solution Aubin* :

Médicament à longue portée, la solution de phosphate ferrique arsénié se rapproche beaucoup des eaux minérales par son action plus intime et plus profonde, et, sous ce rapport, se distingue des préparations pharmaceutiques ordinaires; elle n'a aucun des inconvénients qu'on reproche aux ferrugineux; les éléments qui la constituent sont dans un état de combinaison qui facilite leur assimilation; ils passent immédiatement de l'estomac dans le torrent de la circulation et ne produisent aucun trouble gastrique ou intestinal.

Modificateur exceptionnel de l'innervation générale, le phosphate ferrique arsénié en solution met en jeu toutes les aptitudes à la fois, communique à l'économie une stimulation douce, insensible, pénétrante et durable, lui restitue la résistance nécessaire, combat mieux que tout autre médicament similaire toutes les causes capables d'amoindrir les forces, d'appauvrir le sang et de pervertir les fonctions; possède une efficacité spéciale contre l'adynamie et la chronicité; convient très-bien pour combattre la diathèse lymphatique, dont l'influence est si manifeste dans une foule de maladies; constitue, en un mot, pour la médication tonique, un agent curatif de premier ordre.

Dr Louis Rampal,
Professeur à l'École de médecine de Marseille.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 février 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Sur la désarticulation coxo-fémorale. — Rapport sur une observation de hernie du poumon de cause traumatique. — Présentation de pièce pathologique : Luxation sous-acromiale de l'humérus avec réduction instable. — Observation, avec pièce à l'appui, pour servir à l'anatomie pathologique de l'anévrysme diffus de l'aisselle.

A l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Tillaux, M. Verneuil dit que, dans la désarticulation coxo-fémorale, l'économie du sang doit être une des principales préoccupations du chirurgien. Tous les chirurgiens sont d'ailleurs d'accord sur ce point. On évite ainsi la mort par anémie, si fréquente dans les deux ou trois premiers jours qui suivent les grandes opérations, car l'anémie est un des principaux éléments de ce que les Anglais ont appelé le *choc*, c'est-à-dire l'ébranlement, la prostration que l'on observe à la suite des grands traumatismes. M. Tillaux est allé jusqu'à l'extrême limite de cette précaution, puisqu'il a fait une opération sans perte de sang; aussi sa malade a-t-elle vécu douze jours, dépassant ainsi de beaucoup la période des premières vingt-quatre ou quarante-huit heures où succombent le plus grand nombre des opérés par les méthodes ordinaires.

Mais si les chirurgiens sont tous d'accord sur la nécessité d'économiser le sang, il n'en est pas de même quand il s'agit des précautions à prendre pour empêcher la rétention et la stagnation du pus dans le fond de la plaie. Le procédé à lambeau antérieur, généralement suivi, favorise essentiellement cette rétention des liquides et leur altération, parce que le lambeau antérieur forme en quelque sorte un opercule qui empêche l'écoulement du pus, et cela en dépit des mèches de charpie que conseillent quelques chirurgiens. Le grand précepte, dans ces cas, suivant M. Verneuil, c'est de maintenir la plaie béante. Il a été fort surpris d'entendre un de ses jeunes collègues dire qu'il ne fallait pas attacher une trop grande importance à la rétention du pus comme cause de l'infection purulente. La désarticulation coxo-fémorale prédispose à l'infection purulente, parce que toutes les grosses veines sectionnées se thrombosent. S'il ne se développe pas de fièvre, les caillots restent solidement dans les veines; mais s'il y a fièvre, si le malade devient septicémique, l'adhérence des caillots à la paroi veineuse est détruite, et la barrière opposée par eux à la résorption purulente est renversée. Il faudra que l'on arrive à empêcher, d'une ou d'autre manière, la stagnation du pus, pour éviter la septicémie.

M. Maurice Perrin dit que lorsqu'il a pris la parole, à l'Académie de médecine, sur la désarticulation coxo-fémorale, il n'a parlé que d'un opéré, le seul qu'il lui ait été donné de suivre jusqu'à la fin; mais à la Société de chirurgie, où il n'est question que de procédés opératoires, il peut citer 10 opérés chez lesquels il a pratiqué la désarticulation de la hanche par le procédé qu'il a fait connaître.

— M. Duplay fait un rapport sur observation adressée par M. le docteur Cauvy (de Béziers), et relative à un cas de hernie traumatique du poumon.

Le sujet est un jeune homme de 24 ans qui reçut un coup de couteau dans le neuvième espace intercostal. Il en résulta une plaie pénétrante et surtout oblongue. Le blessé éprouva immédiatement de la dyspnée, le pouls devint petit et lent. On appliqua d'abord simplement des compresses d'eau froide sur la plaie. Le lendemain, il survint de la fièvre, et le troisième jour on n'entendait plus le murmure vésiculaire à la base du poumon gauche.

Appelé auprès du malade, M. Cauvy constata entre les lèvres de la plaie une tumeur formée par le poumon, faisant saillie au dehors en forme de champignon, et ayant l'aspect du tissu hépatique. Aucune modification n'était imprimée à la tumeur par la respiration ou la toux.

M. Cauvy se décida à pratiquer la ligature et l'excision de la tumeur; la cicatrisation était complète le vingt-huitième jour après l'accident. M. Cauvy a revu le malade sept mois après l'opération; il ne restait plus trace de ce grave traumatisme.

M. Duplay fait remarquer que les observations de pneumatocèle traumatique sont rares; l'observation de M. Cauvy est donc doublement intéressante. Toutefois, il est regrettable que ce chirurgien ne donne pas les dimensions exactes de la plaie et de la hernie pulmonaire. Morel-Lavallée avait dit déjà que la hernie du poumon constituait une complication heureuse des plaies pénétrantes de poitrine. M. Cauvy confirme cette opinion et dit que la tumeur empêche l'hémorrhagie et l'entrée de l'air dans la cavité pleurale; elle transforme, en quelque sorte, la plaie pénétrante en plaie non pénétrante.

Dans les cas où la hernie a été réduite, on a eu, d'après M. Cauvy, des accidents mortels.

©BIU Santé

D'où il tire la conséquence, contraire aux préceptes donnés par les auteurs classiques, qu'il ne faut pas réduire les hernies traumatiques du poumon. M. Duplay a donné le même précepte dans son ouvrage, mais il avoue qu'après les remarques de M. Cauvy et les résultats heureux de la conduite tenue par ce chirurgien en cette circonstance, il serait disposé, le cas échéant, à ne pas réduire.

Quant à la question de savoir s'il faut laisser la tumeur se détacher d'elle-même par sphacèle, ou bien hâter cette chute par la ligature et l'excision, M. Duplay déclare qu'il pencherait pour cette dernière pratique, qui évite la longue durée de l'élimination spontanée et favorise la rapidité de la cicatrisation.

M. Duplay propose : 1° L'insertion de l'observation de M. Cauvy dans les *Bulletins;* 2° l'inscription du nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national. (Adopté.)

— M. Périer communique une observation, avec pièce à l'appui, de *luxation sous-acromiale de l'humérus avec réduction instable.*

Le sujet de cette observation est une fille de salle de la Salpêtrière, section des épileptiques, et épileptique elle-même; elle était âgée de 25 ans. A chaque accès d'épilepsie qu'elle avait, on entendait un craquement dans l'épaule droite, au début et à la fin de l'accès. Si le craquement ne se faisait pas, elle ne pouvait se servir de son bras. Pendant un séjour qu'elle fit à l'hôpital Saint-Antoine, elle eut une luxation de l'épaule, qui ne fut réduite que le sixième jour. Quelque temps après, nouvelle luxation. M. Périer constata l'existence d'une luxation sous-acromiale incomplète. Il la réduisit et immobilisa le membre. Mais, le lendemain, la luxation se reproduisit et ne put être maintenue réduite. On endormit la malade à l'aide du chloroforme et l'on réduisit de nouveau la luxation, mais elle se reproduisit encore. On constata qu'il n'y avait pas de fracture. On plaça le membre dans un appareil silicaté amovo-inamovible.

A quelque temps de là, la malade mourut à la suite de nouvelles attaques épileptiformes répétées. A l'autopsie, M. Périer constate que les parties molles péri-articulaires sont saines. En ouvrant la capsule, on voit le cartilage de la tête humérale aminci; la cavité glinoïde est détruite dans son tiers postérieur; il s'était fait là, évidemment, une sorte de résorption.

M. Périer se demande si l'on ne pourrait pas rattacher cette altération nutritive à l'existence d'une tumeur cérébrale ou gliome, que l'on trouva occupant la partie antérieure de la corne frontale gauche; de sorte que le diagnostic hésiterait entre une arthropathie analogue à celles que l'on a rattachées à des affections nerveuses générales, et l'arthrite sèche. Malgaigne a réuni 22 cas de ce genre dont plusieurs, 7 environ, chez des épileptiques. Il attribue la luxation, dans ces cas, à la rotation exagérée du membre en dedans.

M. Houel, après avoir examiné la pièce avec attention, dit qu'il y a eu probablement, dans ce cas, fracture du sourcil cotyloïdien en arrière et consolidation de la fracture, le fragment restant en arrière; la tête occupait tantôt la cavité ancienne, et tantôt la cavité nouvelle.

M. Périer fait remarquer que, deux mois seulement avant la mort, la luxation était difficile à réduire; la fracture devrait dater de cette époque et, alors, le cal serait plus visible. Du reste, on pourra scier la cavité glénoïde sur la pièce, afin d'éclaircir ce point.

(*La fin à un prochain numéro.*)

NÉCROLOGIE

MORT DE M. VOILLEMIER.

Nos tristes pressentiments ne nous avaient pas trompé; M. Voillemier a succombé à l'attaque d'apoplexie qui avait déterminé une hémiplégie complète et une perte absolue de connaissance. Interne des hôpitaux, Voillemier fut reçu docteur en 1842; mais, pendant son internat, il avait publié un mémoire, qui appela rapidement sur lui l'attention publique, sur une épidémie de fièvre puerpérale qui avait régné à l'hôpital des Cliniques. Ses mémoires sur les luxations du poignet et sur les fractures de l'extrémité inférieure du radius ont eu aussi beaucoup de retentissement. Il a également publié un ouvrage estimé sur les maladies des voies urinaires. En 1844, il concourut pour l'agrégation en chirurgie, et fut nommé. Bientôt après, le concours pour le Bureau central lui ouvrit la porte des hôpitaux, qu'il parcourut successivement jusqu'à l'Hôtel-Dieu, où il a pris sa retraite il y a trois ou quatre ans. Voillemier était commandeur de la Légion d'honneur et membre de l'Académie de médecine, section de médecine opératoire.

©BIU Santé

Voillemier avait conquis une belle position de praticien, et il la devait autant à ses talents sérieux et appréciés de ses confrères, qu'à son caractère aimable et à ses manières distinguées. Il était fort aimé de ses clients, pour lesquels il montrait des attentions, un empressement et un dévouement que savent comprendre les âmes délicates. Voillemier laisse beaucoup de regrets.

Les funérailles de M. Voillemier ont eu lieu aujourd'hui lundi, 18 février, dans l'église de la Madeleine, au milieu d'un grand coucours de médecins, d'hommes du monde et d'amis. La Faculté et l'Académie de médecine étaient représentées.

Le deuil était conduit par M. Pierre Voillemier, son fils. A. L.

FORMULAIRE

Pilules contre l'aménorrhée. — Courty.

Rue pulvérisée.		
Sabine pulvérisée	*aa.* . . .	5 centigr.
Ergot de seigle pulv.		
Aloès pulv.		2 à 5 centigr.

Pour une pilule; — en faire 30 semblables.

On prescrit 3 de ces pilules le premier jour, 6 le deuxième et 9 le troisième jour, toujours en trois fois, dans le cas d'aménorrhée idiopathique, sans grand retentissement sur l'économie, quand on a lieu de supposer que la suppression des règles est due soit à une fluxion insuffisante vers les organes génitaux, soit à un défaut d'évacuation par inertie de l'utérus. — Afin de préparer le mouvement fluxionnaire vers les organes génitaux, l'auteur conseille de faire précéder l'usage des pilules, de pédiluves, de bains de siége, de fumigations; en outre, il fait appliquer des sangsues aux grandes lèvres, les trois jours pendant lesquels les malades prennent les pilules. Il est bon d'être prévenu que ces dernières provoquent ordinairement des coliques, et souvent un peu de diarrhée. — N. G.

COURRIER

Société de biologie. — Dans sa séance du samedi 16 février dernier, M. le Secrétaire général a donné lecture d'une lettre de M. Vidal, qui émet la proposition qu'une souscription soit ouverte parmi les membres de la Société, dans le but d'élever un monument à la mémoire de Claude Bernard.

Nous croyons pouvoir affirmer que le bureau de la Société de biologie a déjà pris toutes mesures pour conserver l'initiative de cet acte d'admiration et de reconnaissance pour le savant illustre dont la France déplore la perte.

Cas de rage, traité et guéri par l'oxygène. — Deux médecins russes, les docteurs Schmidt et Lebedew, ont eu à traiter dernièrement une jeune fille de 12 ans mordue à la main par un chien enragé. La blessure avait intéressé la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; elle fut cautérisée immédiatement par le nitrate d'argent; au bout de huit jours la cicatrisation était complète.

Trois mois avant, l'enfant avait été atteinte de diphthérie suivie d'aphonie paralytique.

Dix-sept jours après la morsure se manifestèrent les premiers symptômes d'hydrophobie; les médecins prescrivirent l'inhalation de 3 pieds cubiques d'oxygène; les résultats furent si immédiats que, deux heures et demie après, la malade se trouvait dans un état complet de calme.

Le surlendemain, nouveaux symptômes de rage. (Dysphagie, dyspnée, convulsions toniques du torse et des extrémités, spasme des muscles respiratoires, absence complète du sentiment d'existence).

Une nouvelle inhalation d'oxygène continuée pendant 45 minutes dissipa tout ce cortége symptomatologique.

Une légère dyspnée persista seule, mais elle fut combattue par le monobromure de camphre, dont l'usage fut continué pendant trois semaines.

Un mois après, les médecins constatèrent une certaine atonie de l'innervation des jambes, mais ces symptômes se dissipèrent bientôt et la jeune fille recouvra une parfaite santé, à l'exception de l'aphonie, conséquence morbide de la diphthérie. (*Journal d'hygiène.*)

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

Aux obsèques de M. Claude Bernard, l'Académie a eu pour interprète M. Moreau, qui a lu le discours qu'il a prononcé au nom de cette Société savante. Aux obsèques de M. Voillemier, c'est M. Panas qui s'est rendu l'interprète des regrets de l'Académie, et qui a communiqué le discours qu'il a prononcé en son nom.

Un incident assez vif s'est produit à l'occasion du procès-verbal. Il était dans l'air, et de tous côtés on entendait dire que M. le professeur Sée, dans sa récente communication sur le traitement de l'asthme par l'iodure de potassium, n'avait pas fait une part suffisante de priorité à notre grand clinicien Trousseau. M. le professeur Jaccoud, dans une allocution énergique et éloquente, s'est fait l'écho de cette impression très-générale, et, par un historique très-développé, a montré deux choses : 1° Que, incontestablement, Trousseau a la priorité du traitement de l'asthme par l'iodure de potassium; 2° qu'un grand nombre de praticiens à l'étranger, dont M. Sée ou n'a pas parlé, ou n'a indiqué les publications que d'une façon insuffisante, ont préconisé ce traitement, qui n'est autre d'ailleurs que le traitement d'Aubrée, très-célèbre... à la quatrième page.

M. le professeur Sée n'était pas présent à la séance. Il est très-probable que l'Académie entendra sa réponse mardi prochain, et l'on sait qu'il a aussi bec et ongles.

La discussion sur la désarticulation de la cuisse a été reprise par un discours de M. Léon Le Fort, que l'honorable orateur n'a pu même terminer. Notre compte rendu donne une analyse étendue de cette oraison, dont la forme n'a peut-être pas été aussi brillante que celle des discours de quelques-uns des précédents orateurs, mais dont le fond est très-instructif, rempli de renseignements utiles et renfermant des statistiques d'un très-haut intérêt sur les résultats des opérations et des pansements par telle ou telle méthode.

Mais la partie dominante de ce discours est la collection d'arguments et d'objections réunie par M. Léon Le Fort, et présentée comme en faisceau contre les théories des germes de M. Pasteur, comme cause de l'infection purulente. Très en général, — M. Pasteur doit le savoir, — la chirurgie française n'est pas favorable à cette doctrine; mais aucun chirurgien n'avait encore osé en aborder l'examen et la critique avec la liberté, nous dirons même avec le courage dont M. Léon Le Fort a

FEUILLETON

THÉOPHRASTE RENAUDOT (1).

X

Théophraste Renaudot mourut à Paris, aux galeries du Louvre, qu'il occupait comme historiographe de France, le samedi 25 octobre 1653, et fut enterré, le lendemain, dans l'église de Saint-Germain-l'Auxerrois, là où devait le rejoindre, dix-neuf ans après, Guy Patin, son plus implacable ennemi. Il était entré dans sa 70e année. Trente prêtres officièrent, et une assistance nombreuse témoigna de son respect pour la mémoire de l'illustre créateur de tant de choses utiles.

Le gazettier avait été marié trois fois :

1° A Jeanne Baudot;
2° A Marthe de Moustier;
3° Le 20 octobre 1651, à Louise de Macon (1).

Cette dernière union, engagée par un vieillard presque septuagénaire, aurait lieu de nous étonner, si l'on n'y devinait des chagrins de famille qui l'ont poussé à cette extrémité. Nous avons, en effet, les preuves en main que son fils aîné, Isaac, médecin de la Faculté de Paris, s'engagea dans les liens de l'hymen, contre les volontés de son père, avec Marguerite Brosseau, veuve de Claude Mistault. Il alla, dans cette union clandestine, jusqu'à cacher au curé de l'église de Saint-Sulpice sa qualité de docteur en médecine, jusque même à user d'un

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 8, 17, 31 janvier et 14 février.

©BIU Santé

fait preuve hier à la tribune académique. Il faut du courage, en effet, pour tenter de renverser une doctrine édifiée par un savant de l'illustration de M. Pasteur, doublé d'un dialecticien d'une habileté consommée.

M. Pasteur n'a pas voulu laisser l'Académie sous l'impression de ce discours, et il l'a priée, avant de se former une opinion, d'attendre la communication qu'il se propose de lui faire incessamment, et dans laquelle il détruira tous les arguments qui viennent d'être présentés. Dans la courte réponse de M. Pasteur, on a cru entendre quelques propositions qui ont étrangement étonné l'assistance. Très-probablement, c'est qu'on a mal entendu. Attendons la communication prochaine de l'illustre académicien.

A propos de la discussion sur la désarticulation de la cuisse, réparons une omission que nous avons commise dans un de nos derniers numéros. Parmi les orateurs qui ont suivi et serré de plus près la communication de M. Verneuil, il fallait citer l'argumentation péremptoire et *ad hoc* de M. le professeur Richet, qui n'a pas un instant dévié de la voie tracée par M. Verneuil.

Un grand nombre d'orateurs sont encore inscrits sur cette discussion, dont les deux MM. Guérin (Alphonse et Jules). — A. L.

INSOLATION

DE L'INSOLATION ET DES COUPS DE SOLEIL (1) ;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1877,

Par le docteur A. LACASSAGNE,

Professeur agrégé au Val-de-Grâce et à la Faculté de médecine de Montpellier.

VI

Telles sont les causes les plus importantes sur lesquelles nous désirons fixer l'attention. Nous voulons dire quelques mots de pathologie comparée; il nous semble que, par l'étude des mêmes accidents chez les animaux, il sera possible de compléter ou d'éclairer certains points obscurs de pathologie.

Les traités et les dictionnaires de médecine vétérinaire consacrent un chapitre au coup de chaleur. Les accidents sont décrits; mais, parfois, les descriptions sont

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 12, 15, 22, 24 janvier et 16 février.

mensonge abominable en faisant croire à la mort de son père. Le mariage fut, cependant, légalement et ouvertement consacré en l'église de Saint-Louis-en-l'Ile, le 28 mai 1644, grâce à l'autorisation paternelle.

Loret, dans sa *Muse historique* (déc. 1651, p. 179), plaisante la dernière union du vieux gazettier :

Je ne devois pas oublier,
Mais, de l'autre mois, publier,
(Car c'est assez plaisante chose)
Que le sieur Gazetier en proze,
Autrement, Monsieur Renaudot,
En donnant un fort ample dot,
Pour dissiper mélancolie,
A pris une femme jolie,
Qui n'est encor qu'en son printemps,
Quoiqu'il ait plus de septante ans!
Pour avoir si jeune compagne,
Il faut qu'il ait mis en campagne
Multitude de ces Louis
Par qui les yeux sont éblouis :
Car cette épouze estant pourveüe
D'attraits à donner dans la vûe
Des plus beaux et des mieux peignez,
Ne l'a pas pris pour son beau nez.

Quant à Eusèbe Renaudot, le second fils, celui-là fit un brillant chemin; il jouit d'une ma-

BIU Santé

confuses et contradictoires; l'anatomie pathologique est trop négligée. Mon ami M. Nocard, chef de service à l'École d'Alfort, que je consultais sur ce dernier point, m'écrivait ceci : « Nulle part je n'ai rencontré la mention de la rigidité du cœur gauche que vous m'avez signalée; dans la seule autopsie que j'ai pu faire moi-même, je suis certain que cette rigidité n'existait pas; les deux ventricules (surtout le droit) renfermaient en grande quantité des caillots noirs, diffluents, analogues à ceux qu'on rencontre dans l'asphyxie. L'opinion la plus répandue en vétérinaire, et celle qui me paraît le plus se rapprocher de la vérité, est que, dans le coup de chaleur, la mort survient par suite de la cessation de l'hématose. Il semble que le sang soit frappé de mort, et que les échanges gazeux ne s'effectuent plus à la surface pulmonaire; d'où le nom d'anhématosie que Delafond avait proposé de lui donner. »

Je trouve, dans les notes de M. le docteur Motty, la description d'accidents qui se rapprochent davantage de ceux que peut produire l'insolation : « Il existe à Biskra une affection appelée *crampe*, et qui fait de nombreuses victimes dans les basses-cours, notamment parmi les canards. C'est une paralysie ascendante, rapidement mortelle, de trois à douze heures environ. On trouve, à l'autopsie, des hémorrhagies à la périphérie du bulbe (j'ignore si elles pénètrent la substance cérébrale). J'ai pu arrêter une de ces épidémies en faisant mettre les animaux à l'ombre, de dix heures du matin à trois heures du soir. »

VII

Nous allons maintenant passer rapidement en revue *les conséquences de l'insolation*. Nous venons de voir ses effets immédiats; il nous faut dire ses effets plus éloignés.

Les observations montrent l'action des coups de soleil sur les centres nerveux. Les troubles qu'ils suscitent sont plus ou moins durables.

Telle est l'épidémie de délire qui éclata à Abdère. On jouait l'*Andromède* d'Euripide; tout à coup, sous l'influence d'un soleil ardent, les spectateurs s'exaltent jusqu'à la fureur, et vont par la ville en récitant les vers qu'ils venaient d'entendre.

D'autres fois, le délire persiste, c'est la folie. C'est sous l'influence de cette cause que débuta la folie de Charles VI. « Le jour que le roi issit et se départit du Mans, il fit très asprement chaud; et bien le devoit faire, car il étoit en le plein mois de hermi (août), que le soleil par droiture et nature étoit en sa greigneur force. Le soleil étoit bel, clair et resplendissant à grands rais; et si plein de force et de chaleur

---

gnifique clientèle, devint premier médecin du dauphin, et mourut à Saint-Germain-en-Laye le 19 novembre 1679, après avoir eu de sa femme, Marie d'Aigs, quatorze enfants, dont l'aîné, Eusèbe Renaudot, devint un savant théologien, entra à l'Académie française, et a laissé de nombreux ouvrages estimés.

La *Gazette* annonce en ces termes la mort de son fondateur :

« Le 25 du mois passé (octobre 1653) mourut, au quinzième mois de sa maladie, en sa 70e année, Théophraste Renaudot, conseiller médecin du Roy, historiographe de Sa Majesté, d'autant plus recommandable à la postérité, que comme elle apprendra de lui les noms des grands hommes qu'il a employés en cette Histoire journalière, on n'y doit pas taire le sien. D'ailleurs assez célèbre par son grand savoir et sa capacité, qu'il a fait paraître durant cinquante ans en l'exercice de la médecine, et par les autres belles productions de son esprit, si innocentes que les ayant toutes destinées à l'utilité publique, il s'est toujours contenté d'en recueillir la gloire. »

XI

Ainsi, protégée par un ministre dont le génie avançait sur son siècle, combattue par une

(1) « *Paroisse Saint-Louis-en-l'Ile.* — Le vingtiesme octobre mil six cens cinquante un, après la publication de deux bans et permission du dernier, avec dispance, par Monsieur l'Official de Paris, je soussigné, curé de la paroisse Saint-Louis-en-l'Isle, après avoir eu d'eux leur mutuel consentement, ay conjoint au sacré lien du mariage, le sieur Théophraste Renaudot, historiographe de France, et damoiselle Louise de Mascon. En présence du sieur Hiérosme Bourgeois, sacristain en ladite église, et du sieur Hercules Bosy, habitué.

« Renaudot, Louise de Mascon, H. Bourgeois, Hercules Bosy. »

©BIU Santé

que plus ne pouvoit être, car il tapoit de telle manière que l'on étoit tout transpercé par la réverbération, et avoit tout ce que le sablon échauffé grandement, lequel échauffoit moult les chevaux. Il n'y avoit si joli ni si usé d'armes qui ne fût mésaisé de chaleur (1) ». On comprend que, lorsque le fou se jeta à la bride de son cheval, le roi en ressentit une vive impression, et de ce jour perdit la raison.

Rappelons, à ce propos, que les accès de manie, les attaques d'épilepsie, sont plus fréquents en été. C'est dans cette saison que les suicides se multiplient.

D'après les relevés d'Esquirol, douze fois, sur un total de 466 cas d'aliénation mentale, la cause a été rapportée à l'action du soleil sur l'encéphale. Pinel (2) cite aussi un cas de folie qui a débuté par une insolation. Martinet, sur cent dix sujets atteints d'arachnitis, en a rapporté deux à l'insolation.

Le coup de soleil, portant son action sur l'encéphale, agit directement sur cette partie, ou, par réflexe, sur d'autres organes.

Dans deux cas publiés par M. Gubler, dans le *Bulletin* de notre Société (1869), on a trouvé les urines albumineuses et sucrées. Il y a donc à se demander si l'insolation est capable d'impressionner les centres nerveux au point de produire une action semblable à la piqûre du plancher du quatrième ventricule. M. Vallin fait observer qu'il ne serait pas impossible que l'hémorrhagie rénale, si commune dans l'insolation proprement dite, se rattachât également à l'irritation des centres sympathiques vaso-moteurs du foie et du rein, situés dans le bulbe. Ajoutons que MM. Obernier, Vallin, dans leurs expériences, n'ont jamais constaté d'albumine dans l'urine des animaux.

Des conséquences, bien plus fréquentes, et sur lesquelles, il nous semble, on n'a pas assez insisté, sont les troubles gastro-intestinaux qui accompagnent les coups de soleil.

De tout temps, les médecins ont proclamé les relations de la tête et de l'estomac; lorsque les centres nerveux sont atteints, la base de la vie végétative de l'organisme, c'est-à-dire le tube gastro-intestinal, réfléchit ces modifications. Les vomissements, l'arrêt des mouvements intestinaux sont caractéristiques de la méningite, et nous rappellerons que les individus atteints de coups de soleil au premier et au deuxième degré dont nous avons rapporté l'histoire ont tous présenté le symptôme constipation.

(1) Jean Froissart, *Chroniques*, t. III.
(2) *Nosographie philosophique*, t. II, p. 402.

Compagnie savante enchaînée aux errements du passé, l'œuvre de Théophaste Renaudot porte ces noms :

Prêts sur gages;
Consultations charitables;
Gazette;
Bureaux d'adresses et de rencontre.

Les *prêts sur gages*, institués définitivement à Paris, sous le nom de *Monts-de-piété*, par lettres patentes de Louis XVI, du 9 décembre 1777, ont pris l'extension et l'importance que l'on connaît.

Les *consultations charitables* furent adoptées par l'École même qui avait voulu en saper l'institution, les tourner en ridicule, et les traîner au Parlement. Sentant bien, en effet, qu'elle ne pouvait, en fait de charité, rester en arrière du gazettier, la Faculté portait ce décret : « Considérant qu'il est du devoir de la médecine de favoriser d'une manière toute spéciale les malades pauvres, les médecins de Paris arrêtent que, deux fois par semaine, le mercredi et le samedi, à dix heures du matin, se réuniront dans les Écoles supérieures six médecins pris moitié par moitié, dans les deux ordres. Ils rempliront avec zèle l'œuvre de charité ; ils examineront les maladies des consultants, et leur prescriront des remèdes convenables et appropriés... Et pour que cette œuvre ne soit ni vaine ni stérile, non-seulement les docteurs donneront aux malades le traitement par écrit, mais, de plus, ils leur feront obtenir gratuitement, aux frais de la Faculté, les médicaments prescrits.... S'il est des malades qui demeurent autre part qu'à Paris, et qui, tenus au lit par la maladie, ne pourront supporter le transport, un des docteurs se rendra auprès d'eux pour leur donner les secours de son art... »

C'était copier un peu tard l'ennemi commun.

BIU Santé

Il est donc bien certain qu'un trouble circulatoire, même passager, dans les centres nerveux, amène un trouble vaso-moteur dans les autres organes qui sont en relation avec l'encéphale. Nous ne pensons pas qu'il y ait, à ce point de vue, un organe plus susceptible que l'estomac et l'intestin. Dès que les relations entre l'encéphale et l'estomac sont atteintes ou compromises par une cause qui porte son action sur la tête, il y a immédiatement des troubles vasculaires dans l'abdomen. C'est ainsi que, depuis que notre attention est attirée sur ce point, nous avons observé la fréquence des congestions de la muqueuse stomacale et du duodénum chez les pendus. Récemment, nous avons fait, peu de temps après la mort, l'autopsie d'un militaire qui n'était resté suspendu que cinq minutes. L'estomac et une partie du duodénum présentaient une congestion remarquable, caractérisée par des points, des taches, des arborisations élégantes d'un beau rouge carminé. Le reste du duodénum était d'une teinte rouge lie de vin, comme dans un cas d'empoisonnement. L'intestin grêle était aussi congestionné. Une suspension de cinq minutes a suffi pour produire ces troubles circulatoires. Nous ajouterons, en passant, que nous avons eu l'occasion d'observer ces mêmes altérations sur plusieurs chiens soumis à la pendaison, par le docteur Laborde, au laboratoire de physiologie de la Faculté. Notons aussi que nous avons trouvé des lésions à peu près de même ordre chez deux individus morts subitement dans le cours d'une fièvre typhoïde.

Nous en avons dit assez pour faire comprendre que le coup de soleil, portant son action directe sur les centres nerveux, peut avoir un effet réfléchi sur le tube gastro-intestinal. De là les vomissements, la constipation et de nombreux troubles dans la circulation, c'est-à-dire dans les sécrétions des nombreuses glandes intestinales. C'est de cette façon qu'il faut expliquer ces dérangements des voies digestives, si ordinaires chez les individus arrivés depuis peu dans les pays chauds, beaucoup de ces embarras gastriques si fréquents en été. Ce sont les suites d'un coup de soleil au premier degré. Les médecins qui voudront bien tenir compte de cette étiologie et suivre l'évolution de la maladie, verront combien cette explication est souvent justifiée. Nous convenons que l'embarras des voies digestives est fréquent; il existe dans presque toutes les maladies, et cependant il n'a pas de signes certains et positifs. Il n'est pas de médecin qui ne l'ait bien souvent diagnostiqué, et on peut dire cependant que presque toujours ce diagnostic est une caractéristique d'incertitude et d'hésitation. Les mots fièvre, embarras gastrique ne sont que des expressions symptomatiques : pour l'une comme pour l'autre, il ne suffit

---

Les *Bureaux d'adresses et de rencontre*... Cinquante ans après la mort de leur fondateur, un chirurgien interlope, un charlatan, mais un charlatan de génie, — il se nommait Nicolas de Blégny (1), — reprenait l'idée, mais il lui donnait une forme beaucoup plus pratique. Il fallait, sous le gazettier, que les personnes intéressées allassent chercher elles-mêmes, à la maison du Grand-Coq, les renseignements dont elles avaient besoin. De Blégny, lui, chargea la presse de ce soin, et mit au jour (1691) son *Livre commode*, véritable petit Bottin, donnant les adresses des commerçants de Paris, des médecins, des artistes, etc., guidant l'étranger dans tout ce qu'il y avait de curieux à voir dans la grande ville, indiquant les hôtels garnis, les théâtres, les musées, les collections particulières, les hôpitaux, les endroits où l'on dîne, ceux où l'on s'amuse, ceux où l'on peut s'instruire, etc., etc. De Blégny a encore droit à notre souvenir, car ce fut lui qui créa le *journalisme médical* en France.

Je ne parle pas de la *Gazette*, qu'un grand homme d'État a fait servir presque exclusivement à ses desseins, mais qui, peu à peu, est devenue le plus grand levier de l'idée démocratique.

Dr Achille CHEREAU.

(1) Voir : *Essai* sur les origines du journalisme médical. UNION MÉDICALE, 1867, nos 50, 52, 53, 55, 72; et brochure.

La TRICHINOSE. — Dans la Hesse, surtout dans la partie basse (Niederhessen), la trichinose fait en ce moment des ravages. Le mal s'est d'abord montré dans plusieurs localités de l'arrondissement de Cassel, où il fait, à ce que nous apprennent les journaux allemands, de nombreuses victimes; des cas se sont ensuite produits à Melsungen et Hersfeld. On annonce maintenant qu'à Spangenberg, neuf personnes viennent d'être atteintes à la fois.

©BIU Santé

pas de les constater, il faut remonter à la cause. Celle-ci, comme nous venons de le dire, tient souvent à une insolation des centres nerveux.

Il y a plus : ce sont ces mêmes rapports de sympathie entre les centres nerveux et l'intestin qui permettent de comprendre pourquoi aucune sécrétion n'est aussi vite critique que la sécrétion alvine. D'après nous, la cholérine et quelques diarrhées d'été, de celles qui, comme le dit Sydenham, arrivent en cette saison aussi constamment que les hirondelles au commencement du printemps et le coucou vers le milieu de l'été, sont des troubles vaso-moteurs que l'on peut rattacher à la même cause. Ce sont des diacrises intestinales qui jugent l'émotion des centres nerveux surchauffés. Nous avons quelques observations à l'appui de cette manière de voir.

Les rapports du coup de soleil avec un état fébrile plus ou moins passager ne sont pas contestables; ils existent même avec les fièvres intermittentes; dans ce cas, l'insolation est une cause occasionnelle.

Dans nos pays, l'insolation peut produire des fièvres; mais elles sont légères : fièvre éphémère ou synoque, embarras gastrique avec fièvre. C'est ce qui explique leur fréquence au printemps, alors que l'organisme est surpris par les premières chaleurs.

Pour les pays chauds, voici ce que dit Dutroulau (1) : « L'observation faite partout de l'explosion la plus habituelle de l'accès pendant la plus grande chaleur du jour, et quelquefois même par l'effet d'une insolation directe, prouve toute l'activité de cette cause avec le concours du sol palustre, toutefois, il ne faut pas l'oublier (car il n'y a pas de fièvre endémique là où la chaleur seule s'exerce et souvent avec une grande intensité), à la Réunion (2) et à Taïti, par exemple. » Et plus loin : « L'action directe de la chaleur, c'est-à-dire l'insolation, est trop souvent constatée comme cause accidentelle ou occasionnelle des accès comateux, pour qu'on ne soit pas autorisé à regarder l'impression passagère d'une température élevée, l'exposition au soleil par exemple, comme la cause qui influe le plus sur la gravité et la fréquence de cette espèce de fièvre dans les pays chauds. » Nous ferons remarquer que la fièvre survient surtout si, après une insolation, il y a refroidissement du corps par la pluie ou abaissement brusque de l'atmosphère : les capillaires cutanés se contractent; il y a répercussion sur les organes profonds, et alors apparaissent les vomissements et la diarrhée.

Avant de quitter ce sujet, signalons encore quelques conséquences de l'insolation. Parfois il survient une épistaxis, et alors cette hémorrhagie est salutaire. On constate aussi le rappel d'accès de migraine; mais, pour ceux-ci, nous pensons qu'il ne faut pas négliger l'action de la lumière vive sur l'organe de la vision. Ajoutons qu'on a signalé des hémoptysies et des congestions pulmonaires, qui peuvent devenir fort graves chez des sujets prédisposés à la tuberculose.

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) *Maladies des Européens dans les pays chauds*, p. 166.

(2) Depuis que Dutroulau a écrit ces lignes, les choses ont bien changé à la Réunion; cette île est aujourd'hui cruellement éprouvée par l'endémie palustre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 février 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Balaruc pour l'année 1876.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. J.-B. Reynier, sur les exercices spéciaux propres à obtenir le redressement des flexions scoliotiques.

2° Un pli cacheté adressé par M. R. Cahours, sur l'application d'un moyen thérapeutique nouveau.

©BIU Santé

3° Des lettres de MM. G. Bouchardat et Bouis, qui se portent candidats pour la place déclarée vacante dans la section de physique et de chimie.

4° Un mémoire présenté par M. Roche, étudiant en médecine, sur un moyen qu'il donne comme certain de distinguer la mort réelle de la mort apparente. Ce moyen consiste à introduire dans une veine un fil de coton, à l'y laisser pendant six minutes, à le retirer ensuite et à l'observer : 1° s'il est couvert de fibrine, la vie existe certainement ; 2° si le fil ne contient pas trace de fibrine, la mort est certaine. (Com. MM. Colin et Moreau.)

—

M. Richet dépose sur le bureau le tome Ier des *Bulletins* de la Société clinique de Paris.

M. Amédée Latour présente, au nom de M. le docteur Ripoll, professeur à l'École de médecine de Toulouse, une brochure intitulée : *Contribution à l'étude des hernies étranglées.*

MM. Gueneau de Mussy (Henri) et Woillez présentent également des brochures dont les titres et les noms d'auteurs ne sont pas parvenus jusqu'à nous.

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. A. Moreau lit le discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Claude Bernard.

M. le Président annonce la nouvelle perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Voillemier.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Panas donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Voillemier.

Ces deux lectures sont accueillies par de nombreuses marques d'approbation.

—

M. Jaccoud demande à faire une rectification à propos du procès-verbal de l'avant-dernière séance. M. Germain Sée, en faisant sa communication relative à l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de l'asthme, ne lui a point paru rendre entière justice aux travaux de ses devanciers sur ce moyen thérapeutique. M. Sée a prétendu que, avant lui, on ne donnait l'iodure de potassium dans l'asthme que sous l'inspiration de l'empirisme pur. M. Jaccoud croit devoir protester contre cette qualification appliquée à des médecins éminents tels que Trousseau, Horace Green, etc., etc. Quant à la priorité de l'application, elle paraît appartenir, sans conteste, à Trousseau, qui, dès l'année 1850, employait l'iodure de potassium dans l'asthme, non-seulement comme moyen curatif de l'accès, mais encore comme moyen curatif de la maladie.

M. Jaccoud cite, en outre, les noms de plusieurs médecins anglais, allemands et américains, français, scandinaves, qui, de 1864 à 1875, c'est-à-dire bien avant la communication de M. Sée, ont publié des travaux relatifs à cette question de thérapeutique.

Si, dit M. Jaccoud en terminant, M. Sée a pu déclarer que l'historique de cette question était très-court, c'est qu'il lui a fait subir un traitement par émaciation artificielle.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la désarticulation coxo-fémorale.

M. Léon Le Fort déclare qu'il n'a sur cette opération d'autre expérience personnelle que d'avoir assisté à trois désarticulations de la hanche faites par Malgaigne. Mais il a eu l'occasion de compulser les observations laissées sur cette question par les divers auteurs.

Il considère le procédé de M. Verneuil comme un procédé lent, puisqu'il demande à M. Verneuil lui-même vingt à vingt-cinq minutes, et le double de temps, au moins, à des mains moins habiles que celles de M. Verneuil. Il doit résulter de cette lenteur une perte de sang assez notable par les capillaires.

M. Le Fort remarque que les amputés de la hanche ne succombent pas aux complications ordinaires des grandes opérations, puisque, en général, ils meurent dans les premiers jours qui suivent l'opération. Il attribue, comme M. Verneuil, une grande influence à la perte du sang dans l'opération.

Mais M. Le Fort n'eût pas pris la parole sur ce sujet si, dans sa communication, M. Verneuil n'eût pas touché à diverses questions très-importantes, telles que la réunion immédiate, le pansement des plaies et l'influence des milieux.

A l'encontre de M. Verneuil, qui est un des rares adversaires de la réunion immédiate, M. Le Fort se déclare partisan convaincu de cette méthode. Loin d'être une méthode *routinière*, comme l'a dit injustement M. Verneuil, elle a conquis, et à bon droit, le suffrage de presque tous les chirurgiens contemporains, tant en France qu'à l'étranger. Elle a pour avantages de diminuer la durée de la suppuration, ainsi que la durée de la période pendant laquelle les opérés sont exposés aux divers accidents qui suivent les traumatismes.

©BIU Santé

Il est probable, suivant M. Le Fort, que la différence de l'opinion des chirurgiens sur la réunion immédiate tient à la différence des moyens employés pour l'obtenir.

Que faut-il donc faire pour l'obtenir? Il faut d'abord rapprocher exactement et immédiatement les lèvres de la plaie; il faut éviter ensuite qu'une couche de sang s'interpose entre les lèvres de la plaie; il faut, enfin, qu'entre ces lèvres se dépose une couche mince de lymphe plastique; car si la production de cette lymphe plastique était trop considérable et ne s'écoulait pas au dehors, il en résulterait une accumulation de liquide qui ferait infailliblement échouer la réunion.

C'est pour éviter cette accumulation et cette distension des lèvres de la plaie par les liquides, que l'on a imaginé d'abord les mèches, qui sont un mauvais moyen, puis le drain, substitué avec grand avantage, par M. Chassaignac, au moyen précédent.

Il faut joindre à cela la *compression*, qui favorise la réunion des parties profondes, réunion qui est encore mieux obtenue par les sutures profondes étudiées et pratiquées depuis dix ans par M. Le Fort.

Il faut surtout, dans le traitement des plaies d'amputation, rechercher les indications dont les pansements ne sont que des moyens de les réaliser.

Les indications, à la suite des amputations, sont d'abord d'empêcher l'infection purulente. Le meilleur moyen de l'empêcher n'est-il pas de souder rapidement les parties molles avec elles-mêmes et avec les os? Pour cette dernière indication, pas n'est besoin de laisser, comme on l'a dit, un lambeau de périoste. Souvent la compression suffit pour les réunions profondes; M. Léon Le Fort a souvent obtenu, par ce simple moyen, la réunion profonde dans les abcès aigus.

Mais le point capital, c'est de rechercher la valeur des divers modes de pansements que l'on a imaginés pour les plaies.

A l'époque où l'on croyait la suppuration nécessaire, on employait, pour l'obtenir, toute sorte de pommades, d'onguents, etc.; plus tard, on voulut modérer l'inflammation, et l'on employa l'eau froide, l'irrigation, les applications de la glace. Puis est venue l'*incubation*, de M. Jules Guyot, qui est tombée aujourd'hui dans l'oubli.

Le pansement par occlusion n'est qu'un dérivé de la méthode de M. Jules Guérin sur les opérations sous-cutanées, et la théorie de la méthode sous-cutanée n'est pas autre chose que celle de la réunion immédiate.

L'aspiration pneumatique, la méthode galvano-caustique, la cautérisation, l'écrasement linéaire, les excitants, l'alcool, enfin les désinfectants et les antiseptiques ont été tour à tour employés avec des succès et des fortunes diverses.

Les recherches de M. Pasteur ont donné, dans ces derniers temps, une valeur et une considération nouvelles à la méthode antiseptique.

La théorie de ce savant chimiste peut se formuler de la manière suivante : Il existe dans l'atmosphère, partout et toujours, des germes dont la propriété est de provoquer le phénomène de la fermentation et de la putréfaction des matières organiques, avec lesquelles ces germes sont mis en contact. Pas de germes, pas de fermentation et pas de putréfaction.

De ces germes on peut empêcher l'action soit en empêchant leur arrivée en leur opposant une barrière d'ouate, soit en les tuant au moyen de liquides antiseptiques.

MM. Alphonse Guérin et Lister ont fait de la théorie de M. Pasteur une application à la thérapeutique chirurgicale. Pour eux, les germes sont la cause, les agents qui déterminent, chez les malades, des complications qui aboutissent finalement à l'infection purulente.

C'est, en somme, la théorie antiseptique de Raspail appliquée à la chirurgie; ou, si l'on veut, la théorie de l'*extériorité* de l'infection purulente.

M. Le Fort avoue son scepticisme à l'endroit de la réalité de cette doctrine. Suivant lui, elle laisse bien des points inexpliqués. Ses partisans auront encore à expliquer pourquoi, dans les phlébites sans plaie, se développent des phénomènes d'infection purulente; — pourquoi cette infection survient rarement dans les plaies larges, tandis qu'elle est fréquente dans les plaies étroites; — pourquoi elle attaque beaucoup plus rarement les enfants que les vieillards; — pourquoi elle est si commune dans les villes et, généralement, dans les grands centres de population, et si rare dans les campagnes.

Mais si MM. Alphonse Guérin et Lister font jouer aux germes répandus dans l'air le rôle essentiel dans la production de l'infection purulente, ils n'expliquent pas ce rôle de la même manière.

Suivant M. Alphonse Guérin, les germes agissent en produisant la putréfaction du pus une fois formé;

Suivant M. Lister, les germes ne déterminent la formation du pus que s'ils ont d'abord produit la putréfaction du sérum; sans putréfaction du sérum, pas de production de pus, pas de suppuration.

©BIU Santé

Le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin a des avantages et des inconvénients. Ses avantages sont d'immobiliser la plaie, de la mettre à l'abri des différences de température, d'établir une compression favorable à la réunion. C'est, enfin, le type des pansements rares, et, à ce point de vue, quoi qu'en ait dit M. Legouest, il devient précieux surtout pour la chirurgie d'armée. Car il est facile de comprimer le coton de manière à en réduire considérablement le volume et à le rendre ainsi peu encombrant, puis, quand on veut s'en servir, de lui redonner son volume primitif.

Quant aux inconvénients de ce pansement, le plus grand, suivant M. Le Fort, c'est, outre qu'il devient irritant pour la peau, d'empêcher le chirurgien de voir ce qui se passe sous lui, alors que cela serait nécessaire quand, par exemple, il se produit dans la plaie de l'inflammation et des fusées purulentes. M. Le Fort n'attache pas d'importance à la présence des vibrions que l'on trouve dans le pus, sous le pansement de M. Alphonse Guérin comme sous les autres pansements, ce que M. Guérin attribue à la façon défectueuse dont son pansement est fait par quelques chirurgiens.

Quoi qu'il en soit, il est juste de dire que le pansement de M. Alphonse Guérin a rendu un grand service à la pratique chirurgicale, et que l'on obtient, grâce à lui, d'excellents résultats dans le traitement des plaies d'amputations.

Le pansement de M. Lister, comme celui de M. Alphonse Guérin, est fondé sur la présence et l'action des germes atmosphériques. Seulement, tandis que pour M. Guérin le rôle des germes se borne à produire la putréfaction du pus, pour M. Lister, au contraire, la formation même du pus est le résultat de l'action des germes sur le sérum du sang qu'ils putréfient. Suivant lui, la suppuration n'a lieu que s'il y a putréfaction du sérum, de telle sorte que dans un air privé de germes, il ne peut pas y avoir de suppuration.

C'est pourquoi M. Alphonse Guérin se contente d'opposer à l'arrivée des germes dans la plaie une barrière d'ouate, tandis que M. Lister poursuit les germes dans l'air et cherche à les détruire à l'aide de l'acide phénique. Non-seulement l'air qui entoure le malade, mais les instruments, les mains du chirurgien et de ses aides, le malade lui-même, tout, en un mot, doit être phéniqué.

M. Lister a obtenu, avec son pansement, des résultats remarquables à Édimbourg, où il a été appelé à remplacer M. Syme, en 1870. Dans le même hôpital, toutes les autres conditions demeurant les mêmes, M. Lister a eu, dans sa pratique, des résultats sensiblement meilleurs que ceux du chirurgien éminent dont il occupait la place.

La méthode de M. Lister a fait des prosélytes nombreux non-seulement en Angleterre et en France, mais surtout en Allemagne.

M. Bardeleben, à Berlin, M. Volkmann, à Halle, sont devenus des partisans enthousiastes de la méthode listérienne, qui leur a donné, disent-ils, de magnifiques résultats. Toutefois, ils avouent que ce pansement, loin de mettre à l'abri de l'érysipèle, semblerait le provoquer. C'est pourquoi M. Volkmann a déjà songé à remplacer l'acide phénique par le thymol, et que M. Thiersch (de Leipsig) donne la préférence à l'acide salicylique.

M. Le Fort a essayé le pansement de M. Lister dans un double but. Ayant été témoin de magnifiques réunions immédiates obtenues avec le pansement de Lister, il voulait s'assurer si de semblables résultats étaient réellement dus à l'absence de germes, et s'il ne serait pas possible de les obtenir sans avoir recours à toute la mise en scène déployée par le chirurgien d'Édimbourg.

A priori, l'on peut dire que la pratique de M. Lister n'est nullement conforme à la doctrine des germes. On sait, en effet, qu'il suffit d'une quantité infinitésimale d'acide phénique pour tuer les germes; une solution d'acide phénique au 1000e est plus que suffisante pour ce but; or, les solutions phéniquées dont se sert M. Lister sont au 40e, au 20e même.

Dans ces conditions, quelle est l'action exercée par la solution phéniquée? On voit, sous son influence, la plaie perdre sa couleur vermeille et prendre une coloration semblable à celle du jambon fumé; les petits vaisseaux se contractent et le sang se coagule à la surface de la plaie. Il en résulte, sous l'influence de l'astringence, une production moindre de lymphe plastique, condition que nous avons déjà indiquée comme étant favorable à la réunion immédiate.

M. Le Fort a voulu voir s'il obtiendrait les mêmes effets par l'action d'autres liquides; il a vu qu'avec l'alcool camphré pur il produisait la même action sur les chairs et le sang et produisait, comme avec la solution phéniquée, ce que l'on pourrait appeler le *jambonnage* de la plaie. Il a obtenu ainsi les mêmes résultats qu'avec le pansement de Lister, et des réunions immédiates telles qu'il n'en avait jamais obtenu de semblables jusqu'alors dans sa pratique. Il a conclu de ces faits, sans préjuger l'action de l'alcool camphré sur les germes, que l'on pouvait se passer de toute la mise en scène imaginée par Lister.

Du reste, rien ne prouve que la théorie des germes soit réellement applicable aux faits de

©BIU Santé

la pratique chirurgicale. En face des chirurgiens partisans de cette théorie, d'autres se sont levés, qui ont démontré qu'avec le pansement ouvert, sans se mettre le moins du monde en garde contre la présence des germes, on obtenait d'aussi bons, sinon de meilleurs résultats qu'avec le pansement de Lister. Ainsi a fait M. Rose, qui, ayant remplacé M. Bilroth à Zurich, a montré qu'avec le pansement ouvert il obtenait de meilleurs résultats que son prédécesseur, qui se servait du pansement ordinaire.

D'autre part, la Société de chirurgie de Moscou a publié des statistiques desquelles il résulte que, grâce au pansement ouvert, la mortalité a sensiblement diminué dans les hôpitaux de cette ville. Les chirurgiens membres de cette Société, non-seulement n'ont pas peur des germes, mais ils invoquent, au contraire, leur présence et recherchent l'action de l'air comme favorable à la cicatrisation des plaies.

A ce sujet, M. Le Fort rappelle que le professeur Bouisson (de Montpellier) a préconisé la ventilation comme moyen de favoriser la guérison des plaies.

De l'ensemble de ces faits, il semble résulter, suivant M. Le Fort, qu'il n'y a pas lieu d'accepter la théorie des germes, du moins dans les applications que l'on a prétendu en faire à la chirurgie.

Dans l'étiologie de l'infection purulente, il faut avoir égard à d'autres causes que celles résultant des conditions d'*extériorité*; il faut prendre en considération les conditions intérieures, l'*intériorité*, si l'on peut ainsi dire, à savoir : les conditions de l'état général des malades, de leur nutrition, de leur alimentation, les diathèses dont ils peuvent être affectés, etc., toutes causes qui exercent une influence réelle, quoique méconnue, sur la production de l'infection purulente.

En un mot, la théorie de l'*extériorité* constante de l'infection purulente ne peut être admise d'une manière absolue, suivant M. Le Fort, et il y a lieu de faire une place légitime aux causes intérieures, inhérentes à l'organisme, à l'*intériorité*, en un mot.

M. Le Fort, vu l'heure avancée, n'a pu achever son discours; il le terminera dans la prochaine séance.

M. Pasteur prie l'Académie de vouloir bien attendre, avant d'accepter les déductions de M. Le Fort, qu'il ait lui-même exposé les résultats nouveaux de ses recherches actuelles. Il espère montrer que la doctrine des germes doit être respectée dans les théories médicales et chirurgicales, et qu'elle doit être prise en considération sérieuse dans les applications pratiques. Les faits cités par M. Le Fort, relativement aux résultats donnés par le pansement ouvert, loin d'être opposés à la doctrine de M. Pasteur, la confirment au contraire, ainsi que M. Pasteur espère le démontrer. Suivant lui, un chirurgien, en lavant une plaie avec une éponge imbibée d'eau, introduit dans l'organisme des milliers de germes; or, il suffit d'un germe microscopique pour infecter l'économie et l'inonder, pour ainsi dire, de pus. Si, dans un petit coagulum sanguin, se dépose le moindre germe microscopique, c'est un germe de mort qui est introduit dans l'organisme. Encore une fois, M. Pasteur demande que l'Académie veuille bien surseoir à son jugement, jusqu'à ce qu'il ait exposé les nouveaux résultats de ses recherches, qui démontreront, suivant lui, le bien-fondé de sa doctrine.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 février 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Sur la désarticulation coxo-fémorale. — Rapport sur une observation de hernie du poumon de cause traumatique. — Présentation de pièce pathologique : Luxation sous-acromiale de l'humérus avec réduction instable. — Observation, avec pièce à l'appui, pour servir à l'anatomie pathologique de l'anévrysme diffus de l'aisselle.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 19 février.)

M. Desprès communique une observation, avec pièces à l'appui qui lui ont paru propres à éclairer l'anatomie pathologique des anévrysmes diffus de l'aisselle.

Vers le milieu de décembre dernier, entrait à l'hôpital Cochin une femme âgée de 40 ans environ, qui venait d'être brutalisée d'une façon exceptionnelle par son amant. Dans une discussion violente, qu'ils avaient eue ensemble, ce dernier lui avait saisi le bras, le lui avait retourné en rotation en dedans, placé derrière le dos et remonté en haut. La malheureuse avait alors éprouvé une douleur extrêmement vive et était tombée par terre sans connaissance.

A l'entrée de la malade dans son service, M. Desprès constate, à la partie antérieure de l'aisselle, une tumeur fluctuante et une ecchymose très-étendue; il n'existe pas de signe de

©BIU Santé

luxation de l'épaule. M. Desprès se contente de faire appliquer d'abord des compresses froides sur la partie blessée.

Quatorze jours après, le 28 décembre, la malade accuse tout à coup une douleur très-vive dans l'aisselle; M. Desprès reconnaît l'existence, dans cette région, de battements isochrones à ceux du pouls et un léger bruit de souffle. Jusqu'alors, on sentait les battements de la radiale, et, ce jour-là, ils furent encore sentis; mais, malgré cela, M. Desprès n'hésita pas à diagnostiquer la formation d'un anévrysme.

Jusqu'au 12 janvier, la malade ne cessa d'éprouver des crises douloureuses, accompagnées d'engourdissement du bras. Ce jour-là apparut une tumeur fluctuante à l'épaule, indiquant la pénétration du sang dans l'articulation. M. Desprès proposa à la malade la désarticulation de l'épaule, mais elle s'y refusa obstinément.

M. Desprès demanda conseil à M. Broca, qui fut d'avis, soit de pratiquer la compression digitale, soit d'attendre. M. Desprès attendit. La tumeur présentait des alternatives quotidiennes de dureté et de mollesse. Il fit appliquer des vésicatoires. Le bruit de souffle disparut de l'aisselle et ne s'entendit plus que sur le trajet de l'humérale.

Le 28 janvier, la malade refusant toujours la désarticulation de l'épaule, M. Desprès pratiqua la ligature de l'artère sous-clavière, avec l'aide de ses collègues, MM. Nicaise et Delens. La malade fut endormie au moyen du chloroforme.

La recherche de l'artère au milieu de tissus infiltrés de sang et indurés fut extrêmement pénible. Cependant, M. Desprès finit par la trouver; mais il fut plus difficile encore de la charger sur l'aiguille de Deschamps; enfin, M. Desprès parvint à charger et lier un cordon qu'il crut être l'artère. Il continua à le croire d'autant plus que, le soir, les battements avaient disparu dans la tumeur. Malheureusement ils reparaissaient le lendemain. La malade succomba le onzième jour après l'opération, avec tous les signes de l'anémie. Le dernier jour seulement il y eut gangrène du membre.

A l'*autopsie*, M. Desprès constata que l'artère axillaire n'était pas déchirée. L'anévrysme provenait du tronc commun des circonflexes, à leur naissance de l'axillaire; il n'était évidemment guérissable que par la ligature des deux bouts. Le sang avait pénétré dans l'articulation scapulo-humérale; il n'y avait pas trace de suppuration. On retira de la tumeur énorme environ trois litres de caillots. M. Desprès a reconnu qu'il avait lié, au lieu de l'artère, le nerf radial, qui s'était accolé et intimement uni à l'artère sous-clavière.

M. Desprès ajoute que le tracé sphygmographique, pris avec soin chez la malade, avait conservé, dans la ligne de descente, les oscillations caractéristiques des contractions des artères saines; cela aurait dû indiquer que l'artère sous-clavière était saine.

Dans la discussion qui a suivi l'intéressante communication de M. Desprès, M. Gillette a rappelé que le tubercule de la première côte est le meilleur point de repère dans la ligature de la sous-clavière.

M. Maurice Perrin ajoute à cet excellent point de repère l'insertion du scalène antérieur.

M. Farabeuf dit que le doigt est meilleur juge que l'œil pour reconnaître l'artère; avec le doigt on aplatit l'artère sur la côte, et l'on sent alors comme une lanière plus mince au centre que sur les bords.

M. Tillaux rappelle que, dans le doute, Malgaigne conseillait de piquer le cordon avec une aiguille.

M. Théophile Anger dit que les tractions sur le bras donnent souvent lieu à la déchirure des artères de ce membre; cette déchirure a lieu quelquefois dans les tentatives de réduction des luxations de l'épaule.

M. Terrier déclare que, dans une ligature de la sous-clavière, il lui a été extrêmement difficile de trouver l'artère. Grâce à un petit ténaculum droit, il réussit à passer un fil sous l'artère après l'avoir chargée.

M. Desprès répond que MM. Nicaise et Delens, qui l'assistaient dans cette opération, ont vainement cherché le tubercule de la première côte; ils n'ont pu le sentir. Il prit alors pour point de repère le tendon du scalène, et il put découvrir l'artère. Malheureusement le nerf radial était accolé et intimement uni à l'artère par suite de l'élongation de ces organes produite par le développement énorme de la tumeur. M. Desprès déclare qu'il préfère la vue au toucher pour reconnaître l'artère, surtout quand on opère à sec. Dans le cas dont il s'agit, il y a eu gangrène humide par compression des veines du membre.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue

©BIU Santé

FORMULAIRE

Traitement de l'herpès. — Bulkley.

Les emplâtres et les cataplasmes doivent être bannis du traitement des diverses formes d'herpès, de crainte que les vésicules ne se transforment en ulcérations plus ou moins difficiles à guérir. On ne saurait, au contraire, apporter trop de soin à les protéger contre toutes les causes d'irritation. C'est dans ce but que l'auteur ordonne, presque invariablement, de couvrir la peau malade d'une couche d'amidon. De plus, quand cela est possible, il fait envelopper le membre d'une bande de toile, qu'on laisse en place jusqu'à ce que les vésicules soient desséchées, c'est-à-dire environ une semaine. — Le collodion élastique constitue aussi un excellent pansement, et, si la douleur est vive, on y ajoute une petite quantité de morphine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Février 1657.

L'enregistreur de ces éphémérides a vu et tenu en main la « Lettre de faire part » de la mort de Jean Riolan, le fils, célèbre anatomiste de la Faculté de Paris. En voici le texte :

« Vous estes priez d'assister aux convoy, service et enterrement de deffunct Messire Jean Riolan, docteur régent et ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, conseiller médecin et professeur du Roy en pharmacie et anatomie, et doyen des professeurs royaux, conseiller et premier médecin de la deffuncte reyne Marie de Médicis; décédé en sa maison, rue du Chantre : qui se fera mercredy, 21e jour de février 1657, à dix heures précises du matin, en l'église S. Germain l'Auxerrois, sa paroisse : où il sera inhumé. Les Dames s'y trouveront, s'il leur plaist. » — A. Ch.

COURRIER

Le concours de l'agrégation en médecine. — Le concours de l'agrégation en médecine a été ouvert le samedi 16 février, sous la présidence de M. Chauffard, inspecteur général.

Le jury, dont tous les membres étaient présents, se composait de MM. Chauffard, Sée, Potain, Gubler, Jaccoud, Dupuis, Lépine, Bouchard, Moutard-Martin, juges titulaires, Parrot et Laboulbène, juges suppléants.

Les candidats inscrits pour seize places d'agrégés stagiaires dans les Facultés de Paris, de Lyon, de Nancy et de Lille, et qui se sont présentés, sont MM. les docteurs Benuet, Bourcerey, Carrier, Debove, Demange, Du Castel, Hallopeau, Hanot, Homolle, Joffroy, Labadie-Lagrave, Laure, Lootet, Miré, Pitre, Quinquaud, Rathery, Raymond, Régimbault, Rendu, Robin, Spilmann, Strauss, Teissier, Troisier.

Concours. — Le concours pour une place de pharmacien en chef des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de M. Villejean, interne en pharmacie à l'hôpital de la Pitié.

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 février 1878.

Ordre du jour : 1° Observation de myélite centrale aiguë; arthropathies consécutives graves, par M. Vallin. — 2° Communication sur l'encombrement dans les hôpitaux, par M. T. Gallard. — 3° Communications diverses.

Société de médecine de Paris. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 23 février 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Continuation de la discussion sur les phlegmons péri-vésicaux. — 2° Lecture par M. le docteur Poyet, à l'appui de sa candidature, d'un travail sur les corps étrangers de l'entrée de l'œsophage. — 3° Du ralentissement du pouls après la suppression de la digitale. — 4° Communication de M. Gillette.

— M. le docteur Chassagny, de Lyon, fera prochainement, à Paris, deux conférences sur la méthode des tractions soutenues. Il démontrera expérimentalement les avantages de la force mécanique en obstétrique et en chirurgie. — Ces conférences auront lieu à l'École pratique, dimanche 24 et lundi 25 courant, à 2 heures.

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 SPHACÈLE DE LA PRESQUE TOTALITÉ DES PAROIS DE L'ESTOMAC PAR UN LIQUIDE CAUSTIQUE, AVEC CONSERVATION APPARENTE, PENDANT QUATORZE JOURS, DES FONCTIONS DIGESTIVES;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 novembre 1877,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

La destruction des parois stomacales par les liquides caustiques sont malheureusement des faits assez souvent observés, et M. Laboulbène nous présentait encore dernièrement l'observation d'un malade qui, privé de la totalité de la muqueuse stomacale par un liquide caustique, avait pu vivre néanmoins pendant plusieurs semaines.

J'ai pu observer récemment, dans mon service, un fait intéressant où nous avons vu un malade qui, dissimulant la tentative de suicide qu'il avait faite, a pu, pendant quatorze jours, conserver toute l'apparence de la santé et l'intégrité presque complète de ses fonctions digestives, malgré la destruction presque totale des parois de son estomac.

Voici d'ailleurs l'observation de ce malade, recueillie par l'un de nos externes, M. Dunoyer :

OBSERVATION. — *Hématémèse. — Mort subite. — Destruction de la plus grande partie de l'estomac par un caustique.*

Le nommé Brandon (Jean), âgé de 47 ans, maçon, entre le 19 octobre 1877, dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, salle Saint-Lazare, n° 15.

Notre malade est un petit homme sec et nerveux, et a tout l'aspect d'un homme honnête et laborieux.

Il n'a jamais fait aucune maladie. Il raconte qu'autrefois il a vu par moments quelques filets de sang sur ses matières fécales; il éprouvait de la pesanteur au périnée; enfin, que plusieurs fois il est sorti, par les efforts de la défécation, de petites masses mollasses. On trouve, en effet, quelques marisques, traces d'anciennes hémorrhoïdes. Parfois, au printemps, il a sur la langue des aphthes qui sont le siége d'une douleur cuisante et très-incommode; mais quelques gorgées d'eau salée l'en débarrassent facilement. Du reste, il est très-sobre, ne fait jamais d'excès d'aucun genre : aussi, il a toujours bon appétit, digère bien, et n'a jamais souffert du

FEUILLETON

CAUSERIES

Les extraits que j'ai cités, dans ma dernière *Causerie*, du discours de M. le sénateur docteur Testelin, sur ou pour les insectes, ont obtenu beaucoup de succès auprès de mes lecteurs. Cela m'encourage à leur présenter aussi quelques citations d'un nouveau discours du fécond et humoristique orateur, sur ou plutôt contre les oiseaux; car, si, dans sa première et spirituelle oraison, il avait semblé vouloir se déclarer le protecteur de la gent emplumée, dans son nouveau discours il s'est montré beaucoup moins favorable aux hôtes des bois et des jardins.

Oyez plutôt :

« M. TESTELIN : Je ne suis pas du tout l'ennemi des oiseaux; je reconnais parfaitement qu'ils détruisent un certain nombre d'insectes. Je vais plus loin : je dis que, quand même on laisserait de côté leur utilité, on aurait encore à se préoccuper de l'agrément qu'ils procurent au public. » (Très-bien!)

Mais, en orateur qui se souvient du bouillon et du coulis de hanneton, M. Testelin ajoute :

« De quelle façon, disais-je, les oiseaux peuvent-ils nous être agréables? Par leur chant, et ensuite par la nourriture qu'ils nous fournissent. Leur chant, ceux qui ont de grands parcs, ceux qui ont la facilité de se retirer l'été à la campagne, peuvent en jouir; mais la grande ma-

©BIU Santé

côté du tube digestif. Il ne boit pas, malgré son travail, parfois un peu dur, de cimentier, qu'il fait depuis tantôt une vingtaine d'années qu'il habite Paris. Il ne fume pas, il ne chique pas non plus. Il ignore de quoi sont morts son père et sa mère.

Il y a six semaines, marchant dans la rue, il fut pris subitement d'une grande faiblesse et d'étourdissement, et faillit tomber : il but un verre d'eau fraîche, qui le remit aussitôt, et il ne sentit plus rien.

Dimanche matin, 14 octobre, en se réveillant, il éprouve, dit-il, le besoin d'aller à la selle. Il descend au cabinet, où il satisfait ses besoins sans grands efforts ; mais, au moment où il allait sortir du cabinet, il est pris de douleurs atroces au creux épigastrique et dans l'hypochondre gauche, qui lui arrachent des cris. Il regagne sa chambre péniblement ; en y entrant, il tombe évanoui, et, en revenant à lui, il est pris de vomissements. A trois reprises différentes, dans un court espace de temps, il rend des caillots de sang noirâtre qui nagent dans une petite quantité de liquide rosé ; il n'y a pas de matières alimentaires, ce qui indique que le repas de la veille, pris avec appétit, comme d'habitude, était bien digéré. Le malade évalue à 1 litre et demi environ la quantité de sang qu'il rendit alors. Dans la journée, il eut un peu de fièvre, et les douleurs continuèrent très-fortes. Un médecin, appelé, prescrivit le régime lacté et un lavement purgatif. Depuis ce jour, il n'eut aucun vomissement ; seules, les douleurs ont persisté, continues, assez fortes, et s'exagérant par instants. Perte absolue d'appétit ; une garde-robe un peu noirâtre.

État actuel : Il entre à l'hôpital le vendredi 19 octobre, c'est-à-dire cinq jours après les vomissements. Les douleurs ne se font sentir spontanément que par instants ; la pression est très-douloureuse à l'épigastre et à l'hypochondre gauche, où la palpation ne constate aucune tumeur. La sonorité, au reste, est parfaite dans ces régions. Aux douleurs de l'épigastre correspondent des douleurs dans le dos, au même niveau. Le malade se trouve un peu faible, mais il dit que l'appétit revient. La langue est couverte d'un léger enduit blanchâtre, seulement à la base. Depuis dimanche, il est constipé ; mais, la nuit dernière, il a eu une selle dont les matières étaient noirâtres.

Devant ces faits, le docteur Dujardin-Beaumetz est d'accord pour poser le diagnostic d'ulcère de l'estomac. En conséquence, le malade est mis à la diète lactée ; de plus, contre la constipation, on donne un lavement purgatif.

20 octobre. N'a plus de douleurs spontanées, mais la pression est toujours douloureuse aux mêmes points. Hier, une selle couleur normale. Le matin, saigne un peu du nez ; langue toujours sale à la base. Il se plaint d'être gêné, pour avaler, par une douleur cuisante au fond de la gorge ; la muqueuse du pharynx et de l'isthme du gosier est un peu rouge. Mais dans cet examen on remarque sur la base de la luette, qui, du reste, a sa couleur normale, une légère ulcération couverte d'un dépôt blanchâtre adhérent. De plus, on découvre sur la face interne de la lèvre inférieure, et dans sa partie moyenne, deux petites ulcérations, l'une à droite, l'autre à gauche, mais non symétriques ; celle de gauche s'étend presque jusqu'au bord

---

jorité des habitants des villes, mais ceux qui demeurent loin des forêts, n'ont qu'une seule manière d'en jouir : c'est de mettre des oiseaux en cage. Et vous vous opposez absolument à ce qu'on en prenne ! Il ne faut pas croire que ce soit une chose si peu considérable, si peu satisfaisante pour l'espèce humaine que d'avoir un oiseau en cage. »

Le projet de loi combattu par M. Testelin veut supprimer la chasse aux oiseaux ; notre aimable confrère s'y oppose :

« Je vais plus loin : les oiseaux plaisent par leur chant, mais on ne pourrait plus en prendre avec des filets, et par conséquent on ne pourrait plus en mettre en cage. Vous supprimez donc tous les concerts domestiques des petites gens ; mais pour les prendre, pour les attraper, il faut se livrer à une chasse qui est extrêmement intéressante, qui exerce l'habileté, l'intelligence et l'activité des jeunes gens.

« Ainsi, Messieurs, vous le voyez, la loi qu'on vous propose mettrait des entraves à des satisfactions qui sont, après tout, légitimes. Mais le second point par lequel les oiseaux nous sont utiles et peuvent nous être agréables, la question d'alimentation, est-ce que ce n'est rien ? L'honorable M. de La Sicotière dit : — Non ! ce n'est rien ; il faut 250 roitelets pour faire 500 grammes de viande ; — mais je lui répondrai : Qui donc a jamais eu la pensée de manger des roitelets ? en avez-vous jamais vu tuer dans le dessein de les manger ? Ce sont des petits oiseaux qui n'ont guère que des plumes !

« Il n'est pas non plus d'accord avec l'autre chevalier de sa proposition de loi, l'honorable M. Dufournel, qui vient nous dire : « Si vous votez la loi, le nombre des oiseaux va tellement augmenter, que j'ai calculé que chaque citoyen pourra manger deux oiseaux par jour pendant la saison de la chasse ! »

©BIU Santé

libre de la lèvre. Elles ont 4 millimètres de diamètre environ. En outre, sur la face interne de la lèvre supérieure, et sur la face interne des deux joues, deux ou trois petites ulcérations qui ne diffèrent des précédentes que par leur grosseur, qui est celle d'une grosse tête d'épingle. Enfin, sur la face inférieure de la langue, de chaque côté de la ligne médiane, s'étendent deux ulcérations formant chacune une bande d'un centimètre de largeur, sur 3 ou 4 centimètres environ de longueur. Les bords sont irréguliers, rouges, et se confondent peu à peu avec le fond, qui est recouvert d'une fine pseudo-membrane blanc bleuâtre, adhérente, déchirée sur quelques points, où l'on voit à nu le tissu rouge vif sur lequel elle repose. Toutes les ulcérations sont le siége d'une cuisson pénible; elles ne saignent pas. Le malade salive beaucoup : il remplit de salive de quatre à cinq crachoirs par jour, absolument comme si le malade était sous l'influence du mercure; mais il n'en a jamais pris comme médicament, et n'en a jamais touché comme ouvrier, ayant toujours été cimentier. Du reste, ses gencives sont parfaitement saines. Il ne trouve rien d'étonnant à cela, ayant, dit-il, souvent des aphthes. Cependant le docteur Dujardin-Beaumetz, et plusieurs personnes qui voient le malade, hésitent à se prononcer sur la nature de cette stomatite particulière.

Durant l'examen de la bouche, le malade rend plusieurs fois des gaz, dont l'odeur fétide particulière me frappe assez pour que je la note.

Traitement : Gargarisme de chlorate de potasse.

21. Quelques douleurs spontanées et à la pression, mais moins vives. Constipation. Léger saignement de nez. Ulcérations dans le même état. Prend son lait avec plaisir; pas d'envies de vomir. — Même traitement.

22. Les douleurs sont remplacées par une sensation de gêne et de pesanteur au niveau de l'estomac. A été à la selle : matières jaunâtres. Pas de saignement de nez. Bouche, même état, mais moins de douleur. — Même traitement.

23. Rien de particulier du côté de l'estomac. Toutes les ulcérations se nettoient; salivation moindre.

24. Va bien. Toutes les ulcérations, dépouillées de leurs fausses membranes, sont rouge vif.

25. Va bien. Bouche, même état. M. le docteur Moura découvre sur l'épiglotte, par l'examen au laryngoscope, un petit dépôt blanchâtre qu'il considère comme un signe de cachexie, dont il ne peut préciser la nature.

27. Hier, dans l'après-midi, il se plaint de quelques douleurs d'estomac. Ce matin à 8 heures, il prend du lait, puis est pris d'envies de vomir et de douleurs à l'estomac : le pouls et les battements du cœur sont normaux. Un instant après une sueur abondante couvre sa face : il vomit du lait et souffre toujours à l'estomac; enfin, à 9 heures, brusquement il tombe mort sur son lit, en rendant deux ou trois gorgées de liquide séro-sanguinolent et un petit caillot noirâtre.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

« Mais si vous ne permettez pas de chasser, de les prendre...

« M. Dufournel : Quand il y en aura assez, on le permettra!

« M. Testelin : Mais si vous ne permettez pas de les chasser, de les prendre, que va-t-il arriver? C'est qu'on ne pourra pas les manger, et vous allez faire disparaître les pâtés de Pithiviers, les brochettes de mauviettes, les ortolans, et tous les becfins dont les habitants du Midi sont si friands.

« *Un sénateur* : Il n'y en a plus! »

M. Testelin trouve le projet de loi bien rigoureux :

« Toucher à un nid! violer le domicile des oiseaux! oh! c'est un délit, même quand les oiseaux sont venus s'installer chez vous sans votre permission.

« Vous êtes bien rigoureux pour les propriétaires, pour les enfants et même pour ceux qui ont le goût de dénicher des oiseaux.

« Tous les législateurs n'ont pas été aussi cruels que vous. Vous avez probablement entendu parler de Moïse? Il n'a jamais passé pour un législateur bénin. Il a, dans son Deutéronome, prescrit des lois bien sévères. Savez-vous ce qu'il dit à propos des oiseaux? Je vais vous citer deux versets de ce Deutéronome, qui seraient tout à fait applicables à la question. Je les trouve au chapitre XXII, paragraphe 2 :

« 6. — Quand tu rencontreras dans un chemin, sur quelque arbre ou sur la terre, un nid d'oiseaux où il y a des petits ou des œufs, et la mère couvant les petits ou les œufs, tu ne prendras point la mère avec les petits.

©BIU Santé

Aucun liquide dans la cavité abdominale.

En ouvrant la paroi abdominale, des adhérences qui existent entre cette paroi et la partie moyenne de la face antérieure de l'estomac, près de la grande courbure, se rompent, déterminant une ouverture de l'estomac dans laquelle deux doigts pénètrent facilement; il s'en échappe un peu de sang noirâtre. L'estomac paraît considérablement augmenté de volume: le grand cul-de-sac est difficile à limiter et même à voir, à cause des adhérences qu'il affecte avec les parties voisines; le petit cul-de-sac et le pylore s'étalent au-dessous du rebord inférieur du lobe droit du foie; ils présentent l'aspect extérieur normal, leurs parois sont un peu distendues. Le lobe gauche du foie, dans une étendue de 4 à 5 centimètre, est adhérent à la petite courbure de l'estomac, dont la paroi en ce point est jaune verdâtre et infiltrée de pus. De plus, l'estomac est adhérent à toute la concavité gauche du diaphragme et à la rate.

Après avoir enlevé toutes ces parties en bloc, on ouvre l'estomac par sa face antérieure. Il est rempli d'un énorme caillot de sang rouge brun, très-consistant, autour duquel est une petite quantité de liquide noirâtre. Ce caillot bien compacte représente, par son extrémité droite, le moule parfait du petit cul-de-sac dans lequel il était logé; quant à son extrémité gauche, celle qui correspond au grand cul-de-sac, elle présente une série de saillies et d'anfractuosités, qui dépendent du nouvel aspect qu'a pris la face interne de l'estomac en ce point.

La face interne de l'estomac nettoyé de ses caillots présente différents aspects. Tout le petit cul-de-sac est recouvert d'une muqueuse rose pâle qui présente çà et là plusieurs cicatrices linéaires blanchâtres entre lesquelles la muqueuse saine forme une série de mamelons. Si du petit cul-de-sac on s'avance vers la partie moyenne de l'estomac, on voit peu à peu la muqueuse disparaître à la région moyenne de l'estomac et la paroi s'amincit de plus en plus jusqu'à présenter la transparence et la minceur d'une séreuse en approchant du grand cul-de-sac. En ce point, où la paroi est si mince, on rencontre, la recouvrant, de minces tractus noirâtres, qui peu à peu deviennent plus gros et se confondent, en se rapprochant, pour former une membrane noirâtre qui représente exactement le grand cul-de-sac de l'estomac. Elle offre dans toutes ses parties une coloration noire, surtout foncée à sa face interne, qui a un aspect tomenteux; la surface externe lisse est adhérente aux parties sous-jacentes par une portion de celluleuse, que l'on reconnaît pour être l'épiploon gastro-splénique, et par des tractus musculaires plus résistants et plus épais qui sont constitués par des portions du diaphragme sphacélé. A contours très-minces et irréguliers, elle offre au niveau du cul-de-sac qu'elle forme, sa plus grande épaisseur de 4 à 5 millimètres environ : elle répand l'odeur spéciale des tissus sphacélés; elle est mollasse et se déchire facilement. Par le raclage de la face interne, on obtient un liquide noir comme de l'encre et d'une odeur infecte.

En soulevant cette membrane sphacélée constituée par les parois de l'estomac, on trouve une vaste surface anfractueuse, formée en avant et latéralement, par la partie antérieure et latérale du diaphragme et par la paroi abdominale; en haut, par la concavité du diaphragme très-amincie et la base du poumon gauche très-adhérente; à gauche, par la rate, qui

---

« 7. — Mais tu laisseras aller la mère, et tu prendras les petits pour toi, afin que tu sois heureux et que tu prolonges tes jours. »

« Est-ce que vous avez la prétention d'être plus sages que Moïse? » (Rires à gauche.)

Que M. Testelin me permette d'ajouter aux pertes des pâtés de mauviettes de Pithiviers que nous ferait subir le projet de loi, celle d'un pâté plus succulent encore, celle du pâté de grives au genièvre, qui, décrit par sa culinaire éloquence, aurait fait venir l'eau à la bouche de tous les sénateurs ses collègues.

Dr Simplice.

Nécrologie. — Il y a précisément un an, j'avais l'honneur d'être choisi, par M. le docteur Victor de Rochas, pour offrir à l'Académie de médecine son nouvel ouvrage : *Les parias de France et d'Espagne...* Quelques mois après, l'auteur de ce livre, si remarquable à plus d'un titre, quittait la ville de Pau, où il résidait, pour venir s'établir définitivement à Paris, attiré dans la grande ville par la pensée toute paternelle de surveiller l'éducation de son jeune fils... Et, aujourd'hui, cet excellent homme, ce savant, ce penseur, ce lettré n'est plus. Il est mort dimanche dernier, emporté en moins de cinq jours par une pleuro-pneumonie. Il avait à peine atteint sa 45e année. M. Victor de Rochas, qui était né à l'île de Ré, était docteur en médecine de la Faculté de Paris (28 décembre 1860). Sa thèse porte ce titre : *Essai sur la topographie hygiénique et médicale de la Nouvelle-Calédonie.* Il avait été chirurgien-major de 1re classe de la marine militaire, lauréat de l'Institut, etc. Après la présentation à l'église Saint-Augustin, le corps a dû être transporté à Bordeaux pour être inhumé dans le caveau de la famille.

Dr Achille Chereau.

©BIU Santé

fait presque en totalité saillie dans la cavité, et sa surface est recouverte çà et là de petits dépôts blanchâtres, comme fibrineux. On ne découvre aucun des gros vaisseaux ouvert.

Le tiers de l'intestin grêle est distendu par une grande quantité de sang semi-fluide, noirâtre. L'œsophage n'a pas été examiné.

Le poumon droit présente quelques anciennes adhérences.

Le foie et les reins n'offrent rien de particulier. — Rate un peu ramollie.

Le cerveau n'a pu être examiné.

En résumé, voici un homme de 47 ans qui entre dans notre service le 19 octobre ; cinq jours auparavant (le 14 octobre), il aurait été pris, au milieu d'un excellent état de santé et sans cause appréciable, d'un vomissement de sang, accompagné de douleurs vives du côté de l'estomac.

L'examen que nous faisons de ce malade ne permet pas de constater aucune tumeur à la région stomacale, et nous montre les fonctions digestives maintenues en assez bon état et le malade supportant fort bien, et sans aucun vomissement, le régime lacté, institué dès le début des accidents par notre confrère le docteur Mouton.

La stomatite que présente ce malade nous embarrasse beaucoup plus, et nous ne savons à quoi attribuer les ulcérations que l'on constate sur les lèvres, la face inférieure de la langue, la luette et même les bords de l'épiglotte; et, malgré le dire du malade, qui nous affirme que, sujet aux aphthes, il présente chaque année des symptômes analogues, nous ne pouvons considérer cette stomatite comme aphtheuse, et notre confrère M. Moura, qui a examiné ce malade, tend à attribuer cette forme particulière à la cachexie.

Puis, le 28 octobre, notre malade, qui jusque-là était relativement bien, souffrant à peine de l'estomac, supportant bien son régime lacté, n'ayant jamais vomi et réclamant même de la nourriture, meurt subitement, après avoir éprouvé une douleur très-vive à l'estomac et après avoir vomi quelques cuillerées de sang.

Nous pensions trouver, à l'autopsie, la cause de ces accidents dans un ulcère simple de l'estomac que nous avions diagnostiqué pendant la vie; grand fut notre étonnement lorsque nous avons trouvé la presque totalité de l'estomac, sauf la région pylorique, sphacélée dans toute son épaisseur, et transformée en une eschare mollasse qui avait envahi non-seulement l'estomac, mais encore le diaphragme et les épiplomes. De telle sorte que, une fois enlevée, cette eschare mettait à nu le poumon, le foie, la rate en son entier et l'intestin. En présence de pareils désordres, on ne pouvait plus songer à l'ulcère simple, et il fallait admettre qu'un liquide caustique introduit avait été la cause des lésions observées, et cette opinion fut aussi partagée par notre collègue le docteur Lancereaux, qui examina ces pièces.

Ce diagnostic *post-mortem* nous expliquait alors d'une manière fort nette la stomatite ulcéreuse observée pendant la vie, et qui devait résulter du passage du liquide caustique à travers la cavité buccale et l'arrière-gorge. Aussi, en présence de tous ces faits, nous fîmes une enquête minutieuse près de la femme du défunt, qui nous apprit que son mari, ouvrier honnête et laborieux, était devenu, depuis plusieurs mois, triste et sombre, et que, privé de travail, il redoutait de voir les siens tomber dans la misère. Le 14, il se rendit dans les cabinets, et c'est en sortant qu'il tomba presque inanimé sur le sol, en criant qu'il était mort, et réclamant à la hâte de l'eau pour calmer la cuisson si vive qu'il éprouvait dans la bouche; puis survinrent les vomissements de sang.

Ainsi donc, voici un homme qui a pu dissimuler à tous les yeux la tentative de suicide qu'il avait faite et qui a pu, pendant quatorze jours, conserver toutes les apparences de la santé et garder l'intégrité presque complète de ses fonctions digestives, avec la destruction de la plus grande partie des parois de l'estomac, et ce n'est qu'au moment où l'eschare se détache que le malade succombe subitement.

C'est là un fait bien curieux qu'il nous a paru intéressant de faire connaître.

©BIU Santé

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

INFARCTUS DU COEUR CONSÉCUTIF A LA THROMBOSE D'UNE DES ARTÈRES CORONAIRES ;

Pièce présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 décembre 1877,

Par le docteur A. LAVERAN, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Messieurs, la pièce que je vais avoir l'honneur de vous présenter a une grande analogie avec celle qui vous a été présentée, il y a quelques mois (séance du 8 juin 1877), par M. le docteur Blachez; il s'agit d'un infarctus du cœur par oblitération d'une des artères coronaires. Cette altération si intéressante du cœur est encore peu connue; il n'en est pas fait mention dans les Traités d'anatomie pathologique les plus récents. Dans sa remarquable thèse *Sur les myocardites* (Strasbourg, 1867), Bernheim cite cinq cas seulement d'infarctus du cœur empruntés à Quain, Malmsten, Campbell, Cruveilhier et Vulpian; dans les cas de Quain, de Malmsten et de Campbell, l'infarctus s'était terminé par rupture du cœur. M. le docteur Parrot a donné à l'article CARDITE, du *Dictionnaire encyclop. des sc. méd.*, une description succincte, mais très-exacte, des altérations du cœur consécutives à la thrombose des artères coronaires. Il est probable que bon nombre de faits rapportés sous les titres d'*abcès du cœur*, de *ruptures du cœur*, d'*ulcères du cœur*, doivent rentrer dans la classe des infarctus.

OBSERVATION (recueillie par M. TOUTAIN, médecin stagiaire). — R... (Jean-Baptiste), maréchal des logis de la garde républicaine, âgé de 47 ans, célibataire, entre à l'hôpital le 7 novembre 1877 (service de M. Léon Colin).

Le malade n'accuse aucune maladie antérieure grave; pas de rhumatismes. Il y a un mois, à la suite d'un refroidissement, R... a commencé à tousser, mais sans être forcé de garder la chambre. Le 2 novembre, il a ressenti un point de côté dont il ne précise pas bien le siége et qui a disparu le jour de l'entrée à l'hôpital; en même temps se produisait une gêne très-grande de la respiration qui aboutissait rapidement à l'orthopnée. Le 5 novembre, la dyspnée augmentait encore et le malade avait des crachats sanguinolents. Même état le 6 et le 7, jour de l'entrée à l'hôpital.

Le 8 novembre, à la visite du matin, on trouve le malade assis dans son lit; les mouvements respiratoires sont précipités; l'extrémité du nez, les lèvres, les extrémités des doigts et des orteils sont cyanosées; il n'y a pas d'œdème des membres inférieurs.

La percussion de la poitrine ne donne aucun signe anormal; à l'auscultation, on entend à la base du poumon gauche quelques râles muqueux.

Le choc du cœur est assez énergique; la matité précordiale est considérablement augmentée. Les bruits du cœur sont étouffés, lointains, il n'y a pas de *souffle*. Les battements sont très-précipités; le pouls est fréquent, dépressible, irrégulier. Crachats sanguinolents.

En raison de l'acuité des symptômes et de l'étendue de la matité précordiale, on porte le diagnostic de *péricardite*.

Prescriptions : Pilules hydragogues. Un vésicatoire sur la région précordiale.

9 novembre. Même état; les crachats sont toujours sanguinolents. Potion avec teinture de digitale, 0,50.

10 novembre. Le malade ne peut pas dormir, tant la dyspnée est intense; le pouls, toujours très-fréquent, est plus petit, plus dépressible que les jours précédents. Au cœur, mêmes signes. On ne perçoit pas les deux bruits, on sent seulement le choc sous l'oreille. A la base du poumon droit, en avant et en arrière, on entend des râles crépitants en plusieurs points. Les crachats sont plus fortement teintés de sang, ils sont peu abondants.

Potion stibiée à 3 décigrammes, à abandonner si des vomissements se produisent.

11 novembre. La journée et la nuit ont été meilleures que les précédentes, la dyspnée est moins intense, l'expectoration plus facile. La potion stibiée n'a pas déterminé de vomissements.

Du 12 au 15 novembre, l'amélioration se maintient; le malade dort un peu la nuit; la cyanose du nez, des lèvres, des pommettes a disparu en grande partie; les crachats ne sont plus sanguinolents; le pouls est moins dépressible.

16 novembre. Hier, dans la journée, le malade se sentant mieux, a voulu se lever; il a reçu des visites et a causé. Vers deux heures, il a commencé à ressentir du malaise; il a continué

©BIU Santé

cependant à causer avec les camarades qui venaient le voir, mais, vers quatre heures, il s'est trouvé très-faible et a été forcé de se recoucher. La dyspnée a repris toute son intensité : orthopnée, subdélire pendant la nuit.

Ce matin, la cyanose a reparu; les crachats sont sanguinolents; le pouls est dépressible, filiforme; la faiblesse est extrême.

17 novembre. Même état; subdélire pendant la nuit; accès de suffocation. — Café noir; vin de Bagnols.

18 novembre. Hier soir le malade a commencé à cracher du sang pur en assez grande quantité; le sang, mêlé à l'air dans les grosses bronches, donne lieu à de gros râles qui gênent l'auscultation. Mêmes signes que précédemment du côté du cœur. Le pouls est très-petit, mais un peu moins dépressible.

19 au 22 novembre. La dyspnée augmente, les traits sont tirés; le malade ne peut plus parler et peut à peine bouger; il reconnaît parfaitement les personnes qui lui parlent, sauf le 22, où le subdélire de la nuit se prolonge jusqu'à la mort, qui a lieu à onze heures du matin.

Autopsie faite le 24 novembre, par M. A. Laveran.

Pas d'infiltration des membres.

Cavité thoracique : Les plèvres ne renferment pas de liquide; le poumon gauche est maintenu en haut et en arrière par des adhérences assez fortes.

Les poumons renferment une série de noyaux durs, noirâtres, séparés par du tissu sain, crépitant; sur la coupe, il est facile de s'assurer qu'il s'agit de noyaux hémorrhagiques, dont les plus gros ont le volume de petites pommes; le sang est infiltré dans le tissu pulmonaire; il n'y a nulle part de cavité remplie de sang liquide ou de caillots.

Les vaisseaux pulmonaires ne sont pas oblitérés par des caillots anciens au niveau des foyers hémorrhagiques.

La trachée et les bronches contiennent du sang.

Le péricarde ne renferme pas de liquide, pas d'adhérences, pas de fausses membranes; une plaque laiteuse sur le péricarde viscéral à la face antérieure du cœur.

Le cœur est énorme; il mesure, de la base des ventricules à la pointe, 17 centimètres; à la base des ventricules, 14 centimètres. Son poids (vide de sang) est de 930 grammes.

Sur une coupe transversale, passant par la partie moyenne des ventricules, on remarque les particularités suivantes : 1° Les deux ventricules sont distendus par du sang noirâtre, caillebotté; 2° le ventricule gauche occupe à peu près les quatre cinquièmes de la surface de section; la cloison interventriculaire est refoulée dans le ventricule droit, qui est réduit à une espèce de croissant, tandis que la coupe du ventricule gauche forme un cercle régulier. L'épaisseur du myocarde dans les points les plus épais du ventricule gauche est de 3 à 4 centimètres; 3° il existe, au niveau du bord gauche du cœur, une plaque d'un blanc jaunâtre, qui occupe la plus grande partie de l'épaisseur du myocarde. Le reste du myocarde est sain, non graisseux.

Le cœur est vidé du sang qu'il contient et lavé; on trouve dans l'oreillette et le ventricule droits quelques caillots blancs, fibrineux, assez résistants.

Après avoir détaché les caillots blancs, très-adhérents, qui garnissent la pointe du ventricule gauche, on arrive sur un tissu très-friable; et, en raclant avec le manche d'un scalpel la face interne du cœur, on ouvre une espèce d'abcès d'où s'échappe une bouillie brunâtre; la poche de l'*abcès* est évidemment creusée dans l'intérieur de la paroi ventriculaire, dont la surface externe conserve seule une consistance normale; à côté de cette première poche, on distingue entre les muscles papillaires d'autres saillies molles, fluctuantes, qui renferment également une matière brunâtre, semi-liquide. En incisant longitudinalement la paroi du ventricule gauche, il est facile de s'assurer que la plaque blanchâtre signalée plus haut sur la coupe des ventricules fait partie de la zone périphérique de ces *abcès* du cœur; les taches blanchâtres sont semées de points rouges ecchymotiques.

L'aorte paraît dilatée et présente des traces d'athérome; l'eau versée dans ce vaisseau s'écoule, mais très-lentement, dans le ventricule; il existe donc une légère insuffisance aortique; l'une des valvules sigmoïdes porte à sa base une plaque calcaire du volume d'une lentille, qui l'empêche de se redresser complétement, mais non de s'abaisser. Les valves de la mitrale sont indurées sur quelques points; leur fonctionnement devait être régulier.

Il n'existe aucune lesion des orifices du cœur droit.

Les artères coronaires sont disséquées et ouvertes; l'artère coronaire postérieure présente quelques plaques athéromateuses, mais elle est perméable. L'artère coronaire antérieure est perméable dans la première partie de son parcours, elle est même notablement élargie; on distingue une série de plaques blanchâtres athéromateuses sur la face interne. A partir du point qui correspond à peu près à la partie moyenne de la hauteur du ventricule, l'artère est complétement oblitérée, elle donne au doigt la sensation d'un cordon dur, arrondi, et en incisant

©BIU Santé

l'artère, on y trouve un caillot dur, blanchâtre, ramifié, évidemment ancien. La paroi artérielle est fortement athéromateuse au niveau du thrombus. Les parties malades du myocarde correspondent exactement au vaisseau oblitéré.

Cavité abdominale : Pas d'ascite. Péritoine, estomac, intestins sains. Le foie est volumineux ; il pèse 2,410 grammes ; sur la coupe, il a l'aspect du *foie muscade*.

Rate petite, consistance augmentée.

Reins : Volume à peu près normal, inégalités, sillons ; capsule un peu adhérente ; granulations à la surface ; tissu rouge, induré, plus résistant qu'à l'état normal.

Cavité crânienne : Les artères de la base du cerveau sont fortement athéromateuses, perméables du reste.

Les méninges et la substance cérébrales ne présentent rien à noter.

EXAMEN HISTOLOGIQUE.

A. *Cœur* (fragments durcis dans l'alcool, l'acide picrique, la gomme et l'alcool ; quarante-huit heures dans chacun de ces réactifs) : *a.* Fragment pris au voisinage des parties ramollies ; les fibres musculaires sont granuleuses, la striation est difficile ou impossible à voir ; il n'y a pas de prolifération du tissu conjonctif ; les parties qui correspondent à la face interne de la paroi ventriculaire sont garnies de dépôts fibrineux. — *b.* Fragment pris à la périphérie de l'infarctus. On distingue sur des coupes minces colorées au picrocarminate : 1° des faisceaux de fibres normales régulièrement striées ; 2° des fibres musculaires granuleuses qui se colorent mal par le pricrocarminate et des accumulations de leucocytes et de corpuscules rouges du sang.

B. *Reins* : Coupes faites dans la région corticale après durcissement. Le tissu conjonctif est légèrement hypertrophié ; un certain nombre de glomérules ont subi la transformation fibreuse ; néphrite interstitielle chronique à une période encore peu avancée.

Il est probable qu'on peut reconstituer ainsi qu'il suit l'histoire de ce malade : *Néphrite interstitielle chronique et hypertrophie du cœur consécutive ; athérome artériel localisé surtout dans les artères coronaires du cœur et dans les artères de la base du cerveau ; le 2 novembre, formation d'un thrombus dans l'artère coronaire antérieure ; stase sanguine dans le cœur gauche par suite de la systole ventriculaire incomplète ; congestion pulmonaire. Mort.*

L'infarctus du cœur s'était déjà ramolli sur quelques points, et si le malade avait vécu plus longtemps, il aurait pu se produire une perforation du ventricule gauche, ou bien le contenu de l'infarctus, en se vidant dans l'intérieur du ventricule, aurait pu donner lieu à une infection générale de l'économie avec des embolies capillaires multiples, ainsi qu'il arrive quelquefois pour des abcès athéromateux de l'aorte.

La première phase de la maladie, caractérisée par la néphrite interstitielle chronique commençante et l'athérome artériel, est restée latente, ainsi que cela arrive souvent. Il est à noter qu'il n'y a jamais eu de symptômes d'angine de poitrine, malgré l'athérome si prononcé des artères coronaires.

INSOLATION

DE L'INSOLATION ET DES COUPS DE SOLEIL (1) ;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1877,

Par le docteur A. LACASSAGNE,

Professeur agrégé au Val-de-Grâce et à la Faculté de médecine de Montpellier.

VIII

Ce que nous avons dit précédemment nous dispense de traiter longuement la question de *pathogénie*. Il est nécessaire cependant d'exposer les explications qui en ont été données pour le coup de chaleur et l'insolation.

M. Fonssagrives se demande s'il y a congestion cérébrale : « Le sang, brusquement appelé dans les téguments de la face et du crâne par l'action rubéfiante du soleil, engorge-t-il ainsi le cerveau et les sinus par suite des communications vasculaires nombreuses établies entre les circulations intra et extracrâniennes? »

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE des 12, 15, 22, 24 janvier, 16 et 21 février.

©BIU Santé

Richardson (1) attribue le coma et les phénomènes nerveux consécutifs à l'action de la chaleur extérieure, à l'ischémie cérébrale, au spasme ou à la rigidité par la chaleur des éléments musculaires des petits vaisseaux. M. Vallin a fait quelques essais, et n'a pas constaté l'anémie et l'abaissement de la température de l'encéphale. Ce sont là des expériences à refaire, et nous espérons bien que les physiologistes voudront nous aider dans la constatation de phénomènes qui intéressent si vivement la médecine clinique. M. Vallin rattache certains accidents qui se montrent dans l'insolation aux paralysies névro-paralytiques ou par épuisement nerveux. La chaleur est un stimulant énergique des propriétés de tous les tissus; « plus le nerf a été chauffé, plus la contraction produite est intense; plus longue aussi est la période d'inertie, de mort apparente qui succède. »

Notre savant confrère, M. le docteur Le Roy de Méricourt, qui écrit en ce moment l'article « *Coup de chaleur* » du Dictionnaire encyclopédique, et avec lequel j'ai longuement discuté ce point délicat de pathogénie, a bien voulu me remettre la note suivante qui résume ses idées :

« Lorsque l'organisme humain se trouve soumis à l'influence d'une haute température, que cet excès de température provienne, soit de la radiation solaire, soit d'une source artificielle de calorique; qu'elle agisse, soit sur les centres nerveux spécialement, soit sur l'ensemble de l'économie, on voit survenir, en rapport avec le degré d'intensité de la cause, diminué ou accru par une foule de circonstances extérieures ou individuelles, une série progressive d'accidents, dont la plus haute manifestation, souvent promptement mortelle, est désignée sous le nom de *coup de chaleur* (*heat stroke*).

« Le consensus symptomatique ainsi diminué ne constitue pas une entité morbide distincte de l'ensemble de phénomènes vulgairement connus, de tout temps, sous le nom d'*insolation*. Cette dernière expression a, naturellement, une acception plus limitée, puisqu'elle ne peut être employée que pour les cas dus à l'action directe ou médiate de la chaleur solaire.

« La nature des symptômes, leur enchaînement, peuvent varier dans une assez large mesure, suivant que les *centres nerveux* ont été plus directement intéressés ou que l'*organisme entier* a été surchauffé; mais l'hyperthermie caractéristique que présente le corps des sujets atteints gravement se montre aussi bien dans la forme cérébrale que dans la forme asphyxique.

« La prédominance des lésions congestives des poumons sur les lésions du cerveau et des enveloppes ne suffit pas pour justifier l'admission de deux états morbides entièrement distincts, bien que dus à une seule et même cause.

« Le coup de chaleur, *par insolation* aussi bien que par *excès de calorique ambiant naturel ou artificiel*, qu'il affecte la forme asphyxique ou cérébrale, ou une forme mixte, offre cliniquement des tableaux identiques à l'observateur, dans les contrées tropicales comme dans les pays tempérés, pendant les ardeurs de l'été, dans la chambre de chaufferie des bâtiments à vapeur comme sous la tente du soldat, en Afrique ou dans l'Inde.

« Le coup de chaleur, enfin, n'est pas une maladie proprement dite, encore moins une maladie spéciale aux zones chaudes du globe; c'est *un accident*, toujours le même au fond, au degré d'intensité près, partout et dans toutes les circonstances où l'organisme humain est soumis à une température incompatible avec le maintien de l'équilibre régulier de ses fonctions.

« Lorsque le coup de chaleur n'est pas suivi de mort rapide, il peut devenir le point de départ de manifestations morbides variées et plus ou moins durables, en raison du trouble profond apporté à l'économie entière. »

Ces explications du coup de chaleur ne conviennent pas à tous les cas de coups de soleil, nous l'avons déjà dit; dans la première de ces maladies, si fréquentes dans les régions tropicales, le sang et le poumon sont primitivement atteints; dans

(1) *Lectures on experimental and practical medecine : on increment of animal heat. Medica times and gazette*, 1869, p. 483.

©BIU Santé

la seconde, propre aux climats tempérés, l'action du soleil porte directement et d'abord sur les centres nerveux. L'anatomie pathologique le montre bien. Dans ce dernier cas, il y a congestion. Celle-ci se montre sur les noyaux d'origine de certains nerfs, sur les centres vaso-moteurs. Nous rappellerons les autopsies si intéressantes dans lesquelles on a constaté des hémorrhagies des ganglions cervicaux du grand sympathique. En résumé, le coup de soleil échauffe l'encéphale et, soit directement, soit par réflexe, exagère, diminue ou pervertit l'action trophique centrale. Il faut tenir compte évidemment de l'élément individuel, de la susceptibilité des systèmes nerveux, du tempérament, etc. Nous attachons une grande importance à l'état de la circulation cutanée. On peut poser en principe que, pour ne pas être malade en été, il faut transpirer. Dans ces circonstances, toute modification dans la circulation capillaire du tégument externe, et surtout un refroidissement brusque et prolongé sans réaction, congestionne les parties profondes et augmente les effets de l'hypérémie provoquée par l'action directe du soleil sur les centres nerveux. A ce point de vue, nous pouvons espérer que les expérimentateurs, grâce à des appareils à circulation d'eau chaude, faciles à appliquer sur toute la tête ou sur une partie de celle-ci, arriveront peut-être à nous renseigner sur les conséquences de l'hyperthermie des différentes régions de l'encéphale.

IX

Nous devrions consacrer une partie de ce travail à des considérations de *prophylaxie ou d'hygiène;* mais celle-ci nous entraînerait trop loin, et, plus tard, nous en ferons une étude spéciale. Pour les troupes en marche, nous rappellerons seulement cette phrase de Végèse (lib. III, c. II) : « Il faut prendre garde que les soldats, partis trop tard, ne gagnent des maladies par la chaleur du soleil et par la fatigue, et il faut leur faire commencer leur route à la pointe du jour. »

Quant au *traitement*, il est assez simple, selon le degré de gravité du coup de soleil.

Dans le coup de soleil au premier degré, des compresses froides sur la tête, le repos dans un endroit frais et à l'ombre, sont alors indiqués. Parfois il est utile de donner une potion cordiale. Voici ce que conseillait Galien (1) contre les lipothymies qui résultent d'une chaleur trop forte : Employez, dit-il, les rafraîchissants et les fortifiants. Les syncopes surviennent principalement après un séjour prolongé dans un air étouffant et dans un bain. Vous ranimerez les patients en les aspergeant immédiatement d'eau froide, en les éventant, en les tournant du côté du vent, en frictionnant la région de l'orifice de l'estomac, et en irritant cette partie par des titillations à la gorge; puis vous leur donnerez du vin et des aliments S'il y a coma, on peut faire une saignée locale ou générale.

Les Chinois, paraît-il, traitent l'insolation en faisant, sur les apophyses mastoïdes et sur les parties latérales du cou, des scarifications sanglantes avec une mince pièce de monnaie ou en pinçant fortement la peau de ces régions.

Après un coup de soleil qu'il avait reçu à la chasse, on fit neuf saignées à Louis XIV, en 1658, pour le sauver. M. Fonssagrives fait remarquer qu'il fut trop royalement saigné, et que, de nos jours, on n'oserait pas enlever une pareille quantité de sang. Tissot conseille de mettre les jambes dans l'eau tiède, et même, d'après lui, si le mal est grave, on ne doit pas hésiter à prescrire des bains froids. En Afrique, nous avons plusieurs fois, et avec succès, fait envelopper le malade dans des draps mouillés.

Les médecins anglais, aux Indes, emploient les affusions froides. Quelques-uns ont préconisé l'application de la glace sur la tête. Hutchinson a proposé d'y associer les injections hypodermiques de morphine; Barnett (*American Journal*, 1875), les injections sous-cutanées d'atropine.

D'après nous, dans le coup de soleil, agir sur l'intestin nous semble l'indication la plus essentielle du traitement. Des purgatifs doux d'abord et, dans les cas graves,

(1) *Traitement des fièvres continues*, traduction de Daremberg, t. II, p. 737.

©BIU Santé

l'huile de croton. Le pronostic peut, en effet, souvent se tirer de l'état de l'estomac et de l'intestin. Il sera favorable si les voies digestives ne semblent pas secondairement atteintes : « Dum viget stomachus, vigent omnia, » disait Baglivi.

Si l'embarras gastrique se montre, les amers doivent être prescrits : ce sont d'excellents vaso-moteurs de la première portion du tube digestif. S'il y a de la céphalée persistante, des troubles cérébraux durables, mettre à demeure un vésicatoire à la nuque. Nous dirons enfin que les individus qui ont été atteints une première fois par un coup de soleil, sont prédisposés à la récidive, et ils doivent redoubler de précautions hygiéniques.

Tels sont les effets morbides que je rattache à l'insolation, c'est-à-dire à l'action des rayons solaires sur l'encéphale. Ils sont nombreux, sans doute, et vous serez peut-être tentés de m'appliquer cette phrase de Boerhaave, dans son étude sur les fièvres cérébrales : « Que de mal on peut dire du soleil! »

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1877.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 janvier 1878 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le quatrième trimestre de 1877.

LYON. — M. MAYET.

Statistique des entrées et décès des maladies principales dans les services de médecine des hôpitaux de Lyon pendant le dernier trimestre de 1877.

Maladies	OCTOBRE		NOVEMBRE		DÉCEMBRE	
	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.
Variole et varioloïde	5	2	4	»	9	»
Scarlatine	3	»	»	»	2	»
Rougeole	9	»	7	»	23	4
Coqueluche	5	»	3	»	3	»
Fièvre typhoïde	27	1	7	4	8	4
Diphthérie (1)	1	4	1	1	1	5
Érysipèles	2	»	5	»	6	1
Rhumatisme articulaire aigu	18	»	24	»	27	1
Fièvre catarrhale, grippe	»	»	4	»	5	»
Laryngites	»	»	»	»	2	»
Bronchites	84	9	72	14	81	12
Pneumonies	40	15	30	10	30	15
Pleurésies	7 (2)	3	11 (3)	1	5 (4)	3
Phthisie pulmonaire	119	52	98	53	107	38
Angines	6	»	4	»	2	»
Entérites et gastro-entérites	28	6	15	6	13	1
Ictères	1	»	2	»	1	»

(1) Les entrées ne comprennent que les cas des services de médecine; les décès, ceux de médecine et de chirurgie. — (2) Dont 1 cas chronique. — (3) Dont 1 cas chronique. — (4) Dont 1 cas chronique.

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY.

« Comme chaque année, l'hiver amenant l'abaissement de la température, en même temps que l'humidité de l'atmosphère, offre un champ des mieux préparés aux affections catarrhales;

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2, 5, 7 et 19 février.

©BIU Santé

aussi le dernier trimestre, dont les débuts se ressentaient encore des influences automnales et présentaient une prédominance des maladies de l'appareil digestif, a-t-il bientôt revêtu le cachet hivernal et a-t-il donné un nouvel essor aux affections bronchiques.

Au premier rang, la *grippe*, sévissant, on peut dire, épidémiquement; puis la *bronchite simple*, la *bronchite capillaire*, la *pleurésie*, et enfin la *pneumonie*, alors aussi grave que jamais, puisque, sur 84 cas observés dans les hôpitaux, il y a eu 32 décès, c'est-à-dire près de 40 p. 100. On peut dire que plus de la moitié des décès, dans la dernière partie du trimestre, est due aux maladies de l'appareil respiratoire, si l'on y joint surtout les méfaits de la *tuberculose pulmonaire*.

Signalons encore quelques cas d'*angine*, et d'autres assez nombreux de *croup*.

Quant à l'appareil digestif, il a été plus éprouvé, comme je le disais tout à l'heure, au commencement qu'à la fin du trimestre, et, en somme, la mortalité a été fort peu chargée de ce chef.

Il faut noter cependant quelques cas de *fièvres typhoïdes* à forme adynamique, et quelques-unes se terminant d'une manière funeste à la suite d'accidents pulmonaires.

Cas assez nombreux de rhumatismes.

Quelques érysipèles.

Rien que de très-normal en ce qui concerne les maladies éruptives.

Voici, d'ailleurs, la statistique des hôpitaux se rapportant aux affections que je viens de signaler :

Bronchites	70 guér.	11 décès.	Troubles gastriques. . .	70 guér.	0 décès.
Pleurésies.	10	5	Fièvres muqueuses . . .	22	0
Pneumonies.	52	32	Fièvres typhoïdes. . . .	44	18
Tuberc. pulm.	114	91	Érysipèles.	10	0
Diarrhées.	30	4	Rhumatismes.	37	0

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« La *température*, douce et sèche en octobre, très-humide en novembre, est devenue froide et pluvieuse en décembre. L'état du ciel est presque toujours demeuré variable pendant ce trimestre.

La *constitution médicale* n'a cessé d'être franchement catarrhale dans les deux premiers mois, où elle a surtout fait des victimes parmi les vieillards et les phthisiques. En décembre, l'affection catarrhale a quitté ses allures ordinaires et s'est compliquée, trop souvent, d'inflammations pleurales pulmonaires des plus sérieuses.

La *coqueluche* a continué de sévir, mais en perdant sa gravité et se transformant graduellement en trachéo-bronchites spasmodiques de courte durée et en véritables grippes d'une grande ténacité.

La *rougeole* a aussi fait son apparition au début de ce trimestre; bientôt après, elle a pris la forme épidémique et est devenue si grave, qu'elle a causé la mort de 13 enfants en novembre, et de 14 en décembre. Chose remarquable, elle a souvent affecté les adultes des deux sexes.

La *fièvre typhoïde* a continué sa marche ascendante en octobre et a causé la mort de 21 malades; mais le mois de novembre a vu décroître sa fréquence et sa léthalité, si bien qu'elle n'a donné que 9 décès; en décembre, elle a terminé sa période ordinaire, faisant encore cependant 8 victimes. A cet égard, il est bon de remarquer que cette maladie, toujours insidieuse dans ses allures, s'est montrée relativement bénigne à l'hôpital civil, tandis qu'à l'hospice militaire elle était souvent funeste. En revanche, elle continuait encore de sévir en ville et sur la clientèle hospitalière, tandis que la population militaire en était délivrée.

En passant, citons un cas de typhus ambulatorius caractérisé, au moment d'une apparente guérison, par une reprise d'accidents formidables qui ont évolué comme une fièvre typhoïde, et qui cependant ont eu une heureuse terminaison.

Les *rhumatismes*, fréquents, mais bénins, en octobre, plus graves en novembre, où ils ont fait 5 victimes, sont devenus beaucoup plus rares en décembre. Le salicylate de soude ne nous a pas semblé justifier tous les mérites qu'on lui décerne dans les cliniques de Paris. Est-ce le fait de la timidité de nos confrères, qui n'ont pas abordé les hautes doses prescrites par M. Sée, est-ce le fait d'une coïncidence malencontreuse qui a semé les complications cardiaques et cérébrales au cours de cette thérapeutique nouvelle? Je m'abstiens de conclure, mais je sais tel de mes confrères qui n'est guère enthousiaste de ce quasi-spécifique.

En novembre, quelques cas de *variole* ont paru dans notre ville, tandis que dans des contrées limitrophes, on constatait une véritable épidémie de cette affection, et que de tous côtés on réclamait du vaccin, qui partout faisait défaut. Heureusement que les craintes des

©BIU Santé

premiers jours sont aujourd'hui calmées, et que l'on n'entend guère plus parler de varioles.

Citons enfin la persistance du *croup*, qui a fait 9 victimes en octobre, 6 en novembre et 11 en décembre. C'est beaucoup pour notre ville, qui, depuis longtemps, semblait favorisée sous ce rapport. »

AURILLAC. — M. RAMES.

« Le dernier trimestre de l'année 1877 aurait été à peu près exempt de maladies aiguës sans une poussée de *fièvres typhoïdes* qui s'est produite dans le courant de novembre. Il n'existait, en effet, dans le service militaire, que quelques soldats souffrant d'infirmités ou de recrudescences de maladies telles que bronchites ou douleurs pleurodyniques, lorsque, le 19 novembre, il en est entré trois pour fièvre typhoïde; le 24, il en est arrivé un quatrième; le 9 décembre un cinquième. En remontant au moment de l'invasion, on trouve qu'elle a eu lieu, pour deux malades, le 14; pour le troisième, le 18; pour le quatrième, le 19; pour le cinquième, le 25. De ces 5 malades, 4 habitaient le même bâtiment; l'un d'eux, sergent, couchait dans une pièce séparée; le cinquième était logé dans un autre corps de logis, mais situé dans le même enclos.

4 de ces 5 affections ont été graves. L'un des malades, pris dès le début de délire en action, et ayant cette insouciance morale qui dénote une atteinte profonde aux sources de la vie, est mort presque sans réaction au commencement du sixième jour. Ainsi, le 18, étant de garde, il rentrait à la caserne à cause surtout d'un violent mal à la tête, s'alitait aussitôt, et succombait le 24, à une heure du matin. Ce jeune homme avait été vivement contrarié de voir sa libération retardée d'un mois.

Son autopsie nous a montré tous les follicules clos du petit et du gros intestin hypertrophiés et formant sous la muqueuse comme un semis de grains de millet; les plaques de Peyer étaient exubérantes, et faisaient un relief de quelques millimètres, mais sans ulcération; la valvule iléo-cœcale et ses abords étaient comme fongueux. Tous les organes étaient infiltrés d'un sang noirâtre. Les autres malades ont guéri.

A la suite de cette poussée, dans les premiers jours de décembre, 4 autres militaires sont entrés ayant le facies d'un état continu, toussant, présentant quelques taches rosées lenticulaires, etc. En dix à douze jours, ils ont été complétement débarrassés de leurs accidents. Quelques angines ont paru alors.

En même temps que la fièvre typhoïde apparaissait dans la caserne, quelques cas se produisaient *aux environs*.

En face l'hôpital,— et l'hôpital touche presque à la caserne,— une petite fille de 8 ans commençait, le 15 novembre, à se plaindre de la tête; les 16, 17 et 18, la céphalalgie devenait vive, surtout le soir; le 19, elle s'alitait pour faire une fièvre muqueuse de moyenne intensité.

Sur la même ligne, au même niveau, mais dans un massif de maisons éloigné de 200 mètres environ, un servante de 24 ans s'alitait aussi le 22 novembre, et faisait une fièvre muqueuse peu intense, mais se compliquant d'une forte hémorrhagie intestinale.

Disons enfin que, le 15 novembre, on recevait dans le service civil de l'hôpital un berger âgé de 16 ans, malade depuis huit jours, venu d'un plateau distant de la ville de 10 kilomètres environ. Ce jeune berger avait passé l'été sur la haute montagne, n'était descendu qu'une seule fois en ville, n'avait vu ni entendu parler de malades autour de lui. Il a eu une fièvre typhoïde à forme adynamique dont il est guéri, ainsi que l'ont fait les autres malades.

Un confrère qui a soigné trois fièvres muqueuses dans le même trimestre me donne, comme première visite faite aux malades, les dates suivantes : 22 octobre, 24 et 26 novembre.

Si on recherche l'état météorologique de la saison, on trouve que le temps, resté beau et doux jusqu'au 9 novembre, est devenu pluvieux à cette époque, et que, le 14, l'air devenait très-vif; pareillement, le 12 et le 13 octobre, la température fraîchissait d'une manière très-sensible.

Ajoutons enfin que la plupart des malades habitaient le sud-ouest de la ville, c'est-à-dire un niveau inférieur à de forts terrassements que l'on a pratiqués tout l'été sur la grande place de la ville, dans le but d'y établir un square.

La *rougeole* importée de Lyon a sévi dans une famille le 20 novembre; mais elle ne s'est que très-peu répandue, 4 ou 6 cas environ. »

ROUEN. — M. LEUDET.

Hôtel-Dieu de Rouen. — Division de clinique médicale (4e trimestre 1877).

« Ce trimestre est remarquable par le petit nombre de malades reçus dans les salles et par l'absence d'épidémie.

Pendant le mois de novembre 1877, le nombre des admissions, qui habituellement à pareille

©BIU Santé

époque oscille entre 50 et 65, n'a été que de 35. Le nombre des lits de cette division est de 88.

En ville, j'ai constaté, comme tous mes confrères, un état de santé aussi parfait de notre population.

Parmi les maladies aiguës, je n'ai eu à traiter que 2 rougeoles bénignes, aucun cas de variole, pas de fièvre typhoïde, un seul cas de pneumonie. »

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« Dans le quatrième trimestre de 1877, aux maladies qu'on avait observées au trimestre précédent, comme la fièvre typhoïde et les affections éruptives, vinrent se joindre les maladies provenant des variations de température, comme les bronchites, les pneumonies, les rhumatismes.

Ainsi, au mois d'octobre, on compta encore un assez grand nombre de fièvres typhoïdes. Ces fièvres avaient cela de remarquable, qu'elles n'étaient point accompagnées d'une thermalité considérable, ni d'une grande élévation du pouls. Généralement, la chaleur de la peau n'était pas remarquable, le pouls restait consistant, la maladie se prolongeait, avec des alternatives d'un mieux qui donnait à espérer et d'un état pire; les fonctions gastriques ne se rétablissaient pas, l'appétit était inerte; souvent, le peu de nourriture que prenait le malade était rendue par les *vomissements*, qui survenaient presque *aussitôt* après l'ingestion de l'aliment. A une constipation opiniâtre succédait la diarrhée, qui, à son tour, était remplacée par une nouvelle constipation ; l'excitation était peu sensible ; il existait plutôt une certaine tendance à un sommeil presque comateux ; l'*anémie* faisait des progrès incessants, comme si le sang était *altéré* dans sa *composition;* le délire ne survenait qu'avec l'épuisement, et le malade pouvait traîner ainsi une vie qui finissait par lui manquer jusqu'au trentième ou quarantième jour de l'invasion. En d'autres circonstances, chez des individus sujets à la toux, chez lesquels on pouvait soupçonner un commencement d'altération du poumon, la phthisie, au moment qu'on croyait atteindre la convalescence, se dessinait tout à coup et prenait une marche rapide.

Dans le même mois d'octobre apparurent les bronchites, dont plusieurs, chez des vieillards, prenaient un caractère grave, et des pneumonies qui, surtout chez des sujets affaiblis par une cause quelconque, et principalement l'alcoolisme, devenaient rapidement mortelles.

Au mois de novembre, les fièvres typhoïdes diminuèrent en nombre d'une manière sensible. Mais les affections du thorax et les rhumatismes devinrent encore plus fréquents et plus intenses. La mortalité par la phthisie fut très-grande.

Le mois de décembre entretint cette mortalité, ainsi que le développement des maladies dépendantes du poumon. En ce mois furent observés bon nombre de croups et de diphthéries. Chez les enfants, la rougeole devint assez commune, et quelques-unes de ces affections morbillaires furent compliquées de bronchites opiniâtres et même de pneumonies. Aux variations subites de température on peut attribuer plusieurs congestions cérébrales.

Durant tout le trimestre, les cas de variole furent rares. »

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES ATROPHIES MUSCULAIRES, par Georges Hayem, agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux. Paris, 1877 ; G. Masson.

Ce beau mémoire, accompagné de dix planches destinées à montrer sous leurs divers aspects les altérations élémentaires des muscles, est une étude d'ensemble dans laquelle l'anatomie pathologique, tout en jouant le rôle principal, n'est pas le but exclusif auquel tendent les efforts de l'auteur. Les atrophies musculaires, telles qu'elles sont comprises dans ce travail, s'élèvent à la hauteur d'une question de physiologie pathologique générale ; pour le montrer, il suffit de résumer en quelques mots le plan que M. Hayem a suivi.

Introduction. — Il s'agit d'abord de définir le mot *atrophie*. L'histologie, en prenant les caractères distinctifs, non plus dans les apparences extérieures, mais bien dans la structure intime des tissus et des organes, a substitué, comme l'anatomie comparée l'a fait pour les animaux, les méthodes naturelles aux méthodes artificielles. Aussi la classe des atrophies se trouve-t-elle aujourd'hui démembrée ; mais elle n'a pas pour cela disparu. Il faut conserver le nom d'*atrophie musculaire* aux lésions dans lesquelles les fibres primitives ont disparu en plus ou moins grand nombre, ou subi seulement une diminution de volume. Mais le *processus atrophique* ne se borne pas là généralement ; au lieu d'une atrophie simple, caractérisée uniquement par la diminution de nombre et de volume des faisceaux striés, on observe le plus

©BIU Santé

souvent des altérations concomitantes des cellules musculaires et du tissu conjonctif, qui rendent la lésion complexe. Il y a même des cas où le muscle, loin d'avoir diminué de volume, a au contraire acquis des dimensions considérables (paralysie pseudo-hypertrophique de Duchenne), et cependant la lésion essentielle est une atrophie, et doit rentrer dans le cadre du présent travail. Enfin, l'altération élémentaire étant connue et déterminée, elle peut relever d'une foule de circonstances diverses de la pathologie humaine; le rapprochement de tous ces faits, étudiés à un point de vue unique, donne au mémoire de M. Hayem son intérêt capital.

CHAPITRE Ier. — L'auteur étudie d'abord la structure, le développement, la composition des fibres musculaires. Il pense avec raison que l'anatomie normale d'un tissu, les caractères précis de son état sain doivent servir de base à l'étude anatomo-pathologique. Il se rattache avec beaucoup de réserve aux idées de Krause sur le contenu strié de la fibre musculaire, organite si complexe que les auteurs en sont encore à la période des hypothèses; il nous donne des considérations personnelles intéressantes sur les cellules ou corpuscules musculaires, éléments d'une importance capitale, tant leur rôle est actif en pathologie, et qu'on prenait autrefois pour de simples noyaux disséminés de distance en distance à la face interne du sarcolemme.

CHAPITRE II. — Chacune des lésions élémentaires de la fibre n'a que la valeur d'un caractère anatomique commun, et peut exister dans des processus différents. Il faut faire d'abord de ces lésions élémentaires une étude séparée, apprendre à les bien connaître en elles-mêmes; ensuite sera décrit le rôle de chacune d'elles dans les différentes espèces d'atrophies. Tel est l'objet de ce second chapitre, consacré à l'anatomie pathologique générale du tissu musculaire, et contenant l'analyse de toutes les lésions qui peuvent atteindre les parties constituantes du muscle : 1° altérations du contenu strié; 2° altérations des cellules ou corpuscules musculaires; 3° altérations du sarcolemme; 4° altérations du périmysium; 5° altérations des vaisseaux et des nerfs. Dans ces cinq divisions se place la description complète, et en même temps très-personnelle, des diverses dégénérescences, granuleuse, graisseuse, vitreuse, de la multiplication des éléments cellulaires, de la formation des fibres musculaires nouvelles, etc.

CHAPITRES IV ET V. — Les différentes espèces d'atrophies sont coordonnées d'après leurs causes. Il y a : 1° des atrophies d'origine nerveuse; 2° des atrophies d'origine dyscrasique; 3° des atrophies dues à des causes complexes et aux affections primitives des muscles. Telles sont les trois grandes divisions du sujet; dans la première se rangent : *a*) la suppression de l'incitation volontaire (atrophie par inaction); *b*) les troubles de l'innervation (atrophie par troubles trophiques), et ici deux subdivisions : amyotrophie dans les maladies de la moelle, amyotrophie dans les lésions des nerfs; *c*) les atrophies musculaires dites de cause réflexe.

La grande question des amyotrophies d'origine spinale constitue un long paragraphe dans lequel l'auteur, après avoir passé en revue toutes les myélites et méningo-myélites, arrive à cette conclusion que la lésion musculaire consécutive aux maladies de la moelle est toujours la même, ce qui veut dire qu'une seule et même condition préside à son développement. En effet, « l'amyotrophie est le symptôme de la désorganisation des cellules des cornes antérieures de substance grise, comme la contracture est celui de la sclérose latérale. » A propos des amyotrophies consécutives aux lésions des nerfs, M. Hayem se trouve amené à consigner, sous forme de propositions, les résultats qu'il a obtenus dans un grand nombre d'épreuves sur les animaux. Puis il arrive à se demander comment s'exerce l'influence du système nerveux sur la nutrition musculaire, comment peut s'expliquer cette action trophique. Il rejette l'idée d'une irritation des centres nerveux ou des conducteurs; leur action n'est pas pervertie, elle est abolie ou diminuée. « En résumé, dit-il, les cellules antérieures de la substance grise possèdent une double propriété physiologique; elles ont sur les muscles une action à la fois motrice et trophique, et cette action s'exerce sur eux par l'intermédiaire des nerfs moteurs. Toutes les altérations capables de supprimer ou de diminuer leur action sur les muscles sont suivies d'une amyotrophie spéciale que M. Charcot a désignée (pour les maladies de la moelle) sous le nom d'amyotrophie spinale. Comme elle est la même à la suite des lésions des nerfs que lorsque la moelle est altérée, on pourrait lui donner le nom plus compréhensif de *myopathie d'origine nerveuse.* »

Un des paragraphes les plus intéressants et les plus originaux du mémoire est celui qui traite des amyotrophies dites de cause réflexe. Quelquefois l'altération nerveuse suivie d'atrophie paraît se propager aux branches voisines ou aux plexus; d'autres fois les amyotrophies apparaissent du côté opposé du corps, et ces diverses particularités peuvent se rencontrer indistinctement dans les cas de plaie, de contusion ou même de compression des nerfs. On a imaginé, pour expliquer ces troubles à distance, une action réflexe (Brown-Séquard, Duchenne), ou bien des névrites multiples qui frapperaient çà et là divers troncs nerveux (Duménil). Brown-Séquard et Vulpian font remonter l'irritation jusque dans la moelle,

©BIU Santé

et pensent que cette irritation détermine de véritables lésions médullaires. M. Hayem, dans ses expériences, a vu les lésions nerveuses les plus diverses donner lieu facilement à des altérations de la moelle, à des myélites bien caractérisées. Il nous décrit ces altérations, qui siégent particulièrement dans les cellules des cornes antérieures, et que peut provoquer une simple résection du nerf sciatique. Il a vu un certain nombre d'animaux présenter des symptômes de paralysie avec contracture et atrophie dans le membre du côté opposé à la lésion; aussi la physiologie pathologique des amyotrophies dites réflexes lui semble-t-elle aujourd'hui facile à comprendre.

Ajoutons qu'il faut sans doute ranger dans cette classe les amyotrophies consécutives aux maladies des articulations, récemment étudiées par le professeur Le Fort, et par Valtat dans une excellente thèse inaugurale (Paris, 1877, J.-B. Baillière).

Je laisse de côté, ne pouvant tout mentionner, les atrophies dyscrasiques et celle de la troisième classe.

Chapitre VI. — Après cette longue étude analytique, l'auteur se résume en comparant entre elles les amyotrophies, pour établir les divers types anatomiques de l'atrophie simple et de l'atrophie irritative. Puis il termine par des considérations générales touchant la nutrition des muscles à l'état pathologique.

La courte analyse qui précède ne donne qu'une faible idée de cet important travail, auquel la compétence incontestée de l'auteur, et ses études depuis longtemps continuées sur le système musculaire, donnent un intérêt puissant et une véritable autorité.

L.-Gustave Richelot,
Prosecteur à la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 février 1878. — Présidence de M. Fizeau.

La séance du lundi précédent n'ayant pas été tenue, ainsi que nous l'avons dit, par suite du décès de M. Cl. Bernard, l'ordre du jour de celle-ci était fort chargé. Il en est résulté ce que l'on pourrait appeler une séance de défilé. Tous les orateurs inscrits ont été priés, par M. le Président, d'être brefs. Ils se sont bornés, pour la plupart, à énoncer le titre de leur travail et à déposer celui-ci sur le bureau pour qu'il fût inséré dans les *Comptes rendus* officiels de l'Académie. M. Dumas lui-même n'a fait que mentionner, sans développements, deux ou trois pièces de la correspondance, renvoyant le reste à lundi prochain. Le défilé a duré jusqu'à cinq heures vingt minutes, heure à laquelle l'Académie s'est formée en comité secret. Je maintiens qu'il eût mieux valu, à tous égards, ne pas supprimer la séance de deuil.

Voici d'abord les pièces de la correspondance signalées par M. le Secrétaire perpétuel :

M. Isambert rappelle, dans une note, que Faraday obtint, le premier, la liquéfaction d'un gaz. Il se servit de l'hydrate de chloral. Il se forma, par dissociation, dans le tube qui le contenait, de l'eau et du chlore qui devint liquide sous l'influence de sa propre pression.

M. Decharmes, professeur de physique au lycée d'Angers, écrit qu'il avait communiqué à la Société scientifique de Maine-et-Loire, dans la séance du 29 novembre 1877, un mémoire sur les vibrations transversales des liquides. Il annonçait les mêmes résultats auxquels est arrivé, de son côté, M. Dubois, élève de l'École polytechnique, qui a lu un travail à ce sujet dans l'avant-dernière séance, et qui ne connaissait très-certainement pas le mémoire de M. Decharmes.

M. H. Rochet envoie la relation d'un coup de foudre singulier qui a frappé le clocher d'un village du département de l'Yonne, le 25 janvier dernier.

M. Renou adresse une note sur les différences barométriques qu'on remarque entre deux stations voisines, selon la direction du vent. Si le vent est parallèle aux stations, c'est-à-dire s'il va de l'une à l'autre, on ne constate aucune différence dans la pression; mais s'il est, au contraire, perpendiculaire aux stations, et qu'il les frappe en face et en même temps, alors des différences assez sensibles se montrent dans les niveaux des colonnes de mercure. Cela, dit M. Dumas, d'après M. Renou, tendrait à prouver que le vent suit toujours un mouvement tournant, et que les couches juxtaposées qui le constituent, inégalement distantes du centre de la spire, exercent des pressions inégales aussi sur les instruments mesureurs.

M. Tisserand, directeur de l'Observatoire de Toulouse, se porte candidat dans la section d'astronomie, en remplacement de M. Le Verrier.

M. le Président rend compte très-sommairement des funérailles de M. Cl. Bernard. Le ser-

©BIU Santé

vice funèbre a eu lieu en l'église Saint-Sulpice, et le corps a été transporté au cimetière du Père-Lachaise, où des discours ont été prononcés : par M. Dumas, au nom du Conseil supérieur d'instruction publique; M. Mézières, au nom de l'Académie française; M. Bouillaud, au nom de l'Académie des sciences; M. Vulpian, au nom de la Faculté de médecine; MM. Laboulaye, pour le Collége de France; Paul Bert, pour la Faculté des sciences; Gervais, pour le Muséum; Moreau, pour l'Académie de médecine; et Dumontpallier, pour la Société de biologie.

M. Trécul lit une note sur les contradictions de M. Pasteur à l'égard des transformations du penicillum glaucum en levûre de bière; et M. Pasteur expose, en réponse, les précautions qu'il prend pour éviter toutes causes d'erreur en ses expériences.

M. Sédillot dépose une note sur la résection tibio-calcanéenne.

M. Faye explique, d'après M. Roche, comment un des satellites, récemment découverts, de Mars, peut tourner plus vite que sa planète, sans pour cela que le système de Laplace soit faux.

M. Favé dépose sur le bureau une note sur les vibrations de la matière et les ondes de l'éther.

M. Berthelot, au nom de M. Lecoq de Boisbaudran, met sous les yeux de l'Académie de nombreux échantillons de gallium métallique, les uns liquides, les autres cristallisés. Le gallium est une sorte d'aluminium liquide (il fond à 22°,5), et il sera possible, on l'espère, de l'utiliser dans la construction de thermomètres qui indiqueraient la température jusqu'à la chaleur rouge.

M. Hébert lit une courte notice sur la géologie de l'île de la Réunion.

M. Stanislas Meunier, en son nom et au nom de M. G. Tissandier, lit une note sur la présence de sphérules magnétiques analogues à ceux des poussières atmosphériques, dans des roches appartenant aux anciennes périodes géologiques.

En étudiant au microscope les particules magnétiques que contiennent différentes roches préalablement réduites en poudre, MM. Stanislas Meunier et Gaston Tissandier y ont constaté la présence de petits sphérules absolument identiques à ceux que renferment les poussières atmosphériques. Ces globules, qui paraissent ne pouvoir se produire que par la combustion subite du fer dans l'air, et qui, dans les dépôts actuels, peuvent être presque à un certain point attribués à l'intervention des hommes, semblent représenter, pour les anciennes périodes, les vestiges de la poussière que les météorites abandonnent au moment de l'explosion des bolides. Les sphérules en question peuvent donc être regardés comme de véritables météorites fossiles, et, à ce titre, ils présentent un intérêt qui n'échappera à personne. Les auteurs, qui ont pris toutes les précautions pour éviter les chances d'erreurs, ont trouvé des paléo-météorites dans des roches appartenant au terrain crétacé, à l'infra-lias, au trias, au terrain permien, qui en est très-riche, au terrain carbonifère et même au dévonien. Tout le monde comprendra l'importance qu'il y aurait à préciser (si faire se peut) l'époque géologique où la terre a reçu pour la première fois cette contribution de l'espace, et l'on attendra avec intérêt de nouvelles recherches en ce sens.

M. Jamin mentionne une note de M. Ant. Bréguet, ancien élève de l'École polytechnique, sur le téléphone. La plaque vibrante qu'on croyait devoir être très-mince, peut, au contraire, offrir une grande épaisseur. Elle a été remplacée, dans les expériences de M. Bréguet, par un bloc de fer de 15 centimètres d'épaisseur et l'instrument a fonctionné à merveille, même en employant le simple téléphone, dit téléphone à ficelle. Cela dénote que les vibrations transmises ne sont point des vibrations ordinaires, mais bien des vibrations magnétiques.

M. Cahours dépose une note de M. Etard sur l'alcool méthylique.

M. Vulpian, un travail de MM. Landolph et Charpentier sur la sensibilité des diverses parties de la rétine à la lumière blanche et à la lumière colorée.

M. Wurtz, une note de M. Salet démontrant que les vibrations du téléphone peuvent être rendues plus intenses, sinon plus nettes, en faisant communiquer la plaque vibrante avec un petit levier de platine qui plonge dans un liquide. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 décembre 1877. — Présidence de M. Empis.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Mort de M. Barth. — *Rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire*, présentation de pièces anatomiques, par M. Straus. Discussion : MM. Bucquoy, Laveran, C. Paul, Straus. — *Corps fibreux utérin, embolies multiples des artères pulmonaires droite et gauche*, présentation de pièces anatomiques, par M. Duguet. — *Oblitération de l'artère coronaire; myocardite fibreuse consécutive; dilatation du ventricule*, présentation de

©BIU Santé

pièces anatomiques, par M. Laveran. Discussion ; MM. Lancereaux, Féréol, Laveran. — *Anévrysme de l'aorte descendante*, présentation d'une pièce anatomique, par M. Dujardin-Beaumetz, au nom du docteur Malfiâtre, de Coulonces (Orne).

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

Correspondance imprimée : *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique. — *Bulletins* de la Société de médecine publique et hygiène professionnelle. — *Du bégaiement et de son traitement physiologique*, par M. J. Godard. — *Union médicale et scientifique du Nord-Est.* — Société médicale de Reims. — *Marseille médical.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Mémoires* de la Société de médecine de Strasbourg, t. XIII. — *Leçons sur le pityriasis* et une note sur le *traitement de la blennorrhagie par le baume de Gurjun*, par M. Vidal.

Correspondance manuscrite : M. Barthez demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire.

Lettre de M. le directeur des hôpitaux, convoquant les médecins des hôpitaux pour l'élection d'un membre du Conseil de surveillance.

M. le Président annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Barth, membre honoraire et ancien président. La Société a été représentée aux obsèques par son bureau et un grand nombre de ses membres.

M. Bucquoy présente, au nom de M. le docteur Horteloup, une série de leçons sur la syphilis maligne.

—

M. Straus présente deux pièces anatomiques relatives à un rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire. (Sera publié.)

M. Bucquoy : Chez une jeune fille de 11 ans, il y a trois semaines, à Abbeville, j'ai pu constater un rétrécissement de l'artère pulmonaire, caractérisé par un bruit de souffle intense, râpeux, se propageant vers la clavicule gauche et non vers le côté droit. En outre, elle était en proie à un état général grave, de nature typhoïde, très-mal caractérisé, que je rattachai à une affection bronchique généralisée, évidemment de nature tuberculeuse, affection subaiguë qui a évolué rapidement et qui a entraîné rapidement la mort ; il n'y avait aucun antécédent héréditaire. Une sœur a succombé, il y a un an, aux mêmes accidents. J'ajouterai que cette enfant avait eu en naissant une cyanose qui avait fini par disparaître. Donc la relation entre la phthisie et le rétrécissement de l'artère pulmonaire, signalée par notre collègue M. Constantin Paul, est des plus évidentes.

M. A. Laveran : J'ai publié en 1873, dans un travail relatif à la tuberculose aiguë, un fait analogue à ceux qui font l'objet de la communication de mon excellent collègue et ami, le docteur Straus. Le malade présentait un bruit de souffle rude à la base du cœur et au premier temps ; le maximum du souffle s'entendait à gauche du sternum dans le deuxième espace intercostal et le bruit de souffle ne se prolongeait pas dans les vaisseaux du cou ; ce qui permit de porter le diagnostic de rétrécissement de l'artère pulmonaire. Le malade succomba rapidement, avec tous les symptômes de la tuberculose aiguë, et l'autopsie permit de constater : 1° un rétrécissement considérable et évidemment très-ancien de l'orifice de l'artère pulmonaire ; les valvules sigmoïdes, à peine épaissies, adhéraient par leurs bords et ne formaient qu'un même anneau ; — 2° une hypertrophie du ventricule droit, dont les parois étaient aussi épaisses que celles du ventricule gauche ; — 3° une éruption abondante de granulations tuberculeuses dans les poumons, la rate et les reins. (A. Laveran, *Contrib. à l'étude de la tuberculose aiguë*, in *Rec. de mém. de méd. milit.*, 1873, obs. II.)

Le principal intérêt de cette observation me paraît être dans la coïncidence du rétrécissement de l'artère pulmonaire et de la tuberculose aiguë ; dans la majorité des faits réunis par M. Constantin Paul, il s'agissait en effet des lésions pulmonaires qui ont été décrites sous le nom de pneumonies caséeuses et dont la nature tuberculeuse est encore contestée par quelques auteurs.

M. C. Paul : Ces faits sont identiques à ceux que j'ai présentés à la Société, il y a quelques années.

—

M. Duguet présente une pièce anatomique recueillie chez une femme, atteinte de corps fibreux utérins, ayant succombé à des embolies des artères pulmonaires, consécutives à une thrombose des veines du membre inférieur gauche. (Sera publié.)

M. Laveran présente une pièce anatomique sur un infarctus du cœur consécutif à la thrombose d'une des artères coronaires. (Voir plus haut.)

©BIU Santé

M. Lancereaux : Je constate une oblitération de l'artère coronaire et une myocardite fibreuse avec dilatation du ventricule. Pour moi, il faut rester sur la réserve et admettre, jusqu'à plus ample informé, une myocardite primitive avec dilatation du cœur et oblitération consécutive de l'artère.

M. A. Laveran : On distingue nettement sur cette pièce : 1° une altération de la paroi du ventricule gauche; 2° une oblitération de l'artère coronaire qui correspond aux parties altérées; il s'agit de savoir quel rapport existe entre ces lésions. M. E. Lancereaux vient d'émettre l'opinion qu'il y avait eu peut-être une myocardite primitive et une thrombose secondaire de l'artère coronaire; l'opinion opposée, qui consiste à regarder l'oblitération artérielle comme la cause et le point de départ de l'altération cardiaque, me paraît plus vraisemblable. La myocardite spontanée, limitée exactement à une partie du cœur, est rare, elle s'expliquerait difficilement dans le cas actuel; il est, au contraire, facile de comprendre que, à la suite de l'oblitération par thrombose d'une des artères coronaires, la partie du cœur nourrie par cette artère se soit altérée profondément. Les parties les plus malades du myocarde sont situées à la surface interne du cœur; tandis que la surface externe, immédiatement en rapport avec l'artère oblitérée, est relativement saine, ce qui rend peu probable la propagation de l'inflammation par continuité de tissus à l'artère; l'existence de lésions athéromateuses très-prononcées des artères coronaires explique, au contraire, d'une manière simple et rationnelle la formation d'un thrombus dans l'une d'elles.

Quain, Malmsten, Campbell, Cruveilhier, MM. Vulpian et Blachez, ont admis sans hésitation, dans des cas analogues, l'existence de véritables infarctus du cœur. Les auteurs qui ont fait une étude spéciale de la distribution des artères coronaires et de la nutrition du cœur ont constaté que les deux artères coronaires communiquaient difficilement à la pointe du cœur. D'après Swan, ces deux artères ne s'anastomosent pas; Renoult, dans son excellente thèse *Sur la nutrition des muscles, et du cœur en particulier* (Strasbourg, 1869), arrive à cette conclusion, que les artères coronaires communiquent très-difficilement entre elles; j'ai fait moi-même quelques injections, et j'ai pu m'assurer que les anastomoses qui réunissent ces deux artères sont très-imparfaites, et que les branches vasculaires en particulier peuvent être considérées comme des artères *terminales*.

L'observation clinique vient, dans ce cas spécial, à l'appui de l'interprétation que je défends : en quelques heures, le malade a passé de l'état de santé à un état très-grave, caractérisé par l'orthopnée et l'expectoration sanguinolente; ce début brusque, cette *asystolie aiguë*, sans fièvre, s'expliquent mieux, ce me semble, par la thrombose d'une des artères coronaires que par la myocardite.

M. Lancereaux : Je ne demande pas mieux de me ranger à l'opinion de M. Laveran, mais je désirerais une étude histologique plus complète, afin de savoir s'il y a réellement myocardite fibreuse et non une dégénérescence granulo-graisseuse, comme on le voit dans le cas d'oblitération primitive de l'artère.

M. Féréol : J'ai observé, à l'hôpital d'Ivry, un fait analogue dont les pièces ont été présentées à la Société anatomique. L'observation a été publiée dans les *Bulletins* de cette Société et dans la *Gazette des hôpitaux* (22 mars 1870).

M. A. Laveran : L'examen histologique du cœur a été fait; à la partie centrale de l'infarctus, au voisinage des points ramollis, il existe une dégénérescence granuleuse des fibres cardiaques sans traces de prolifération du tissu conjonctif; il est vrai qu'à la périphérie, sur la limite des parties altérées et des parties saines, on trouve, entre les faisceaux des fibres musculaires, des accumulations de leucocytes qui rappellent l'aspect de la myocardite; j'admets même qu'il y a eu sur ces points un processus inflammatoire, mais cela n'exclut nullement l'idée d'un infarctus du cœur; le malade ayant vécu vingt jours après le début de la thrombose, il n'est pas étonnant que les parties saines voisines de l'infarctus se soient enflammées.

M. Dujardin-Beaumetz présente, au nom de M. le docteur Malfiâtre (de Coulonces), une pièce relative à un anévrysme de l'aorte descendante, destruction de plusieurs vertèbres dorsales et de trois côtes. (Sera publié.)

— A quatre heures trois quarts, la Société se forme en comité secret.

Le Secrétaire, L. Martineau.

Ephémérides Médicales. — 23 Février 1623.

— La Faculté de médecine de Paris ayant reçu l'ordre de rédiger un *Antidotarium* (ou Codex pharmaceuticum), installe dans ses bâtiments de la rue de la Bûcherie une officine dans laquelle elle entend étudier elle-même les agents de la matière médicale. Un jeune homme,

©BIU Santé

Antoine Régnier, fils de Nicolas Régnier, docteur régent, offre, moyennant la nourriture et quelques gages, de mettre la main aux choses *viliora pharmaceutica*. La Faculté l'agrée, et lui vote 60 livres par an; plus, 180 livres pour sa nature.

Nota. — Le sieur Antoine Régnier prendra ses repas chez Gabriel Harduin de Saint-Jacques, docteur en médecine. — A. Ch.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LE PITYRIASIS. — DELIOUX.

Carbonate de potasse neutre.	2 grammes.
Rhum.	100 —
Eau de goudron.	100 —

Faites dissoudre. Cette solution, employée en lotion et en friction, nettoie parfaitement la tête, enlève les pellicules du pityriasis, en prévient ou en éloigne au moins le retour, et concourt, par conséquent, à la conservation de la chevelure. — N. G.

COURRIER

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

NOMINATION. — Par arrêté ministériel en date du 5 janvier, M. Viault, docteur en médecine et docteur ès sciences, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé professeur suppléant à la Faculté des sciences de Dijon.

— M. Griffon du Bellay, médecin en chef de la marine, vient d'être nommé, par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, aux fonctions de directeur de la Santé, à Saint-Nazaire. Cet officier supérieur est placé hors cadres.

MOYEN DE DÉTRUIRE LA VIANDE SAISIE SUR LES MARCHÉS DE LONDRES. — Par suite de l'accroissement considérable des viandes malsaines ou corrompues saisies sur les marchés de la ville, on a jugé nécessaire d'introduire un changement radical dans la manière de les détruire. Le problème a été soumis au docteur Saunders (*officer of health*) qui a indiqué un mode de destruction plus pratique et plus satisfaisant.

Jusqu'à présent, les viandes saisies étaient désinfectées en les aspergeant avec de l'acide phénique, mais ce procédé employé pour rendre la viande salubre, ne faisait que substituer une odeur nauséabonde à une autre odeur tout aussi désagréable; le procédé offrait aussi le désavantage de détériorer les chariots servant au transport. Les poudres à base d'acide phénique ont été aussi mises en usage, mais sans une efficacité bien réelle.

Le docteur Saunders a constaté que l'acide phénique est loin d'avoir la puissance de désinfection qu'on lui a reconnue autrefois. La solution qu'il propose pour son bain désinfectant renferme des sels de cuivre, du protosulfate de fer et de l'acide picrique.

Les sels de Cooper (*Cooper's salts*) sont demandés aux rebuts des chlorures du commerce. Ils sont inodores, indemnes de toute action nocive sur l'homme et sur les animaux, et ils n'exercent aucune action corrosive sur les métaux et les édifices.

Le chlorure de sodium contenu dans la mixture arrête les transformations que subissent les substances albumineuses, pendant que le chlorure de calcium exerce une action spécifique sur les tissus organiques, et arrête les premiers phénomènes de décomposition en formant un albuminate de chaux inerte et insoluble.

La viande putride, gâtée, lorsqu'elle est plongée dans cette solution, perd immédiatement sa mauvaise odeur, pendant que l'acide picrique et le sulfate de fer la rendent d'une manière permanente inoffensive au goût, à la vue, à l'odorat.

Dès que la viande est saisie, elle devra être plongée dans ces bains, dont l'installation doit pouvoir se faire dans le voisinage des marchés et des étaux de boucherie.

Toute mauvaise odeur disparaît au bout d'une heure d'immersion dans le bain. Ce procédé n'enlève pas à la graisse sa valeur commerciale.

Par l'emploi de ce procédé plus économique, plus simple, plus certain que ceux précédemment employés, les autorités de la ville de Londres ont résolu d'une manière satisfaisante un des importants problèmes de l'hygiène alimentaire d'une grande cité. (*Journal d'hygiène.*)

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

ÉPITRE

D'UN VIEUX A UN JEUNE.

J'ai reçu et j'ai lu votre thèse; je vous remercie de votre attention. Je ne sais quelle note elle a reçu de vos juges; quant à moi, je vous donne avec plaisir et sincérité mon *extrémement satisfait*. La doctrine est bonne et saine; vous avez très-convenablement utilisé vos connaissances en histologie normale et pathologique, en chimie biologique; vous vous êtes montré très au courant de tous les faits que les recherches modernes ont introduits dans la pathologie; vous avez fait preuve, en un mot, d'esprit d'étude et de progrès, je vous en félicite. Mais ce dont je vous félicite également, c'est du respect que vous avez témoigné pour la tradition. Si l'on voit que vous avez fréquenté les laboratoires avec fruit, on s'aperçoit aussi que vous avez encore plus utilement fréquenté la clinique. On s'en assure par la lecture de vos *observations*, qui ont été recueillies avec grand soin, qui aussi sont probantes, et qui légitiment vos conclusions terminales. Sans que vous le disiez, — et il n'était pas nécessaire de le dire, — on voit parfaitement que vous ne considérez pas que toute la médecine est dans un verre à réactif ou sur le porte-objet d'un microscope. Vous pensez probablement, avec le grand esprit que nous venons de perdre, et dont on a voulu très-irrationnellement faire un pur physicien, un pur chimiste ou un pur mécanicien, que tous les phénomènes physiologiques et pathologiques ne sont pas réductibles à la physique et à la chimie, et qu'un véritable médecin, auprès du malade, doit savoir quelquefois oublier les enseignements du laboratoire pour se souvenir de ces phénomènes, mystérieux sans doute, dont nous ne connaissons que l'existence, mais qui sont aussi réels qu'une réaction chimique, je veux dire les phénomènes vitaux.

Restez dans ces idées, mon jeune confrère, et vous deviendrez, j'ose vous le prédire, un praticien accompli, sachant utiliser toutes les ressources et tous les moyens d'investigation que la science moderne met au secours du diagnostic, tout en respectant l'évolution et la marche de la maladie; car vous apprendrez, si vous ne le savez déjà, que le grand praticien est celui qui connaît le mieux ce qu'on peut appeler l'*histoire naturelle de la maladie*, et qui sait s'abstenir à propos de toute intervention imprudente de la thérapeutique.

Vous ne savez pas, mon jeune confrère, vous ne pouvez pas savoir, qu'il y a un

FEUILLETON

—

EN AFRIQUE!

III

En mer (1).

Je joue de malheur dans mes traversées de France à Alger. La première fois, il y a (comment est-ce possible?) plus de vingt-cinq ans, j'eus déjà la malechance de m'embarquer précisément le jour de l'équinoxe de l'automne, un 22 septembre, à bord du *Mérovée*, de la Compagnie Bazin, qui maintenant n'existe plus. J'avais été, pendant tout le temps de la traversée, qui dura quarante-deux heures, horriblement malade, à ce point qu'une fois arrivé, je songeai sérieusement à ne pas revenir par mer; à gagner l'Égypte avec les caravanes, à passer l'isthme de Suez, à suivre la Palestine, etc. C'était insensé, et j'en fus bientôt convaincu. Alors, je voulus m'en aller par Oran, d'où je pourrais, en quelques heures, atteindre la côte d'Espagne. C'était ce qu'il y avait de mieux, et j'ai toujours regretté de n'avoir pu mettre à exécution ce projet, qui m'aurait fait connaître l'Andalousie et les Castilles. Maintenant qu'un chemin de fer relie Oran à Alger, d'une part, et que, d'autre part, on peut, par les chemins de fer également, aller soit à Alicante, soit à Carthagène, le projet dont je parle est facile à réaliser. Sans même sortir de France, on pourra, dans quelques jours, s'embarquer à Port-Vendres et gagner Alger en vingt-quatre heures, en évitant le golfe de Lyon, qui, en général, est la partie la plus

(1) Suite. — Voir les numéros des 12 et 19 février.

©BIU Santé

tiers de siècle que l'UNION MÉDICALE propage ces idées. Malgré cette date lointaine, elles me semblent cependant avoir conservé toute leur faveur auprès du Corps médical, si j'en juge — et quel meilleur juge pourrais-je choisir? — par le succès constant et les résultats heureux de nos efforts. Et comment en pourrait-il être autrement? Est-ce qu'en toute occasion, l'UNION MÉDICALE n'a pas affirmé son vif amour du progrès, ne l'a pas encouragé sous toutes ses formes raisonnables, ne lui a pas prêté le concours de sa grande publicité? Et qui donc s'est montré plus empressé et plus libéral pour le propager et le répandre?

Mais l'UNION MÉDICALE, elle s'en honore et le répétera tant que sa direction intellectuelle et scientifique restera entre les mains de celui qui la tient depuis trente-trois ans, n'a pas cru et ne croit pas que la science médicale soit née d'hier. Elle persiste à croire, au contraire, avec tous les hommes de bon sens, qu'à travers les âges il s'est fait des découvertes, des observations enregistrées par l'histoire, et dont la science contemporaine doit tenir grand compte. Qui donc oserait la blâmer d'avoir voulu que l'éblouissant éclat des découvertes modernes ne fît pas pâlir ou s'éteindre le flambeau de la tradition?

L'histoire nous apprend aussi, jeune confrère, que les tentatives pour réduire à la physique et à la chimie tous les phénomènes normaux ou pathologiques de l'organisme ne sont ni nouvelles ni récentes. Toute une École, dans l'antiquité, avec la science du temps, bien entendu, a eu cette prétention : Épicure et Lucrèce sont les plus célèbres représentants de cette doctrine qui, dans les temps modernes, est représentée par les iatro-mécaniciens, les chimiatres, prédécesseurs de nos physiciens et de nos chimistes actuels. Tentatives vaines et qui, tous les jours, viennent se heurter contre ce phénomène initial et insondable : LA VIE.

Un instant nos iatro-physiciens modernes ont cru que la découverte de la cellule allait lever tous les voiles, dissiper toutes les obscurités, éclairer tous les mystères de la physiologie et de la pathologie. Hélas! mon jeune confrère, vous en savez très-probablement plus que moi sur ce sujet; vous avez vu, qu'en physiologie, la cellule ne fait que reculer le problème de la vie, et qu'il serait aussi inutile de demander à nos histologistes micrographes de nous faire une cellule vivante, qu'il a été inutile de demander aux chimiatres passés de tirer de leurs creusets un homoncule. En pathologie, vous avez vu où en est aujourd'hui en France, à Paris surtout, la *pathologie cellulaire* de Virchow, promulguée avec tant de pompe et

---

pénible de la traversée; ça ne sera plus rien. Par suite de circonstances dont le récit m'entraînerait trop loin, je revins d'Alger, — la première fois, — par la même voie qui m'y avait conduit; mais le temps était beau, le navire était immense, la mer calme comme un lac, l'équinoxe était passée, et je ne fus pas une seule minute mal à l'aise.

Cette fois, je ne pouvais me faire aucune illusion sur le sort qui m'attendait. Je me rendis dans ma cabine, où, par bonheur et par exception, j'étais seul. Je recommandai au *steward* de venir, de temps en temps, savoir si je n'avais besoin de rien; j'avalai, sur la foi de Giraldès, deux perles de chloral (Limousin) de 25 centigrammes, et je me couchai, — tout habillé, bien entendu, — dans cette espèce de tiroir de commode qu'en termes de marine on appelle un lit.

Je ne fus pas longtemps avant de savoir à quoi m'en tenir sur l'inefficacité du chloral.

Nous avons tous lu beaucoup de brochures, de mémoires et de discussions sur le mal de mer. Combien n'a-t-on pas proposé de remèdes contre cette pénible affection, *nausea navigantium?* On pourrait, je crois, pendant toute une année, remplir le *Formulaires de l'*UNION MÉDICALE avec les moyens variés qui ont été vantés à ce sujet. Nous n'en savons pas, pour autant, le premier mot. Toutes les théories rencontrent des objections, depuis celle de mon excellent ami, le docteur Pellarin, que je trouve cependant la plus rationnelle de toutes, et qui consiste à comparer les effets du mouvement du navire à ceux de l'escarpolette, jusqu'à celle du docteur Sémanas, si étrange, qui attribue le *vomitus marinus* à une intoxication par les miasmes de la mer. A la proposition du docteur Pellarin, on répond que les personnes pour qui l'escarpolette est une habitude et un plaisir, ne sont pas souffrantes moins que d'autres quand elles s'embarquent par un gros temps. A M. le professeur Piorry, qui, l'année dernière, dans une discussion incidente à l'Académie de médecine, soutenait, non sans raison, que le

©BIU Santé

d'éclat, il y a seulement quelques années. Qui nous dit que les doctrines qui ont renversé celle-ci auront une plus longue durée?

Du peu d'entente qui règne à cette heure parmi les plus célèbres micrographes et histologistes, concluré-je au rejet ou seulement au dédain de ces études et de ces recherches? J'espère que vous avez meilleure opinion de mon esprit pour le penser. Ce que je veux en faire ressortir, c'est qu'il n'y a pas dans toutes ces choses de la science moderne plus de satisfaction pour l'esprit, plus de preuves et de démonstrations véritablement scientifiques, que dans les doctrines vitalistes que nous professons ici et qui ne sont pour nous, à vrai dire, qu'un frein pour empêcher le déraillement de l'imagination en présence de certains phénomènes physiques et chimiques fort séduisants, je l'avoue, fort séducteurs, je le reconnais, mais que vous saurez apprécier avec ce sens critique dont votre thèse prouve que vous êtes doué.

Si, curieux de pénétrer plus avant dans les convictions philosophiques du journal dont vous me faites l'honneur de m'annoncer que vous voulez faire votre lecture, vous me demandiez à laquelle des deux doctrines qui se partagent les esprits, le matérialisme et le spiritualisme, se rattache l'UNION MÉDICALE, je vous répondrais avec toute liberté qu'elle ne croit pas à la possibilité de la démonstration scientifique de l'une ou de l'autre de ces philosophies; que dès lors, — pure question de sentiment, — elle s'est rattachée à celle qui lui offre plus de consolations de cœur, plus d'espérances, plus de poésie si vous voulez, qui donne à la vie un but, à la vertu une récompense, au crime une expiation; à cette philosophie qui a été celle de tant de génies anciens et modernes, Platon, Aristote, Keppler, Newton, Harvey, Pascal, Cuvier, et que vient d'affirmer en mourant le grand phisiologiste dont nous pleurons la perte; de cette philosophie, enfin, qui n'assimile pas à la brute l'architecte du Parthénon ou celui de Saint-Pierre de Rome, le peintre de la *Transfiguration*, le sculpteur du *Moïse*, le découvreur de la circulation du sang ou le compositeur de la symphonie en *ut mineur*.

Puisque vous voulez nous faire l'honneur de nous lire, vous verrez, mon jeune confrère, combien l'UNION MÉDICALE, en restant déférente et respectueuse envers ses amis et collaborateurs des premiers jours, s'est montrée attentive à chercher les jeunes talents, empressée à les accueillir, et à ceux qui ont bien voulu nous

---

mal de mer devait être rapporté aux changements continuels du point de vue, au manque de stabilité des objets regardés, on a objecté que les aveugles étaient malades à bord, et que de fermer les yeux ne guérissait pas. Quant à l'idée imprévue du docteur Sémanas, que la maladie serait causée par des émanations maritimes, un plaisant a dit que cela constituait le système *de sémanations*, et il me semble bien que ç'a été fini. Je regrette de ne pouvoir mettre la main sur la brochure du docteur Pellarin, je l'aurais relue avec profit, sans aucun doute. Mais c'est le sort des brochures, de ne pouvoir être retrouvées quand on en a besoin. A son défaut, je viens de lire ce qu'a écrit un auteur justement estimé qui, un des derniers, a traité la question. Je veux parler du docteur Bennet, de Menton, et de son livre intitulé : *Winter and spring on the shores of the Mediterranean* (L'hiver et le printemps sur les bords de la Méditerranée), livre très-intéressant et plein de choses contenant les renseignements les plus variés sur la géologie, la botanique, la météorologie, la démographie, l'ethnographie, etc., etc., des régions et des peuples que baignent les flots de la Méditerranée. Tous les Anglais l'ont entre les mains (la cinquième édition a paru en 1876, à Londres, chez J. et A. Chrurchill, new Burlington street); il mérite d'être, plus qu'il ne l'est, connu en France, mais il n'a pas été traduit. Laissez-moi, cher lecteur, vous en dire deux mots. Nous avons le temps, pendant que nous franchirons les 926 kilomètres qui séparent Marseille d'Alger. Tout le livre est écrit pour développer et justifier la proposition émise à la page 4 de l'Introduction, quatrième alinéa, à savoir, qu'il n'existe pas en Europe, et sur aucune des côtes de la Méditerranée, de région plus et mieux abritée des vents du nord, du nord-est et du nord-ouest, que la rivière de Gênes (riviera di Genoa; riviera, qui signifie rivière, veut dire aussi rivage, et c'est dans ce dernier ens qu'il faut ici l'entendre. Je ne sais pourquoi la première acception a prévalu), et que de outes les localités du rivage, à l'ouest de Gênes, celle que l'on doit choisir est située entre

©BIU Santé

confier leurs travaux, permettez-moi de vous dire, sans fausse modestie, que leur collaboration à l'UNION MÉDICALE ne leur a pas morté malheur, car je pourrais vous citer une longue liste de confrères vivants ou morts, nos amis et collaborateurs, qui ont fait leurs premières armes dans notre journal, et qui ont rempli ou remplissent encore un rôle distingué et élevé sur le théâtre médical.

Ce n'est pas nous qui avons répudié, au contraire, c'est nous qui avons toujours répété ce cri généreux et d'espérance : Place aux jeunes! Mais nous tenons à honneur d'avoir toujours répété aux jeunes : Souvenez-vous, jeunes gens, que ce que vous savez, ce sont vos anciens qui vous l'ont appris, comme eux-mêmes l'avaient appris de leurs anciens. Aimez-les donc, vos anciens, respectez-les, honorez-les, car le flambeau de la science, ils vous l'ont transmis, et vous serez à votre tour

Et quasi cursores, vitaï lampadar tradunt.

Maintenant, mon jeune et honoré confrère, pour terminer ce trop long remercîment, permettez-moi de vous adresser une exhortation. Peut-être avez-vous entendu parler d'une institution qui fonctionne déjà depuis bientôt vingt ans et qui s'appelle l'*Association générale des médecins de France*. Cependant, on en parle peu, même pas du tout dans notre Faculté, où l'on pourrait prémunir avec fruit nos jeunes gens contre les périls professionnels et les déceptions qui les attendent. Un seul professeur, l'éloquent Tardieu, a eu la bien louable pensée de terminer quelques leçons de déontologie médicale par l'exposition, à son jeune auditoire, du but, du fonctionnement, des avantages et des services de l'Association générale.

L'UNION MÉDICALE, fille du Congrès médical de 1845, qui avait déjà inséré dans son programme l'organisation de l'Association générale des médecins de France, ne pouvait que prêter son concours actif et dévoué à une institution qu'elle avait pressentie et provoquée, et c'est ce qu'elle fit aussitôt que son fonctionnement fut devenu possible. Ce concours n'a jamais manqué à cette institution bienfaisante et protectrice qui distribue annuellement plus de quarante mille francs de secours temporaires, et qui sert déjà, après quatre ans seulement de fonctionnement de la Caisse des pensions, près de soixante pensions viagères incessibles et insaisissables. Institution admirable qui ne demande rien à l'État, qui vit de ses propres ressources, et dont vous, qui êtes jeune, verrez le développement rapide, successif et merveilleux; institution qui, si elle eût été fondée au commencement de ce siècle,

---

Villefranche et San-Remo. Elle se nomme Menton. C'est là que réside l'auteur pendant l'hiver. C'est là que viennent le trouver les phthisiques riches de toutes les parties du monde. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit pour le moment, c'est du mal de mer, et j'ai bien envie de chercher, à ce propos, chicane à l'auteur, car, s'il le décrit fort bien, il en donne une explication qui laisse beaucoup à désirer. M'est avis, d'ailleurs, qu'en médecine surtout, les descriptions exactes, conséquences et preuves d'une observation attentive et sagace, valent mieux que les explications. Mon honorable confrère ne m'en voudra donc pas de critiquer seulement ce à quoi il tient certainement le moins.

Il rappelle d'abord que l'opinion la plus accréditée attribue le mal de mer à « une affection nerveuse liée à l'état du cerveau, et au continuel changement de position des objets environnants, par rapport au corps et à la vision du patient. » Il est convaincu, ajoute-t-il, par sa propre expérience, que là n'est pas la seule cause de cet affreux malaise. Il ne craint pas la mer, à moins qu'elle ne soit réellement méchante; il a plaisir à se sentir porté sur elle, même quand elle est un peu rude, soit en bateau, soit en vapeur ou en yacht, ou en navire à voiles. » Si, dit-il, elle n'est pas très-rude, je me trouve tout à fait heureux, et je puis manger avec voracité (ravenously); mais quand le mouvement du navire est considérable, surtout lorsque le mouvement plongeant du tangage se combine avec un fort roulis, alors je deviens désespérément malade, et je rends d'effroyables quantités de bile. Qu'ont à faire le système nerveux et le changement de position, pour expliquer une telle maladie chez une personne qui, comme moi, supporte sur terre, sans l'ombre d'un inconvénient, toutes sortes de mouvements et de gyrations? »

Immédiatement après cette question, mon très-honorable confrère ajoute : « Couché sur le dos, dans ma cabine, en travers du navire, qui roule jusqu'à vingt fois par minute, et assez

©BIU Santé

posséderait un revenu suffisant pour assurer une retraite honorable à tous nos vieillards, à tous nos infirmes.

Vous vous associerez, mon jeune et intelligent ami, à cette œuvre de piété confraternelle. Vous pousserez tous vos amis à faire acte d'adhésion. Rien, hélas! n'est moins stable que la position, que la fortune, et tel qui est entré dans la vie professionnelle avec « les longs espoirs et les vastes pensers » dont parle le poëte, s'est vu arrêté, brisé, paralysé au milieu de sa course, par une catastrophe imprévue ou un mal impitoyable. Et les veuves! Et les enfants!.....

Mais, je ne veux pas terminer cet entretien par l'attendrissement. Laissez-moi, au contraire, vous exprimer tous les vœux que je forme pour votre bonheur familial et professionnel. Mariez-vous vite : « Il n'est pas bon que l'homme soit seul », a dit le livre des livres, ayez beaucoup d'enfants, la Patrie en a besoin, et souvenez-vous quelquefois, dans vos succès et vos joies, de votre vieil et sincère ami,

Amédée LATOUR.

CHIRURGIE

PHLEGMONS PÉRIVÉSICAUX;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 9 février 1878,

Par le docteur RELIQUET.

Le travail sur la péritonite blennorrhagique, publié récemment par M. le docteur Faucon, le mémoire que M. le professeur Vallin a lu récemment à la Société médicale des hôpitaux, sur le phlegmon périvésical, celui de notre collègue, M. le docteur Rougon, les faits de M. Constantin Paul et celui de M. Dujardin-Beaumetz, mettent à l'ordre du jour la question des inflammations périvésicales, localisées à une partie des tissus ambiants de la vessie, ou à toute la cavité de Retzius, avec ou sans péritonite du voisinage.

J'ai observé un certain nombre de faits que je réunis dans ce mémoire, pour vous les soumettre.

---

profondément pour que le hublot de ma chambre s'enfonce de plusieurs pieds dans l'eau, j'observe l'eau contenue dans les carafes et les cuvettes. Elle roule comme nous, rejaillissant violemment d'un côté à l'autre, et je sens que dans mon intérieur les choses se passent de même. Tantôt, tout ce que mon corps contient de mobile, liquide ou solide, se précipite du côté des pieds; le moment d'après, tout est reporté avec violence du côté du diaphragme ou du foie. Ce dernier organe est si bien emprisonné sous les côtes, tellement tenu, qu'il ne peut bouger. Titillé, excité, pressé de cette manière, il s'irrite et verse à flots la bile dans l'intestin et dans l'estomac, qui n'en doit jamais recevoir, si ce n'est durant l'acte de la digestion, et alors apparaissent l'état de malaise et les vomissements. Cette théorie mécanique expliquerait l'efficacité réelle des purgatifs pris un jour ou deux avant le départ. Ils nettoient le foie de la bile. Elle expliquerait aussi l'efficacité des bandages, qui protégent le foie de toute secousse; elle expliquerait également l'habitude des opiacés, des stimulants du système nerveux, tels que le thé, le café, le vin, les spiritueux, qui calment sa susceptibilité et l'aident à supporter patiemment les insultes et les coups. Le trouble de la circulation doit être pris en considération. »

Cette dernière proposition méritait peut-être quelques développements. L'auteur n'en a pas jugé ainsi. Revenons donc sur la théorie mécanique, comme il la nomme. D'abord, il est assez singulier de comparer ce qui se passe à l'intérieur de nos organes à ce qui se passe dans une cuvette. Comment cette théorie, bien mécanique en effet, expliquerait-elle l'efficacité des purgatifs, qui agissent tout au plus sur le foie et qui ne le débarrassent guère, j'imagine, de la bile; — des bandages, qui s'opposent au mouvement des liquides intérieurs, comme le ferait une courroie autour d'une carafe (les femmes, malgré leurs corsets, sont plus sujettes au mal de mer que les hommes). Qu'est-ce que les opiacés ou les stimulants ont à faire contre le roulis interne? Comment peut-on concevoir que M. le docteur Bennet s'arrête à cette théorie du mouvement des liquides organiques, après avoir dit, dans la phrase précédente, que toutes

©BIU Santé

Hypersécrétion uréthrale ancienne. — Excès génésiques. — Inflammation aiguë de la vésicule séminale droite, qui se propage le long du canal déférent, aux tissus circonvoisins, au péritoine et au cordon en masse. — Hernie inguinale consécutive. — Guérison.

De temps en temps je donnais mes soins à un jeune homme de 28 à 29 ans, qui était atteint d'hypersécrétion chronique de l'urèthre, avec poussées inflammatoires, se traduisant par de la douleur en urinant, et du pus dans l'écoulement. En dehors de ces irritations momentanées, que je faisais disparaître au moyen des injections profondes, d'après la méthode de Mercier, en me servant d'une solution de nitrate d'argent à 0,75 centigrammes pour 100, le liquide de l'écoulement était blanc, filant entre les doigts, gommant le linge, et y constituant des taches ayant tout à fait l'aspect des taches de sperme. Cet écoulement blanc ne contenait pas de spermatozoïdes, et il disparaissait pendant les deux ou trois jours qui suivaient un coït. Mais lorsqu'il y avait un excès génésique, presque toujours il se produisait une purulence de l'écoulement, qui s'accompagnait des excitations de la région profonde de l'urèthre et de douleurs en urinant. C'est alors que le malade venait me consulter.

Le sujet, quoique fort et bien constitué, se trouvait toujours bien du séjour aux bords de la mer et des bains de mer, qui, à plusieurs reprises, avaient suspendu pour un certain temps son écoulement blanc.

Il n'avait pas eu de poussée aiguë, avec excitations de l'urèthre, depuis plus de cinq mois, lorsqu'il y a trois ans il m'envoie chercher au milieu de la nuit. La veille il s'était livré à des excès génésiques. Dans la soirée il avait commencé à souffrir en urinant, mais les envies d'uriner s'étaient rapprochées de plus en plus, et la miction était de plus en plus douloureuse.

Lorsque je le vois, à une heure du matin, il urine toutes les dix minutes, faisant des efforts violents d'expulsion, et se plaignant d'une douleur allant de l'anus à l'extrémité de la verge; douleur qui persiste après la miction, en s'atténuant peu à peu. Il y a même un peu de sang dans le liquide évacué, qui est rosé. Cet état douloureux a mis le malade dans une très-grande anxiété générale, qui inquiète vivement son entourage.

Au toucher rectal, le contact du doigt avec la vésicule séminale droite, qui est gonflée, exaspère instantanément l'état douloureux. Dans les autres points, rien de particulier. La palpation au-dessus du pubis ne provoque aucune espèce de douleur.

De suite, je fais appliquer de grands cataplasmes laudanisés sur le ventre, je fais boire le plus possible d'eau de graines de lin préparée à froid. Immédiatement j'introduis une sonde en gomme dans le rectum, jusqu'à 15 ou 20 centimètres, et par elle j'injecte dans l'intestin une grande quantité d'eau tiède, environ un litre, ce qui favorise l'évacuation des matières sans provoquer trop de douleur. Puis, j'injecte dans le rectum un petit lavement de 150 grammes d'eau tiède contenant 15 gouttes de laudanum de Sydenham. Le calme obtenu par ces moyens fut à peine sensible.

Le lendemain, après avoir vidé le rectum au moyen d'un lavement d'eau tiède et d'une

---

les gyrations du monde étaient sans effet sur lui, en terre ferme? Une observation bien simple, qui suffirait seule à ruiner cette hypothèse, c'est que le décubitus est la position dans laquelle on souffre le moins. Dès qu'on se lève, ou même qu'on s'assoit sur la couchette, on est repris violemment.

(*A suivre.*) Dr Maximin LEGRAND.

Éphémérides Médicales. — 26 Février 1787.

« La Société royale de chirurgie avoit proposé dans sa Séance publique pour sujet d'un Prix de la valeur de 600 liv., fondé par le Roi, la question suivante :

« Déterminer, 1°. s'il existe des maladies vraiment héréditaires, et quelles elles sont : « 2°. s'il est au pouvoir de la Médecine d'en empêcher le développement, ou de les guérir « après qu'elles se sont déclarées.

« Parmi les Mémoires envoyés au Concours, dont les conditions n'ont point été remplies, un seul a fixé spécialement l'attention de la Société. Le sens du Programme y est bien saisi; et quoique sous plusieurs rapports, les réponses aux questions proposées y soient incomplettes, la Compagnie a cru devoir décerner à l'Auteur de ce Mémoire, comme Prix d'encouragement, une Médaille d'or de la valeur de 100 liv. Cette Dissertation latine porte pour épigraphe le passage suivant de Bacon : *Non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura ferat vel faciat.*

« L'Auteur est M. Michel-Raphaël de Gellei, Docteur en médecine, résident à Vienne en Autriche. » — A. Ch.

©BIU Santé

longue canule en gomme introduite de 15 centimètres dans l'intestin, je fis appliquer au périnée, tout près de l'anus, huit sangsues l'une après l'autre : quand l'une tombait, on mettait la suivante. Dans le rectum je maintenais un cataplasme très-liquide de graines de lin. Le soir, je mis le malade dans un bain chaud pendant une heure et demie.

Les mictions devinrent moins fréquentes, le malade n'urinait plus que toutes les demi-heures, et le ténesme si douloureux se prolongeait peu après chaque miction.

Pendant deux jours nous continuâmes les grands lavements, matin et soir, les cataplasmes dans le rectum en permanence, les boissons abondantes; et tout semblait nous faire croire à une résolution prochaine, lorsque brusquement le malade se plaint d'une douleur violente dans la fosse iliaque droite, avec léger ballonnement du ventre, et augmentation dans la fréquence des mictions.

En mettant la main sur l'abdomen, immédiatement au-dessus de l'arcade crurale droite, on percevait de suite le frottement péritonéal d'une façon très-nette. En déprimant la paroi abdominale, on reconnaissait un empâtement profond, immédiatement au-dessus de l'arcade crurale et en arrière du pubis. Cette exploration était douloureuse. Il y avait une douleur spontanée fixe dans le canal inguinal : le palper l'exaspérait; dans ce canal droit, le cordon était plus gros que de l'autre côté.

Immédiatement je fis appliquer 15 sangsues au-dessus de l'arcade crurale, et je prescrivis des frictions avec l'onguent mercuriel après les sangsues.

De temps en temps il sort par le canal de l'urèthre, avec l'urine, des filaments muqueux chargés de pus.

Le lendemain, cinquième jour de la maladie, la péritonite localisée est moins violente; la palpation au-dessus de l'arcade crurale est moins douloureuse, et permet de délimiter d'une façon nette le gonflement des parties constituantes du cordon, à leur entrée dans le canal inguinal. Tout le cordon est pris en masse, dans le canal inguinal et au delà, jusqu'à deux travers de doigt de l'épididyme. Il est impossible de distinguer dans cette masse les différents vaisseaux et le canal déférent. Au niveau de l'anneau inguinal externe, il y a une douleur vive; mais l'épididyme est indemne. La tunique vaginale contient une certaine quantité de liquide.

Le lendemain, le gonflement envahit l'épididyme en masse, et la tunique vaginale est fortement distendue par du liquide : de là la douleur caractéristique, qui est fort intense.

Immédiatement je ponctionne la vaginale avec la lancette, selon la méthode de Velpeau. Le liquide s'écoule, et la douleur diminue considérablement. Je fais enlever avec soin la pommade mercurielle, résultat des frictions, et pour lutter contre le gonflement général du cordon qui augmente, et qui provoque des douleurs intenses dans le canal inguinal et surtout au niveau de l'anneau externe, je fais appliquer 15 sangsues sur le canal inguinal, et au niveau de l'anneau externe. Immédiatement après, on reprend les frictions mercurielles.

Les grands lavements sont toujours continués matin et soir, ainsi que les cataplasmes dans le rectum, les boissons abondantes et la diète aux bouillons et potages.

Par l'urèthre, il s'écoule des mucosités purulentes assez abondantes; les envies d'uriner n'ont lieu que tous les trois quarts d'heure, et la miction est bien moins douloureuse.

La résolution s'accentue de plus en plus, et six jours après tous ces accidents suraigus, le cordon, encore gonflé, n'est plus douloureux. La tuméfaction au-dessus de l'arcade crurale diminue sensiblement, le malade finit par uriner toutes les deux heures, et sans douleur.

En pleine convalescence, il y a une pollution nocturne, qui évacue une quantité assez considérable d'un liquide dont je constate les traces sur le linge : ce sont de grandes taches où le linge est gommé; elles présentent une périphérie gris sale, et des plaques d'un jaune vert.

Par le toucher rectal, je constate que la vésicule séminale droite est vide, qu'elle n'est plus sensible, mais que ses tissus périphériques sont comme empâtés. Le cordon, revenu sur lui-même, quoique encore assez gros, permet de passer le doigt dans le canal inguinal, qui reste manifestement élargi. Bientôt tous les troubles de miction ayant disparu, il n'y a plus d'écoulement uréthral.

Deux mois après, le malade revient me voir, se plaignant d'une tumeur douloureuse dans l'aine. Je reconnus de suite qu'il s'agissait d'une hernie inguinale du côté droit, que je réduisis. Je lui fis porter un bandage.

Un an plus tard, ce malade vient me consulter pour savoir s'il doit encore porter son bandage. Je constate que l'anneau externe et l'anneau interne sont revenus sur eux-mêmes; il n'y a plus trace de la hernie, quelle que soit la position prise et les efforts faits par le malade. Le bandage est supprimé.

Par analogie, n'est-il pas possible de dire que j'ai eu affaire là à un véritable phlegmon du ligament large de l'homme? De la vésicule séminale droite, l'inflam-

©BIU Santé

mation s'est propagée à son tissu ambiant, puis à celui qui entoure son canal déférent, et au péritoine circonvoisin.

Le cordon s'est enflammé en masse, de l'intérieur à l'extérieur progressivement jusqu'à l'épididyme. C'est bien le tissu cellulaire ambiant du cordon qui était atteint, car l'épididyme n'a été prise qu'après tout le cordon, ce qui ne se rencontre guère dans les orchites habituelles. Puis, le liquide s'est accumulé dans la tunique vaginale avant que l'épididyme fût envahie, évidemment grâce à la compression des vaisseaux du cordon compris dans le phlegmon.

Le canal inguinal, y compris ses anneaux, fortement dilaté par le gonflement du cordon, est resté ouvert après la résolution de l'inflammation du cordon : de là la hernie consécutive qui a guéri, grâce au retrait des anneaux inguinaux.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

DU FER AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE ; — DE SON MEILLEUR MODE D'ADMINISTRATION ;

Par le docteur CABROL, ex-médecin en chef de l'hôpital militaire Saint-Martin.

N'ayant d'autre intention que celle d'appeler l'attention des physiologistes et des médecins sur le rôle des substances inorganiques essentielles à l'alimentation, et en particulier *du fer*, qu'il nous soit permis de rappeler en peu de mots la composition du liquide principal de l'économie, de celui que l'on doit regarder comme le milieu indispensable aux dépens duquel s'accomplissent les phénomènes de la nutrition, nous voulons dire *du sang*.

Fluide à la fois réparateur et épurateur de l'économie, le sang, à l'état de vie, est formé d'une portion fluide, le plasma, et d'une portion solide composée elle-même de corpuscules microscopiques, les globules rouges, ou hématies, et les globules blancs. Ces corpuscules microscopiques, et surtout les globules rouges, constituent la partie réellement vivifiante du liquide sanguin. Le rôle du plasma est purement et simplement de tenir en dissolution ou en suspension les principes essentiels à l'organisation ou nécessaires à l'intégrité des globules.

Or, ces principes essentiels communs à la composition des globules et du plasma sont nombreux. Ce sont d'abord des principes albuminoïdes (fibrine, albumine, etc.), des matières grasses, des matières amyloïdes et sucrées, des matières extractives (urée, créatine, etc.), des gaz, et enfin des principes minéraux dont le fer, le chlorure de sodium et des sels de soude et de potasse, constituent les principaux.

Tandis que le chlorure de sodium abonde surtout dans le plasma, le fer prédomine dans la constitution du globule rouge.

Celui-ci pouvant être considéré comme l'élément organique par excellence, et le fer concourant à la production de cet élément dans une proportion relativement considérable (puisque, plus spécialement composé avec l'hématosine, ou matière colorante du sang, celle-ci en renferme 7 p. 100 de son poids), on peut, de prime-abord, soupçonner l'importance de ce principe inorganique, considéré comme élément nutritif.

Pour tous, aujourd'hui, le *fer* est un *aliment* et un *médicament* de premier ordre.

Chez les sujets en parfaite santé, la quantité de fer nécessaire aux besoins de l'hématose est fournie par les matières vulgaires de l'alimentation, qui toutes en contiennent. Ne découvre-t-on pas, en effet, la présence du fer jusque dans les cendres du lait et de l'œuf?

Chez les individus affaiblis, anémiques ou cachectiques, convalescents ou valétudinaires, les aliments ingérés ne suffisent plus à apporter au sang le fer nécessaire à la récupération des forces; il devient alors indispensable d'introduire, *en nature*, dans le régime alimentaire ce principe minéral.

Ces faits sont trop connus pour que nous y insistions davantage. Pour tous, le fer est le remède banal, presque le spécifique de la chlorose et de l'anémie. Beau-

©BIU Santé

coup de médecins même ont été conduits à ne pas limiter l'usage du fer aux cas pathologiques, mais à l'étendre jusqu'à l'hygiène. On le donne alors comme moyen prophylactique des maladies, et pour conserver l'intégrité des globules sanguins. Cette pratique est la nôtre. N'est-il pas plus facile, en effet, de prévenir les maladies que de les guérir? Ne vaut-il pas mieux maintenir l'intégrité des globules que de les réparer ou les renouveler? C'est là, ce nous semble, la logique de la santé.

D'ailleurs, la génération actuelle, et surtout la population des grandes villes, ne porte-t-elle pas dans son ensemble l'empreinte de l'anémie? Les faits répondent assez à cette question, et les praticiens des villes savent bien que la forme communément observée des maladies inflammatoires ou infectieuses est la forme adynamique.

Le développement que prend chaque jour la médication tonique et reconstituante est, du reste, en rapport avec la fréquence toujours croissante de ces états anémiques. De nos jours, le règne des sangsues et des saignées a disparu pour faire place aux stimulants, aux fortifiants de toutes sortes.

Parmi ces préparations toniques et reconstituantes, les unes ont une influence bien connue, bien définie; d'autres, au contraire, et en particulier les préparations ferrugineuses, provoquent chaque jour de nouvelles recherches, de nouveaux travaux.

Les chimistes et les pharmaciens rivalisent de zèle dans la recherche du produit ferrugineux le plus facilement absorbable, le plus sûr, et le plus actif dans ses effets. Ces efforts, nous devons les encourager, car cette concurrence scientifique ne peut avoir que des résultats utiles pour les malades.

Parmi les préparations ferrugineuses actuellement employées, quelles sont les préférables? A cette question, nous donnerons une réponse basée sur des faits rigoureusement observés, sur des expériences nombreuses et variées.

Les préparations martiales, médicalement employées, peuvent être classées en trois groupes :

1° Celles dans lesquelles le fer est conservé à l'état pur, métallique, ou à l'état d'oxyde;

2° Celles dans lesquelles il est combiné à des acides faibles;

3° Celles où il est combiné à des acides forts.

Ces dernières sont surtout employées à l'extérieur, à titre de médicaments astringents ou hémostatiques. L'usage interne, au contraire, est réservé aux deux premiers groupes, et c'est parmi ceux-là que le médecin cherche le ferrugineux qu'il préfère.

Pour nous, fidèle aux traditions de l'observation clinique, longuement et consciencieusement pratiquée, c'est au *fer pur*, au *fer métallique porphyrisé*, que nous donnons la préférence.

Préconisé par Sydenham, par Baglivi, Hoffmann, Trousseau et d'autres encore, ce mode d'administration du fer offre cependant quelques inconvénients.

Le fer pur, en effet, exposé à l'air, s'altère facilement; il s'oxyde et subit des modifications qui, en lui enlevant son éclat métallique, lui enlèvent aussi sa principale qualité, celle que, précisément, nous croyons devoir être maintenue, c'est-à-dire sa pureté naturelle.

Jusqu'à présent, le fer qui semble réunir cette condition, l'inaltérabilité au contact de l'air, est celui qui est dû au procédé de M. Coquet, ex-pharmacien de Saint-Nazaire-sur-Loire.

Ce procédé consiste à mélanger très-intimement les parcelles du fer le plus pur possible avec le sucre de canne, dans des conditions minutieuses et particulières qui assurent la supériorité de ce produit. Ce mélange constitue une alliance intime des deux substances, dans laquelle le fer métallique, enrobé de sucre pur, est préservé de toute altération extérieure avant son administration.

Grâce à ce mode de préparation, le fer étant ingéré au milieu des repas, est mis en liberté dans l'estomac lui-même après la dissolution du sucre. Se trouvant alors

©BIU Santé

en présence des acides qui abondent pendant l'acte de la digestion, il subit, sous leur influence, les modifications chimiques, quelles qu'elles soient, qui le rendent absorbable, et, confondu avec la masse alimentaire, le métal ne peut avoir sur la muqueuse gastrique aucune action locale irritante ou destructive; mélangé plus tard au chyle, le fer se mêle avec lui au fluide sanguin, et va terminer son oxydation dans le poumon.

Les résultats vraiment remarquables obtenus à l'aide de ce fer sacchariné, chez un nombre considérable de malades, m'ont engagé à l'administrer dans un certain nombre d'états morbides contre lesquels les préparations ferrugineuses ont été insuffisamment employées. C'est ainsi que, dans plusieurs cas d'affections cardiaques, de manifestations goutteuses et rhumatismales, dans plusieurs affections nerveuses et dans certains cas avancés de cachexie, son administration nous a donné des résultats inattendus et inespérés.

Au témoignage que je donne ici des bons résultats obtenus par l'emploi du fer sacchariné Coquet, je pourrais joindre celui d'un certain nombre de médecins dont les rapports sont des plus favorables.

Employé sous forme de pilules ou de poudre, le fer sacchariné réunit toutes les conditions d'une bonne préparation : sa saveur, légèrement sucrée, ne peut être qu'agréable aux malades; il est bien toléré par l'estomac, et si parfois cet organe en ressent un peu de fatigue, si des renvois nidoreux en suivent l'ingestion, il suffit, pour faire disparaître cette impression fâcheuse, d'ingérer avec lui quelques cuillerées de lait ou quelques pastilles alcalines, suivant le goût des malades. Ce fer, non plus, ne fait subir aux dents aucune altération. Rarement il constipe, et quelquefois même il provoque, pendant les premiers jours de son administration, un peu de diarrhée. Enfin, quelques jours après le début de la médication, les forces se relèvent, les malades accusent un sentiment de bien-être inaccoutumé, et qui persiste jusqu'à la guérison. En résumé, rien n'empêche d'essayer ce fer; il ne peut être nuisible : aucun régime n'est obligatoire, cependant les aliments gras sont préférables.

Parmi les nombreuses observations que j'ai recueillies à l'appui de la médication par le fer sacchariné, qu'il me soit permis d'en citer quelques-unes sortant précisément du cadre des affections traitées classiquement par les préparations ferrugineuses. Le succès obtenu dans les cas suivants me semble plus démonstratif que tout autre au point de vue de la rénovation des forces et du rétablissement de la santé, survenus sous l'influence du fer pur, porphyrisé et sacchariné :

Obs. I. — Mme X..., âgée de 68 ans, a eu, depuis une dizaine d'années, du côté des articulations, de nombreuses manifestations de rhumatisme goutteux. Les articulations des mains et des pieds sont le siége de nodosités caractéristiques.

Vers le commencement de l'année 1877, cette dame fut affectée d'une gangrène humide des orteils du pied droit (deuxième et troisième doigts). Cette gangrène spontanée et sénile fut d'abord traitée par moi, par tous les moyens rationnels (topiques et reconstituants). Malgré ces soins, le travail de mortification, loin de s'arrêter, paraissait vouloir envahir le métatarse. C'est alors que je prescrivis les pilules de fer Coquet. Je les donnai de suite à haute dose (six pilules par jour), et je fus tout surpris de voir le mal s'arrêter, le processus gangréneux se limiter aux parties primitivement atteintes, et, sous l'influence de ce fer parfaitement toléré, et dont la malade absorba plus de trois flacons, le travail d'élimination s'effectua sans complication, les orteils mortifiés tombèrent et la cicatrisation du moignon fut parfaite.

Disons, de plus, que, sous l'influence du fer sacchariné, les manifestations goutteuses s'étaient améliorées : les jointures n'étaient plus douloureuses, et les nodosités articulaires moins considérables.

Depuis lors, cette dame est restée dans un état relativement satisfaisant.

Obs. II. — Mme L..., âgée de 40 ans, vint, au mois d'octobre 1877, réclamer mes soins. Cette malade présentait une anasarque généralisée, mais surtout marquée aux extrémités inférieures. Elle éprouvait une dyspnée extrême, ne pouvait ni dormir, ni se coucher sur le dos ou latéralement. Les battements du cœur étaient très-tumultueux, irréguliers; le pouls était petit, irrégulier, intermittent. Appétit nul, répugnance extrême pour les aliments. Les urines étaient fortement chargées d'albumine. A la pointe du cœur, l'auscultation permettait de découvrir un bruit de souffle systolique très-accusé.

©BIU Santé

Cette dame me raconta que depuis trente mois elle était dans cet état. Elle avait été, vers cette époque, soignée à la Maison de santé Dubois pour un rhumatisme articulaire aigu qui s'était compliqué d'endocardite.

Depuis trente mois, le traitement par les purgatifs, par les préparations de digitale, les diurétiques, n'avait donné que des améliorations très-passagères, sans avoir jamais amené un apaisement total des troubles cardiaques.

En présence de cet état et de pareils commémoratifs, j'eus l'idée de prescrire le fer sacchariné. Celui-ci fut bien toléré; lorque la malade en eut pris un flacon, l'amélioration était sensible; au troisième flacon, tous les symptômes graves avaient disparu. Il ne restait ni œdème, ni albuminurie, ni dyspnée. Le souffle cardiaque avait notablement diminué d'intensité.

L'étonnement du médecin, en présence de ce succès inespéré, n'est égalé que par l'étonnement des amis de la malade.

Depuis quatre mois, la guérison s'est maintenue complète.

Obs. III. — M^lle M..., âgée actuellement de 16 ans, était, en 1869, en pension chez les sœurs. C'est à cette époque que remonte le début de la maladie actuelle. On vit alors se développer, en avant de l'oreille gauche, une petite tumeur dure, presque indolente, qui, après être restée stationnaire pendant deux ou trois mois, finit par s'ulcérer. Les traitements mis alors en usage furent variés : la malade subit d'abord un traitement empirique par des pommades de ciguë, puis la teinture d'iode à l'extérieur, le sirop de salsepareille, l'huile de foie de morue, la feuille de noyer, furent successivement donnés à l'intérieur. Le mal continuant de s'étendre, cette jeune fille quitta la pension et rentra dans sa famille. Une saison aux bains de mer, des douches froides, un régime alimentaire fortifiant, l'usage de la viande crue, l'ingestion de plusieurs purgatifs, tous ces moyens n'avaient amené, au bout de six mois, aucune amélioration réelle. Devenu médecin de cette jeune fille, je reconnaissais chez elle l'existence d'une vaste ulcération scrofuleuse, d'un véritable lupus, envahissant tout le pavillon de l'oreille gauche et s'étendant sur la joue correspondante, dans une étendue de 8 à 10 centimètres carrés.

Après avoir tenté en vain, et sur de nouvelles bases, la médication par les toniques et les dépuratifs de toutes sortes, je me décidai, il y a quatre mois, à commencer l'usage du fer R. Coquet.

La malade en est aujourd'hui au quatrième flacon, et les résultats sont bons. Malgré les influences mauvaises de la saison, l'ulcération est en voie d'amélioration. Plusieurs points tendent à se cicatriser, et, bien que les progrès soient lents, je ne désespère pas de la guérison totale, grâce à la tolérance avec laquelle cette préparation ferrugineuse est supportée.

Obs. IV. — M^me R..., âgée de 23 ans, s'était toujours bien portée jusqu'à son mariage, en 1875. Devenue enceinte presque aussitôt, sa grossesse et son accouchement suivirent une marche régulière. Cette jeune femme, ayant voulu nourrir son enfant, fut obligée de suspendre l'allaitement quinze jours après, à cause d'un abcès du sein. Depuis lors, cette malade était atteinte d'une anémie profonde, caractérisée par la pâleur et la décoloration de la peau et des muqueuses, par une faiblesse extrême, des lipothymies fréquentes et même des syncopes, par des palpitations, un amaigrissement considérable, de la leucorrhée et de la nostalgie.

Cet état avait été entretenu et exaspéré par les soins et les fatigues que nécessita la maladie du mari, mort, il y a un an, de phthisie pulmonaire.

En présence d'une anémie aussi profonde, je prescrivis le fer sacchariné de Coquet; sous l'influence de ce médicament, la malade vit son appétit et ses forces renaître avec une rapidité inattendue. Au troisième flacon, toutes les fonctions s'effectuaient régulièrement, à la constipation avait succédé une régularité parfaite dans les selles, les palpitations avaient disparu, l'amélioration était des plus visibles. Au cinquième flacon, les pilules produisant un effet purgatif un peu exagéré, je diminuai la dose quotidienne à deux pilules.

A la fin de décembre dernier, je constatai chez ma malade une transformation complète dans sa santé : le teint était coloré, les yeux avaient repris une vivacité inconnue depuis trois ans, l'amaigrissement avait disparu, les digestions étaient faciles, l'appétit revenu, les forces développées.

Cette jeune femme, dont la guérison doit être attribuée tout entière au fer Coquet, m'a dit avoir remarqué que, lorsqu'elle oubliait de prendre ses deux pilules par jour, elle se sentait moins à l'aise, moins forte que lors de l'usage continu du fer.

Obs. V. — M^lle M..., artiste renommée de Paris, est atteinte, depuis deux ans, de douleurs lombaires qui l'ont tenue éloignée du théâtre. Il est résulté, de ce repos forcé et de la longueur de la maladie, une anémie profonde et un affaiblissement général. Ayant été appelé, il y a deux mois, à lui donner des soins, j'ai cru devoir, en dehors du traitement approprié à

©BIU Santé

la maladie locale, lui prescrire assez largement un régime tonique, et spécialement le fer Coquet.

Le résultat attribuable au fer a été immédiat, et constaté principalement par le retour favorable de la période mensuelle et le bien-être de l'état général; le fer a également exercé une influence très-utile sur la lésion locale, ce qui permet aujourd'hui à la malade de se lever, de se promener dans sa chambre, d'éprouver le sentiment de la force et de progresser vers la guérison.

Je borne là mes observations d'aujourd'hui, me réservant d'en publier d'autres; cependant, je ne puis différer de faire immédiatement connaître le rôle du fer pur dans les cas de pléthores passives et d'obstructions viscérales, principalement chez les hommes forts et laborieux. Pour eux, le fer pur métallique (et non les sels ou les oxydes de ce métal) doit être ordonné sans crainte à haute dose, au commencement des repas, et proportionnellement à la quantité d'aliments ingérés; mais il faut se montrer plus réservé dans la dose vis-à-vis des personnes nerveuses, faibles et délicates.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DU RHUMATISME MUSCULAIRE. — Ernest BESNIER.

Dans les formes aiguës du rhumatisme musculaire, le traitement consiste surtout dans l'application locale des révulsifs et des calmants, dans l'immobilisation de la région malade, et dans l'administration, à l'intérieur, de divers modérateurs du système nerveux, tels que l'opium, le chloral, le sulfate de quinine, etc.

Quand la douleur est très-intense et bien localisée, chez des rhumatisants habituels, on peut recourir à une injection hypodermique de morphine. — Il est certains moyens inoffensifs, tels que les sachets de sable chaud, les injections d'eau simple, l'électrisation localisée, le massage, les ventouses scarifiées ou sèches, qui réussissent assez souvent contre les formes aiguës du rhumatisme musculaire; en cas d'échec, on peut recourir au vésicatoire volant, et même, dans les manifestations très-localisées et très-rebelles, à la cautérisation ponctuée.

Dans les cas légers, la sudation obtenue à domicile, à l'aide d'une couverture de laine et de quelques tasses d'une boisson chaude, suffit habituellement. Dans les cas anciens et rebelles, les fumigations aromatiques et les bains de vapeur térébenthinée agissent souvent d'une manière efficace. — N. G.

COURRIER

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret du Président de la République, en date du 9 février 1878, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef : M. Lucas (Jean-Marie-François-Étienne), médecin principal.

Au grade de médecin principal : 1er tour (ancienneté). M. Poitou-Duplessy (Paul), médecin de 1re classe.

FALSIFICATION DES ALIMENTS. — On écrit de Berlin au *Journal d'Alsace* :

« La commission chargée d'élaborer un projet de loi sur la falsification des aliments et en général des objets de consommation, a compris dans le cercle de ses investigations tous les objets susceptibles d'exercer une influence nuisible sur l'organisme humain, tels que le pétrole, les papiers peints, les stores, les tapis, les couvertures, les ustensiles de ménage : les cartes à jouer sont également comprises dans cette nomenclature et recommandées à une attention toute spéciale. La commission ne s'occupe toutefois que des objets nuisibles à la santé, et ses prescriptions ne concernent pas les falsifications qui ne font du tort qu'à la bourse. »

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

On s'attendait à la réponse de M. Sée à la revendication faite mardi dernier par M. Jaccoud. M. Sée s'est, en effet, défendu contre les récriminations de son collègue, mais il a eu également à se défendre contre l'intervention de M. Pidoux, qui a pris la parole non-seulement pour revendiquer en faveur de Trousseau la priorité de l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de l'asthme, mais encore et surtout pour revendiquer en faveur de la clinique, et sous cette forme imagée et piquante qui lui est particulière, ce que nous croyons être les vrais principes de la clinique. Les principes invoqués par M. Pidoux peuvent se réduire à celui-ci : il n'y a pas qu'une espèce d'asthme, il ne peut pas n'y avoir qu'un seul remède contre cette affection.

M. Sée s'est défendu aussi bien qu'il l'a pu. Notre compte rendu donne les principaux motifs de la réponse de M. Sée.

Après cette courte escarmouche, M. Personne, organe de la commission des remèdes secrets et nouveaux, s'est livré à de nouvelles et nombreuses exécutions de ces infortunées panacées, puis l'Académie s'est formée en comité secret.

CLINIQUE MÉDICALE

CIRRHOSE HYPERTROPHIQUE; — FOIE PESANT QUINZE LIVRES;

Observation lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 8 décembre 1877,

Par le docteur P. DUROZIEZ.

Desaux, âgée de 50 ans, femme de ménage, entre le 5 décembre 1856, salle Sainte-Madeleine, hôpital de la Charité, et meurt le 27.

Il est utile de donner quelques détails sur sa famille. Son père est mort à 66 ans, maigre comme un squelette et sujet aux vomissements ; sa mère à 77 ans, avec des accidents du côté de la poitrine, et après avoir eu douze enfants, qui sont morts jeunes pour la plupart : une fille est morte à 21 ans, non réglée ; une autre à 43 ans, probablement phthisique. Notre malade n'est pas mariée ; elle a été réglée à 18 ans. Avant d'être réglée, elle vomissait déjà ; elle travaillait aux champs, mais mollement ; elle était maladive ; elle vivait de porc et de laitage, et ne mangeait pas de fruits, qu'elle n'a jamais pu digérer. Toujours elle a eu des douleurs à l'épigastre, qui diminuaient à l'époque des règles. Elle vomissait facilement de l'eau claire. *Elle n'a eu ni enfant ni fausse couche.* Elle a été trois fois à l'hôpital d'Abbeville : une première fois, avant d'être réglée, pour des vomissements ; les deux autres fois, pour ce qu'elle appelle de la fatigue. Elle n'a pas été vaccinée, elle a eu la petite vérole. Elle vient à Paris, il y a quinze ans, comme domestique. Elle ne se porte pas mieux à la ville qu'aux champs : elle ne peut pas manger comme ses maîtres. Il y a dix ans, elle vomit du sang et tombe raide dans sa cuisine : on a dit qu'un vaisseau s'était rompu. Elle crache du sang une seconde fois un peu plus tard. Il y a deux ans, elle reste quinze jours à Beaujon, pour une atteinte de choléra ; elle ne s'est pas bien remise depuis cette époque. Elle n'est plus réglée depuis trois ans ; le sang des règles a toujours été clair, jamais il ne paraît avoir jauni le linge. Jamais elle n'a eu d'ictère.

Depuis deux ou trois ans, elle ressent des picotements dans le ventre. Au mois de juin, elle est allée à la campagne, mais non pas parce qu'elle aurait été malade ; elle a bu beaucoup de bière et est revenue mieux portante le 8 juillet. Au bout de huit jours elle retombait et perdait tout à fait son appétit.

Depuis quatre à cinq mois, elle éprouve dans le ventre des douleurs fortes, qui diminuent quand elle prend du lait. La lourdeur du ventre ne date que de quatre ou cinq mois, ainsi que l'enflure des jambes, le soir seulement. Ce n'est que depuis quelques mois qu'elle est éreintée quand elle monte cinq étages. Les urines sont épaisses depuis trois ou quatre mois ; elles étaient, auparavant, claires comme de l'eau. Elle ne peut souffrir la graisse, mais elle aime le beurre. Elle ne vivrait que de bœuf et de mouton.

Depuis deux mois seulement elle ne fait plus de ménages ; elle ne s'est pas alitée. Ses

©BIU Santé

digestions sont mauvaises; elle n'a pas d'appétit; elle a des vomissements fréquents et du dévoiement. Elle n'a jamais eu qu'une épistaxis, ces jours derniers.

A son entrée, nous trouvons le pouls à 100, assez dur et petit, 27 respirations, 37°,5. Le foie est énorme, il remplit le ventre; il ne remonte pas très-haut, mais il s'avance en bas, à un travers de doigt de la crête iliaque à droite, et à trois travers de doigt à gauche. Sa saillie principale est au niveau de l'épigastre, où on trouve de la matité complète jusqu'au niveau de l'ombilic, suivant une surface de 15 centimètres sur 15 centimètres. La tumeur s'avance dans l'hypochondre gauche, où elle refoule le cœur et la rate. Le bord inférieur est très-facile à sentir, il est dur comme du cartilage. Il s'échancre au niveau de l'ombilic, à partir duquel il descend encore, à droite et à gauche, de 6 centimètres. Le bord inférieur est, à droite et à gauche, à 28 centimètres au-dessous de la ligne des mamelons. On ne sent pas de bosselure, pas d'inégalité à la surface du foie. La circonférence du tronc mesure 75 centimètres au niveau des mamelons, 75 au niveau des dernières côtes et de l'épigastre, et 75,5 au niveau de l'ombilic. La matité est considérable en arrière. Le système veineux superficiel est très-développé.

Au-dessus du nombril, on entend un souffle très-prolongé, se propageant dans toute l'étendue de la tumeur, superficiel, ayant son maximum sur le trajet de l'aorte; parfois double, ressemblant exactement au souffle des femmes enceintes, disparaissant quand la femme se penche en avant, reparaissant quand on l'incline en arrière. On ne sent pas que les battements soient communiqués à la masse du foie.

Les bruits du cœur sont normaux.

L'urine, orangée, présente un précipité briqueté, sans albumine.

Je trouve des globules blancs nombreux dans le sang.

Le pouls est successivement à 100, 92, 88, 100.

Il y a toujours quelques vomissements et de l'enflure des jambes.

Le 22, la malade ne peut plus se lever.

A partir de ce moment, elle reste assise sur le bord de son lit, les jambes reposant sur une chaise; la respiration devient difficile. La maigreur de la figure fait des progrès considérables, pendant que les jambes s'œdématient de plus en plus. Du reste, pas de liquide notable dans le ventre; pas de tendance aux suffusions séreuses, si ce n'est pour les jambes. Pas de teinte jaune bien notable; teinte terreuse seulement. Elle fut à l'agonie pendant deux jours.

Autopsie. — La face est horriblement maigre et laide; les jambes sont pâles et infiltrées.

Rien de notable au cerveau.

Quand j'ouvre l'abdomen, je suis arrêté par des adhérences nombreuses avec le foie seulement. J'enlève la masse des viscères.

Les poumons tiennent par quelques adhérences. Je note de la congestion seulement, sans tubercules.

Le foie est énorme, occupe tout le ventre et une partie de la poitrine.

En arrière, la rate bombe sur la face postérieure du foie.

L'aorte mesure, au-dessus du foie, un peu plus de 2 centimètres, et au-dessous de celui-ci, un peu moins de 1 centimètre 1/2.

Rien de notable pour la veine cave inférieure; un caillot assez ferme occupe la crurale droite.

Les reins, congestionnés, n'offrent pas de dégénérescence notable.

Les capsules surrénales, ramollies, se déchirent facilement.

La rate a une consistance et une grosseur normales.

Tout l'intérêt se porte sur le foie. Il pèse 15 livres. Lisse en avant, il présente en arrière quelques grosses granulations analogues à celles de la cirrhose. Sa teinte générale est jaune, mêlée de points noirs, rouges et blancs, qui paraissent être des infarctus. Les points noirs sont assez nombreux, sous la forme de piqueté, de sugillations. Les points blancs atteignent la grosseur d'un pois; ils ont l'apparence de certaines espèces de granite. La dureté est excessive : le doigt ne peut pénétrer. La masse, jetée par terre, rebondit.

L'artère hépatique est plus grosse que normalement.

Les conduits hépatiques verts sont notablement plus larges qu'à l'état normal : ils ont le volume de grosses plumes d'oie. L'abouchement dans le duodénum est libre, facile. La bile coule à plein canal dans le duodénum, qui en est rempli, ainsi que l'estomac.

La veine porte est notablement plus large qu'à l'état normal; on croirait presque avoir sous les yeux la veine cave diminuée. La veine porte est remplie, jusque dans ses petites ramifications, de caillots fibrineux, de fibrine comme battue, sans qu'il y ait d'oblitération.

La dernière partie de l'iléon est très-rétrécie.

Au microscope, on trouve des globules graisseux de toute grosseur, en très-grande quantité. La graisse couvre tout.

©BIU Santé

En même temps, on note un développement fibreux considérable : on ne trouve que de la trame fibreuse, sans cellules fibro-plastiques. Il est difficile d'apercevoir une seule cellule du foie. On ne trouve que de petites cellules rondes, contenant un noyau qui les remplit presque complétement, et une grande quantité de particules amorphes.

Cette femme mesure 153 centimètres, ainsi répartis :

Du sommet de la tête au creux sus-sternal.	26	centimètres.
Du creux sus-sternal à l'ombilic	32	—
De l'ombilic au pubis.	13	—
Du pubis au talon	82	—

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

OPIUM ET MORPHINE (1).

L'action tonique de l'opium, dont les effets ont été heureusement provoqués et observés dans les travaux que je viens d'indiquer, était sans doute connue dès longtemps. Mais on s'est efforcé récemment d'interpréter ce mode d'action de l'opium et de l'éclairer au flambeau de la physiologie normale et de la physiologie pathologique.

S'inspirant des idées que professe M. Gubler en son cours de thérapeutique, M. Huchard a donné de cette action tonique de l'opium l'explication suivante, qu'il nous faut reprendre dans toute son évolution inductive, si nous voulons l'apprécier sûrement.

Le sommeil s'accompagne, au moins communément, d'un état de congestion encéphalique; — or, l'opium provoque le sommeil; — il doit donc provoquer aussi un certain degré de congestion encéphalique. — Or, dans les cas où l'activité fonctionnelle du cerveau pèche par insuffisance, comme en cas d'anémie, l'opium, en provoquant une plus abondante irrigation sanguine du cerveau, s'attaque à l'insuffisance fonctionnelle qu'il manifestait, et rétablit l'équilibre.

La théorie est séduisante; elle explique les bons effets de l'administration de l'opium et de la morphine à la suite des pertes sanguines abondantes, dans la convalescence des maladies graves, dans tous les cas, en un mot, où une syncope est particulièrement à redouter.

Mais, pour qu'elle fût totalement satisfaisante, cette théorie, il faudrait encore qu'il fût bien établi : — que le sommeil traduit bien en réalité un état congestif de l'encéphale; — que le sommeil dû à l'opium se produit par le même mécanisme; — enfin, que c'est bien en déterminant un afflux sanguin plus actif vers le cerveau, que l'opium rend à ce dernier son équilibre et supprime la syncope ou l'imminence syncopale.

Or, de ces diverses propositions, il n'en est pas une qui ne soit au moins attaquable et que la physiologie expérimentale, aussi bien que la physiologie pathologique, ne nous autorise à combattre. L'état congestif de l'encéphale n'est pas nécessaire pour qu'il y ait sommeil, ainsi que je l'ai rappelé dans un précédent article. La congestion qui accompagne souvent le sommeil morphique peut bien être simplement un fait secondaire, selon ce qu'a pensé M. le professeur Vulpian, et selon ce qui a été constaté par maint observateur. — Le sommeil morphique, pas plus que le sommeil naturel, n'est, à son début du moins, accompagné nécessairement d'un état de congestion encéphalique. Enfin, quand l'opium a paru combattre avantageusement l'anémie cérébrale, ce n'a pas été seulement par la production d'un afflux sanguin, qui peut souvent manquer, mais bien par le fait de l'action directe de cet agent sur les éléments nerveux; peut-être, comme le dit M. Vulpian, par une modification de la substance grise de certaines parties de l'encéphale.

Au lieu donc d'invoquer l'intermédiaire douteux d'une modification vasculaire, dont le sens lui-même n'a rien de déterminé, nous croyons qu'il y a lieu d'admettre, avec la plupart des physiologistes, une action spécifique de l'opium sur l'élément

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12 et 14 février.

©BIU Santé

nerveux central. Que cette action puisse s'exercer encore sur les conducteurs nerveux et sur les éléments périphériques de ce système, c'est ce qui reste possible, sans doute; c'est du moins une conclusion à laquelle la clinique nous porte à souscrire et que la physiologie n'a pas contredite. Mais, pour ce qui est d'une action vasculaire, alors qu'elle s'observe, c'est secondairement qu'elle se produit, tout porte à le croire, et, très-probablement, par l'intermédiaire de la modification nerveuse primitivement réalisée.

J'ai beaucoup insisté sur cette dissidence, qui me sépare de l'interprétation adoptée par M. Huchard, parce que, toute interprétation qu'elle est, elle implique une certaine série de conséquences et un certain nombre d'applications auxquelles il importe de maintenir ou de soustraire cette base, selon qu'elle mérite, ou non, d'être conservée.

Quoi qu'il en soit de l'interprétation, les faits subsistent et ne peuvent être niés. Aussi me demandera-t-on peut-être comment je puis les interpréter à mon tour, sans sortir des données physiologiques que je viens d'indiquer. Que l'opium soit utile dans les cas d'ischémie ou d'anémie cérébrale, et que les injections de morphine aient une grande puissance pour prévenir des accidents de lipothymie et de syncope dans ces cas, c'est ce dont on peut être convaincu, ce que M. Huchard a fort judicieusement observé, ce que j'ai pu constater par moi-même.

Aux observations citées par M. Thaon, et que M. Huchard a rapprochées des siennes, je pourrais en joindre une très-significative. C'est celle d'une malade qui mourut phthisique au printemps de l'année 1874, et que M. le professeur Charcot voulut bien visiter plusieurs fois avec moi. A une période assez avancée de sa maladie, cette jeune femme commença à être prise d'accès de dyspnée avec angoisse, pâleur de la face, sueur froide, sentiment de défaillance, tous les signes d'une syncope imminente. Ces accès se reproduisaient en général une fois par jour, dans le milieu de la journée; puis ils se multiplièrent davantage, et cessèrent totalement peu de temps avant la mort. Une injection de morphine faisait disparaître comme par enchantement tous les accidents. L'effet en était si rapide qu'il m'arriva, une fois au moins, de faire l'injection avec de l'eau pure, persuadé que l'effet moral jouait ici un grand rôle, et de voir le même soulagement se produire, ce qui me confirma dans cette opinion. On ne saurait nier, toutefois, que la morphine n'y ait eu sa bonne part; il me fallut même, vers la fin, en élever notablement les doses, pour atteindre le soulagement et la restauration de l'équilibre fonctionnel.

Est-ce donc par une modification portant sur la circulation encéphalique que la morphine agissait alors? Rien ne me porte à le croire. Sans doute on dira que les accidents de syncope sont dus à une anémie cérébrale, que l'opium, qui fait cesser ces accidents, doit arriver à ce résultat en provoquant l'afflux vers le cerveau. Mais ce n'est pas là une conclusion rigoureusement déduite.

Lorsque le sang vient à faire défaut dans l'encéphale, la syncope ne se produit que parce que le défaut de l'excitation fonctionnelle due à l'afflux sanguin, entraîne la suspension de l'action du cerveau. Si vous rétablissez l'afflux sanguin, l'excitation se reproduit et l'action recommence. Si, au lieu de rétablir l'afflux normal du sang, vous remplacez l'excitation qu'il a pour effet de provoquer sur le cerveau, par une autre excitation, l'activité fonctionnelle de cet organe peut se rétablir dans une certaine mesure et pour quelque temps, malgré la persistance de l'anémie.

Je suppose que l'excitation normale produite par la circulation sur le cerveau, soit égale à 5. Par le fait de l'anémie, le chiffre de cette excitation tombe à 2. Alors, si vous administrez la morphine, l'excitation produite par cet agent étant pour sa part égale à 2, je suppose, la somme totale de l'excitation fonctionnelle se trouve ainsi relevée jusqu'à 4, ce qui la rapproche suffisamment du chiffre normal.

On m'objectera sans doute que les doses de morphine employées dans ces cas sont des doses élevées, massives, comme le dit M. Huchard, et qu'elle réussit mieux en injections sous-cutanées que par tout autre moyen, c'est-à-dire par un procédé qui favorise l'action brusque et puissante du médicament; que, par conséquent, la morphine ainsi administrée semble incapable de produire les effets d'excitation, qui

©BIU Santé

n'appartiennent ordinairement qu'aux petites doses, et doit, au contraire, favoriser le sommeil et la congestion encéphalique qui l'accompagne.

Il y a beaucoup à dire contre cette objection. On peut lui rétorquer d'abord, que le sommeil n'est pas du tout le premier effet des injections de morphine employées dans ces conditions, qu'il arrive seulement à la suite du bien-être que procure le médicament. L'objection suppose d'ailleurs résolue la grande question des rapports du sommeil et de la congestion encéphalique, et elle la suppose résolue dans un sens opposé à celui que j'ai cru devoir adopter ci-dessus; je crois donc l'avoir réfutée par avance de ce chef.

Mais si ce n'est pas par la modification vasculaire que la morphine agit alors sur le cerveau, comment se fait-il, objecte-t-on encore, que l'on obtienne des effets d'excitation en employant des doses massives dont les effets bien connus sont, dans l'état normal, toujours hypnotiques?

On me rendra cette justice que je n'affaiblis pas l'argumentation qui peut m'être opposée, et que je la pousse aussi loin qu'on peut le souhaiter. Eh bien, ce qui fait la différence, c'est que nous ne sommes plus, en effet, dans l'état normal, mais en présence d'un cerveau hyposthénisé par l'anémie ou en état d'insuffisance fonctionnelle, par le fait du défaut de l'excitation vasculaire. Pour revenir à la forme de raisonnement que je viens d'employer tout à l'heure, je dirai : Lorsque le sang fournissait au cerveau une excitation égale à 5, l'excitation que cet organe pouvait recevoir de la morphine sans s'hyposthéniser correspondait à 2 centigrammes de cette substance. L'excitation fournie par le sang étant tombée à 2, celle que la morphine doit produire pour relever à 4 le taux de l'excitation, sera double, c'est-à-dire qu'elle correspondra à une dose double de celle qu'il eût fallu auparavant. C'est ainsi que 4 centigrammes de morphine pris dans cet état d'anémie, n'auront pas une autre action que n'en eussent eu 2 centigrammes dans l'état d'équilibre normal.

Cette façon de raisonner est parfaitement justifiée, par ce que nous savons des intoxications en général. C'est un fait bien connu, qu'un certain degré d'anémie les rend plus difficiles à effectuer. Il faut plus d'opium pour endormir un sujet anémique, qu'il n'en faut pour endormir un sujet qui ne l'est pas. Ce que nous savons du morphinisme ne peut que confirmer cette manière de voir.

Je n'ai pas besoin de revenir sur ce qui a été souvent raconté des opiophages. Leur passion consiste à user de l'opium en des proportions de plus en plus considérables, sans qu'il en résulte autre chose que de l'excitation du système nerveux; il n'est plus permis à ces malheureux de trouver dans l'opium la résolution et le sommeil; c'est tout au plus un léger assoupissement qu'ils y trouvent; encore est-il accompagné des rêves et des visions les plus bizarres, preuve évidente de la stimulation fonctionnelle qui atteint encore certains éléments au moins du système nerveux.

Le morphinisme tel qu'on l'observe aujourd'hui, à la suite de l'abus des injections de morphine, nous offre de nouvelles preuves à l'appui de notre thèse. Le travail de M. Calvet nous en fournit plusieurs exemples remarquables. J'en puis citer un, pour ma part, dans lequel il m'a été facile de constater les mêmes résultats. Il s'agit d'une personne qui avait souffert pendant longtemps d'une affection inflammatoire du bassin, que suivirent plusieurs abcès. Pour combattre les douleurs, qui étaient des plus vives, la malade en était arrivée, en l'espace de dix-huit mois, à abuser des injections de morphine, au point de consommer près d'un gramme par jour de ce médicament. L'affection pelvienne s'étant brusquement terminée et les douleurs ayant disparu, la malade dut continuer à user de ses injections, tout en en diminuant graduellement la dose; et aujourd'hui même, c'est-à-dire deux ans après la guérison du pelvis, la malade n'est pas encore parvenue à s'affranchir totalement de ses injections de morphine.

J'ai cependant fait de nombreuses tentatives pour arriver à ce résultat désiré; et, pour tromper l'excitabilité du système nerveux, je lui ai conseillé successivement l'usage de l'hyosciamine, de l'aconitine, des liqueurs alcooliques, etc. Mais nous n'avons trouvé, dans l'usage de ces moyens, qu'une diversion thérapeutique insuffi-

©BIU Santé

sante; et toujours la malade revint à la morphine pour combattre les malaises lipothymiques et les angoisses syncopales, que ce dernier alcaloïde pouvait seul supprimer effectivement. — Je n'ai pas besoin de faire ressortir, après Lewinstein et tant d'autres, quelle analogie présente, sous ce rapport spécial, le morphinisme avec l'alcoolisme, et comment cette analogie justifie, encore une fois de plus, le rapprochement que nous faisons ici entre la morphine et les autres excitants.

L'influence élective de l'opium sur le centre cérébral, et cette particularité qu'il a d'exciter encore la moelle, alors qu'il tend déjà à engourdir le cerveau, peut d'ailleurs expliquer aussi quelques-uns des faits de cette singulière intoxication : assez d'engourdissement psychique pour soustraire le malade à toutes les préoccupations de la vie morale; assez d'excitation médullaire pour multiplier les impressions sensorielles objectives ou subjectives : telle est la caractéristique des résultats de l'opiophagie et du morphinisme. Et la suppression de l'opium, comme celle de l'alcool, peut entraîner dans l'excitabilité nerveuse une perte d'équilibre qui force à y recourir, sous peine des plus grands dangers.

En résumé, un bénéfice réel résulte de l'administration de l'opium et des injections de morphine, dans l'anémie cérébrale, dans les vertiges lipothymiques des convalescents, dans les angoisses syncopales des cachectiques, dans les dyspnées cardiaques liées à l'ischémie cérébrale, dans les troubles nerveux consécutifs aux pertes sanguines abondantes. Et cet avantage tient à la faculté qu'a l'opium d'exciter les centres nerveux.

Si donc l'on veut réaliser cet avantage, il faudra s'assurer que l'anémie cérébrale, ou, mieux encore, que l'hyposthénie, qui résulte de l'anémie, joue un rôle important dans la pathogénie des accidents qu'il s'agit de combattre. C'est là vraiment que gît l'indication, là qu'il faut savoir la saisir. Une interprétation différente de ces faits exposerait à des mécomptes, qui n'en sont pas à se produire. Que l'opium soit souvent un eupnéique, je le veux bien; qu'il puisse congestionner l'encéphale, cela n'est pas moins certain. Mais, ce qui l'est plus encore, c'est que ce sont là des effets secondaires et indirects de l'usage de l'opium. Son action spécifique porte sur les centres nerveux; elle est dans le sens de l'excitation, quand on l'administre d'une certaine façon ou à des sujets qui sont eux-mêmes dans des conditions que nous venons d'étudier.

Telle est la conclusion qui nous paraît le mieux accorder ensemble les données cliniques et les meilleures observations de la physiologie. C'est un puissant motif pour que nous la croyions conforme à la vérité.

A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 février 1878. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport final de M. le docteur Bolut, médecin des épidémies de l'arrondissement de Dôle (Jura), sur une épidémie de variole compliquée de fièvre muqueuse et typhoïde, qui a sévi dans la commune de Choisey pendant les mois de décembre et de janvier derniers.

—

M. le Président annonce que M. le professeur Dupré (de Montpellier), membre associé, assiste à la séance.

M. Houel, vice-président de la Société de biologie, adresse à M. le Président de l'Académie de médecine une lettre dans laquelle, au nom de la Société de biologie, qui a pris l'initiative de la proposition d'élever un monument à Claude Bernard, il invite l'Académie de médecine à désigner un de ses membres pour faire partie de la commission chargée de décider quelle sera la nature de ce monument et de recueillir les fonds de la souscription ouverte dans ce but dans le sein des diverses Sociétés savantes.

©BIU Santé

Sur la proposition du bureau, l'Académie désigne, à cet effet, M. Armand Moreau, qui a déjà été chargé de la représenter aux obsèques de Claude Bernard et de prononcer, en son nom, un discours sur la tombe de l'illustre physiologiste.

—

M. Maurice PERRIN présente : 1° Au nom de M. Chauvel, médecin-major de 1re classe, agrégé libre du Val-de-Grâce, une brochure intitulée : *De l'action de l'air sur les plaies; étude critique*; — 2° au nom de M. le docteur E. Tachard, une brochure intitulée : *Contribution à l'étude des résections sous-périostées de l'épaule.*

M. PETER présente, au nom de M. le docteur Cavié (?), un appareil nouveau pour la laryngoscopie. Cet appareil a, dit-il, le triple avantage de mettre la laryngoscopie à la portée de tous les médecins, d'être d'un prix modéré, et, en tenant les malades à distance, de préserver l'odorat du médecin des exhalaisons fâcheuses du larynx des malades.

M. Henri ROGER présente, au nom de M. le docteur Davreux, médecin des enfants trouvés et abandonnés, une brochure intitulée : *La rougeole dans les crèches.*

M. POGGIALE présente, au nom de M, le docteur Bouillard, pharmacien en chef à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains : 1° une brochure intitulée : *Chauffage de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains par la circulation de l'eau thermale dans des tuyaux de fonte*; — 2° un mémoire manuscrit intitulé : *Étude sur la désulfuration partielle des eaux thermales de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains.*

M. TARDIEU offre en hommage : 1° au nom de M. le docteur Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, la première partie d'un ouvrage intitulé : *Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes*; — 2° en son propre nom, un exemplaire de la septième édition de son *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs.*

M. OULMONT présente, au nom de M. le docteur H. Bernheim, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, un volume intitulé : *Leçons de clinique médicale.*

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur Reliquet, le premier fascicule d'un ouvrage intitulé : *Leçons sur les maladies des voies urinaires.*

M. Jules GUÉRIN présente, au nom de M. Louis Figuier, le vingt-huitième volume de l'*Année scientifique et industrielle.*

—

M. PIDOUX demande à dire quelques mots, après M. Jaccoud, au sujet de la communication de M. Sée relative au traitement de l'asthme par l'iodure de potassium. Comme M. Jaccoud, il pense que le traitement indiqué par M. Sée ne présente rien de nouveau, et que, quant à son efficacité, elle n'est pas à la hauteur où M. Sée a prétendu la porter.

C'est de 1859 à 1862 que Trousseau parla à M. Pidoux de ses essais relatifs à cette médication, en l'engageant à l'essayer de son côté. Sans nier l'influence de l'iodure de potassium dans l'asthme, les auteurs du *Traité de thérapeutique* inscrivirent ce moyen, entre beaucoup d'autres, dans leur livre, mais sans enthousiasme. Trousseau en reparla plus longuement dans le deuxième volume de sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, mais avec des distinctions et des réserves bien naturelles, d'ailleurs, quand il s'agit du traitement d'une maladie revêtue de tant de formes et de variétés que l'asthme. Non-seulement l'asthme a trois formes très-tranchées, mais encore et surtout, au point de vue thérapeutique, il présente une foule de variétés individuelles et les singularités les plus inattendues. Proposer un traitement contre l'asthme en bloc n'est donc ni clinique ni académique, mais empirique dans la mauvaise acception du mot. Il y a un asthme en général; mais, en particulier, il n'y a que des asthmes et des asthmatiques. C'est ce qui fait que les guérisseurs ne triomphent jamais qu'en masse et n'ont que des guérisons confluentes, tandis que le médecin qui étudie chaque asthmatique personnellement et tel qu'il est, n'a que des guérisons disséminées et discrètes.

Chose bien remarquable, ce sont toujours les médecins qui connaissent le mieux chaque malade en particulier, et qui vont à la recherche des indications et des contre-indications, qui obtiennent le moins de guérisons, et réciproquement.

Que faut-il donc pour avoir des succès? Eh bien, il faut frapper dans le tas. Autrefois, M. Sée faisait des distinctions dans la thérapeutique de l'asthme; aujourd'hui, l'iodure de potassium a nivelé toutes les indications, ce qui est une grave erreur. Trousseau et M. Pidoux ont administré l'iodure de potassium cent et cent fois dans l'asthme avec des résultats très-divers et souvent opposés; cela dépend des formes et des sujets, comme pour tous les médicaments qu'on oppose à cette affection complexe.

Voudrait-on ériger l'iodure de potassium en spécifique de l'asthme? Mais il faut des maladies spécifiques, et, par conséquent, toujours identiques à elles-mêmes pour toujours céder

©BIU Santé

à un remède identique et dès lors spécifique. Or, rien n'est moins spécifique que l'asthme. Celui-ci n'est qu'une névrose mixte ou mi-partie composée de catarrhe sec ou sécrétant des alvéoles du poumon et des bronches capillaires, de spasme ou de convulsion simultanée de ces fines bronches et d'emphysème vésiculaire d'abord, intervésiculaire plus tard. Le traitement varie suivant la diathèse qui préside à ces manifestations synergiques.

M. Pidoux pense que, dans quelque temps, l'iodure de potassium fera moins de poussière et retombera tout doucement par son propre poids à la place où Trousseau et lui l'avaient placé sans bruit depuis plus de quinze ans.

M. G. Sée demande la parole pour répondre aux attaques dont sa dernière communication à l'Académie a été l'objet de la part de M. Jaccoud. M. Sée regrette l'absence de son collègue. Il dit que le réquisitoire prononcé par M. Jaccoud ne l'a ni touché ni convaincu. Il se défend d'avoir traité M. Trousseau d'*empirique*, bien que cet illustre maître se donnât à lui-même cette qualification prise, bien entendu, dans la bonne acception du mot. M. Sée a dit seulement que jusqu'à Trousseau l'iodure de potassium n'a été donné dans l'asthme que d'après des formules purement empiriques. Trousseau a été le premier qui donnât l'iodure de potassium seul; il le prescrivait à la dose de 50 centigrammes par jour. Avant lui, on ne connaissait, pour le traitement de l'asthme, que la formule d'Aubrée, pharmacien, formule complexe et variable dans laquelle l'iodure de potassium est parfois remplacé par le bromure de potassium. Trousseau, d'ailleurs, n'a fait connaître sa pratique, relativement à l'emploi de l'iodure de potassium dans l'asthme, que dans ses *Leçons de clinique médicale*, parues en 1868.

C'est en 1865 que M. Sée a commencé ses propres recherches, et il a eu raison de dire que jusqu'à lui, si l'on excepte Trousseau, l'iodure de potassium, dans l'asthme, n'avait été employé que suivant des formules purement empiriques.

M. Sée, quoi qu'en ait dit M. Jaccoud, croit avoir rendu justice à tous les auteurs sérieux qui ont parlé du traitement de l'asthme par l'iodure de potassium. Si, dans cette énumération, il a oublié M. Jaccoud, c'est que, à l'époque où M. Sée a commencé ses recherches, l'ouvrage de M. Jaccoud n'avait pas encore paru.

Répondant à M. Pidoux, M. Sée déclare qu'il a toujours repoussé les médicaments dits spécifiques; il pense que les médicaments agissent sur certains tissus ou certains organes; et c'est ainsi que les remèdes guérissent non pas les diathèses, mais les localisations ou manifestations de ces diathèses sur ces tissus ou ces organes. Ainsi fait l'iodure de potassium, que M. Sée est loin de présenter comme un spécifique de l'asthme, mais comme un modificateur du système nerveux et des organes respiratoires.

—

M. Personne lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 février 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Présentations de thèse, de pièces pathologiques. — Recherches et expériences sur le mode de production des fractures du crâne par contre-coup. — Observations relatives au traitement des plaies de l'urèthre. — Note sur la gingivite saturnine.

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Védu (?), la thèse inaugurale de cet auteur, relative à la statistique de la mortalité des fractures compliquées de la jambe. Il résulte de ce travail, dit M. Verneuil, que, grâce à l'emploi des pansements antiseptiques, la mortalité de ces fractures, qui était considérable et, en quelque sorte, la règle avant l'usage de ces pansements, est devenue aujourd'hui une rare exception.

M. Boinet rappelle, à ce propos, que la méthode antiseptique appliquée aux fractures compliquées n'est pas aussi récente qu'on veut bien le dire. Pour sa part, dans la dernière guerre, il a eu à traiter, par le pansement à l'alcool, 48 fractures par armes à feu, parmi lesquelles un assez grand nombre de fractures du membre inférieur, et, sur ces 48 cas, il n'a perdu que 3 malades.

M. Desprès déclare qu'avec un bon appareil convenablement appliqué dès le début, c'est-à-dire maintenant bien l'immobilité des fragments, on arrive aux mêmes résultats qu'avec les pansements dits antiseptiques, qu'il serait, pour sa part, tenté de qualifier de mystiques.

— M. Périer met de nouveau sous les yeux de ses collègues la pièce pathologique qu'il a présentée dans la dernière séance, et relative à un cas de luxation sous-acromiale de l'humérus,

©BIU Santé

à réduction instable. La coupe pratiquée sur la cavité glénoïde ne lui a point paru justifier l'opinion exprimée mercredi dernier par M. Houel, relativement à l'existence, sur cette pièce, d'une fracture ancienne du sourcil cotyloïdien.

M. Houel maintient son opinion, corroborée, dit-il, par un nouvel examen attentif qu'il a fait de la pièce ; il n'hésite pas à reconnaître l'existence, sur cette pièce, d'une fracture très-ancienne et peu étendue de la partie supérieure du sourcil cotyloïdien, dans laquelle le fragment transporté en arrière s'est consolidé dans cette nouvelle position, où il avait été maintenu par les ligaments. Il invoque, à l'appui de son opinion, une pièce du Musée Dupuytren, qu'il place sous les yeux de ses collègues, et qui offre, suivant lui, une grande analogie avec celle de M. Périer.

M. Périer conteste cette analogie.

— M. le président Guyon annonce à la Société la perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Voillemier, l'un de ses membres honoraires les plus anciens et les plus distingués.

— M. Maurice Perrin communique les résultats de recherches et d'expériences faites par lui sur le mécanisme des fractures du crâne dites indirectes, ou par contre-coup. Admises par les uns, rejetées par les autres comme des faits mal observés ou mal interprétés, les fractures par contre-coup avaient été l'objet d'expérimentations sur le cadavre, qui toutes avaient été négatives, et qui avaient fini par faire rejeter l'existence des fractures directes. M. Maurice Perrin a eu l'idée de reprendre ces expériences, mais en changeant le mode d'expérimentation. Au lieu de produire les fractures du crâne en soumettant celui-ci à des chocs variés, tels que coups de marteau, chutes d'une certaine hauteur sur des dalles, etc., M. Perrin, imitant ce qui se passe le plus habituellement dans les faits ordinaires des fractures du crâne sur le vivant, a eu l'idée de recouvrir de coussins d'ouate les diverses portions des parois crâniennes, avant de les soumettre à l'action des chocs, des coups ou des chutes.

Dans une série d'expériences dont il place les pièces sous les yeux de ses collègues, M. Perrin a obtenu des résultats qui peuvent, au point de vue du mécanisme de la fracture, se résumer par la formule suivante : Toutes les fois que les fractures furent produites par percussion, elles furent directes; au contraire, les fractures produites par précipitation, d'une hauteur plus ou moins considérable (2 à 3 mètres), furent presque toutes indirectes ou par contre-coup.

M. Maurice Perrin a été amené par ses expériences, entre autres résultats, à cette conclusion inattendue : que les crânes des vieillards dont les sutures étaient soudées offraient plus de résistance que les crânes des jeunes gens ou des adultes, où il n'y a pas de synostose. M. Tillaux n'a pu s'empêcher de faire remarquer la contradiction qui existe entre les résultats et les idées qui ont généralement cours dans la science, ainsi qu'entre ces résultats et ceux obtenus par M. Tillaux lui-même dans des expériences analogues où il lui avait semblé reconnaître que les crânes jeunes résistaient mieux aux chocs, aux coups et aux chutes, que les crânes atteints de synostose.

— M. le docteur Cras, professeur de médecine opératoire à l'École de médecine navale de Brest, membre correspondant, communique :

1° Plusieurs observations relatives au traitement des plaies de l'urèthre ;

2° Une note sur la *gingivite saturnine*.

Les observations relatives aux plaies de l'urèthre sont au nombre de trois.

La première a pour titre : *Rupture complète de l'urèthre, entre deux rétrécissements blennorrhahiques, dans une chute à califourchon.*

Le sujet est un charpentier, âgé de 41 ans, qui tombe à califourchon sur le bord d'un panneau ouvert. Une hémorrhagie abondante se produit immédiatement, mais ne tarde pas à s'arrêter. Quand le blessé essaye d'uriner, la rétention d'urine est complète.

On le transporte à l'hôpital de la Marine, où M. le professeur Auffret essaye en vain de pratiquer le cathétérisme. Le malade est atteint de rétrécissement blennorrhagique ancien; à 6 centimètres du méat, une bougie n° 7 est serrée; chaque tentative est suivie de l'issue d'une certaine quantité de sang. Dans la soirée, on fut conduit à pratiquer une ponction aspiratrice qui donna issue à 400 grammes d'urine claire.

Le lendemain, M. le professeur Cras, appelé en consultation, conclut à une rupture de l'urèthre. Les bourses et la partie interne de la cuisse gauche sont fortement ecchymosées. En palpant le bulbe à travers les parties molles un peu empâtées, on constate qu'il est très-tendu, mais à peine plus saillant qu'à l'état normal. Le rétrécissement antérieur ne permet pas d'explorer convenablement la crevasse uréthrale; mais, à n'en pas douter, la blessure rentre dans la catégorie des cas graves.

Séance tenante, on pratique la grande incision médiane ; la coque fibreuse du bulbe est intacte. Dès qu'on l'a incisée en arrière, on trouve des caillots comprimés dans une loge du

©BIU Santé

volume d'un œuf de pigeon. L'examen de la plaie, fait avec un soin minutieux, permet de constater que *la rupture du canal est complète*; le bout antérieur, seul visible, correspond à la partie moyenne du bulbe; la muqueuse uréthrale présente une déchirure très-irrégulière, en festons; quant au bout postérieur, profondément rétracté, il échappe complétement à l'observation.

L'urine s'écoule en nappe par l'angle postérieur de la plaie; une bougie introduite au fond du pertuis enfile heureusement le canal, et pénètre dans la vessie. Le long de cette bougie, en s'aidant de l'index gauche au fond de la plaie, on glisse un fouet d'uréthrotome et l'on constate que les deux bougies adossées sont serrées, ce qui indique un rétrécissement bulbaire en arrière de la rupture. La tige droite de l'uréthrotome est conduite jusqu'à la plaie du périnée et vissée sur le fouet, qu'elle ramène au méat. Le cathéter cannelé, substitué à la tige droite, franchit, non sans difficulté, l'anneau postérieur de rupture. L'incision fut pratiquée à l'aide de la lame moyenne de l'uréthrotome.

Les suites furent très-simples : sauf un accès de fièvre survenu le deuxième jour par suite de l'altération subie par la sonde à demeure dont les yeux s'étaient bouchés, le traitement a marché sans encombre. La sonde à demeure, changée tous les deux jours, a été maintenue pendant huit jours; au vingt-cinquième jour, pas une goutte d'urine ne s'écoule par la plaie du périnée, comblée par les bourgeons charnus.

Le 1er septembre, trente-sept jours après l'accident, la guérison était complète, et l'urine passait à plein canal.

La deuxième observation est relative à un ouvrier mécanicien, âgé de 39 ans, atteint de rétrécissement ancien. Cet ouvrier était occupé, le 27 septembre 1877, à l'aide d'un grand tournevis en T, à dévisser les boulons des plaques circulaires sur lesquelles roulent les affûts de canons; l'instrument bascula, entraînant le tronc en avant; pendant que la jambe gauche fléchit fortement, le membre inférieur droit, en extension et en abduction forcée, glissa violemment au delà du bord de la plaque, sans que le périnée portât directement. Il en résulta une violente douleur au niveau du pli fémoro-périnéal droit, plus tard une ecchymose et une difficulté d'uriner qui alla en s'aggravant. La tuméfaction devint considérable; l'urine coulait d'une façon continue et goutte à goutte. Au bout de six jours, le malade se décida à se rendre à Brest, où il fut admis à l'hôpital de la Marine.

La région périnéo-scrotale présente l'aspect caractéristique des infiltrations d'urine remontant à plusieurs jours, et qui se localisent dans cette région. Le scrotum a le volume d'une petite tête d'enfant. On pratique l'incision médiane jusqu'au foyer, et, après avoir enlevé tous les débris sphacélés, on panse à plat.

L'état général s'améliora rapidement; un érysipèle peu grave retarda l'uréthrotomie interne, qui fut pratiquée un mois après l'accident. Il n'y avait pas lieu d'y songer au moment de l'entrée; une uréthrotomie interne pratiquée au milieu de tissus profondément altérés est une opération détestable.

Des abcès péri-uréthraux survinrent; la dilatation fut souvent entravée; la guérison complète, avec retour des parties molles à leur souplesse normale, n'eut lieu qu'au bout de quatre mois.

— Dans la troisième observation, il s'agit d'un jeune homme de 14 ans qui s'était lié la base de la verge avec une ficelle qu'il laissa séjourner un mois sans mot dire, n'ayant pu réussir à l'enlever à cause de la tuméfaction des bords. Au bout d'un mois, il fut conduit à un médecin qui coupa le lien. Il vint consulter M. le professeur Cras trois mois après, le 25 octobre 1877.

La verge a une longueur démesurée; une cicatrice adhérente circulaire existe à 1 centimètre au devant de l'angle périnéo-scrotal. Il y a un œdème éléphantiasique du fourreau de la verge; le prépuce, épais, infiltré, déborde le gland de deux travers de doigt, ce qui rend le cathétérisme par le méat impossible. Les téguments sont excoriés, macérés par l'urine qui suinte d'une façon continue par une fistule uréthrale. Lorsqu'on invite le malade à faire effort, il réussit parfois à projeter à 2 ou 3 centimètres un petit jet filiforme comme le jet d'une canule hypodermique. La brèche uréthrale est large, la section a été complète, le bout antérieur est resté à peine froncé; le bout postérieur est coiffé par les parties molles, plus épaisses vers le scrotum, et l'urine ne peut s'écouler que par un fin pertuis; toutes tentatives faites pour pénétrer dans la vessie sont vaines.

Le 1er novembre, on pratique une incision médiane; l'uréthrotomie externe sans conducteur permet d'introduire une bougie dans le bout postérieur, et, sur cette bougie, une sonde à bout coupé qu'on laisse à demeure. La circoncision permet de dégager le méat.

Au bout de quatre jours, on enlève la sonde qui était restée à demeure dans le segment postérieur de l'urèthre.

Le 8 novembre, uréthroplastie par adossement des lambeaux antérieur et postérieur, mis en

©BIU Santé

contact par leur face cruentée et capitonnés par des anses métalliques; sonde à demeure pendant quatre jours seulement.

Le 3 décembre, la guérison était complète.

(*La fin à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Traitement de l'anorexie. — Béhier.

Parmi les moyens propres à combattre le symptôme anorexie, il faut citer les amers, tels que : la camomille, la petite centaurée, le quassia amara, le quinquina, la gentiane. La teinture amère de Baumé, à la dose de 5 à 6 gouttes avant les repas, constitue aussi un bon remède. Il en est de même des eaux minérales de Vichy, de Vals, de Pougues prises avant les repas, ou des eaux de Bussang, d'Orezza, de Spa, de Saint-Galmier, bues pendant les repas, pures ou coupées avec le vin. — En général, les aliments froids sont mieux supportés que les chauds, et souvent il y a lieu de donner la préférence aux aliments demi-liquides, qui n'exigent pas une mastication prolongée. — L'exercice à pied ou en voiture, si l'état du malade le permet, et, dans le cas contraire, les frictions sèches, le massage ou l'hydrothérapie mitigée sont des moyens utiles, et qu'il ne faut pas négliger. Enfin, chez les enfants qui refusent absolument de manger, chez certaines femmes chlorotiques, l'alimentation d'abord forcée finit par réveiller ultérieurement l'appétit, et on peut soutenir l'effet à l'aide de quelques lavements toniques ou vineux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Février 1745.

Christophe Opoix naît à Provins. Le titre de pharmacien qu'il obtint est noyé, en quelque sorte, dans les fonctions qu'il remplit. Opoix, en effet, fut officier municipal, membre de la Convention (1793). Disons à sa louange qu'il s'est montré constamment très-modéré, et qu'il a voté la détention de Louis XVI, avec bannissement après la paix. Il finit par devenir inspecteur des eaux et forêts, inspecteur des eaux minérales, et mourut en 1840. Les muses l'ont tenu sous leur tutèle, et Opoix a composé un grand nombre de poésies qui ne sont pas sans valeur. — A. Ch.

COURRIER

Souscription publique pour élever un monument a Claude Bernard. — La Société de biologie, dont Claude Bernard a été l'un des fondateurs, qui a vu naître tous ses travaux et qui, depuis onze ans, l'avait placé à sa tête, a considéré comme son devoir de prendre l'initiative d'une souscription publique destinée à élever un monument à la mémoire de l'homme dont la France porte le deuil.

Elle a choisi dans son sein une commission composée de :

MM. Houel, vice-président;
Dumontpallier, secrétaire général, médecin des hôpitaux;
Vidal, médecin des hôpitaux;
Bert, professeur à la Faculté des sciences;
Ranvier, professeur au Collége de France,

à laquelle elle espère que les grands Corps savants (Conseil supérieur de l'instruction publique, Académie des sciences, Académie française, Collége de France, Muséum, Faculté des sciences, Faculté de médecine, Académie de médecine), auxquels appartenait Claude Bernard, voudront bien associer chacun un délégué.

C'est à cette commission générale, lorsque le chiffre de la souscription sera connu, que reviendra le soin de déterminer l'emploi des sommes qui lui auront été confiées.

Toute autre parole serait superflue.

La Société de biologie doit seulement faire savoir que M. le Ministre de l'instruction publique a bien voulu l'autoriser à inscrire son nom en tête de la liste de souscription.

Les souscriptions seront reçues aux différents journaux qui auront inséré la présente note, et chez le secrétaire du Collége de France, M. Bouchon-Brandely. Elles seront ensuite centralisées entre les mains du trésorier de la Société de biologie, M. Joannes Chatin, et déposées au Crédit foncier en un compte courant spécial.

Pour la commission d'initiative : Houel, *vice-président*,
Dumontpallier, *secrétaire général*.

©BIU Santé

CONCOURS POUR LE SERVICE DES ALIÉNÉS DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. — La commission instituée par M. le préfet de la Seine, à l'effet d'arrêter toutes les conditions d'un concours spécial pour les places vacantes ou à la veille de l'être, dans le service des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, se compose de MM. Baillarger, président de l'Académie de médecine; Vulpian, doyen de la Faculté de médecine; Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon; Alphonse Guérin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu; Ch. Loiseau et Thulié, membres du Conseil municipal; Constans, médecin aliéniste.

La seule question qui puisse diviser les membres de la commission est celle-ci : L'épreuve éliminatoire consistera-t-elle dans l'examen clinique de deux malades ordinaires, dans une salle de l'Hôtel-Dieu, ou de deux aliénés, à l'infirmerie spéciale près la Préfecture?

La limite d'âge pour les médecins actuellement et ultérieurement en exercice serait de 65 ans, comme dans les services de médecine des hôpitaux de Paris.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Un concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert, le samedi 30 mars 1878, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, n° 47.

Les personnes qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration, depuis le vendredi 1er mars jusqu'au samedi 16 mars inclusivement, de onze heures à trois heures.

CIRCULAIRE DE M. LE DIRECTEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS.

M. le directeur de l'administration de l'Assistance publique a adressé, à MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux, la circulaire suivante :

« Monsieur le docteur,

« Un arrêté de M. le ministre de l'intérieur, rendu sur la proposition de M. le préfet de la Seine, vient de me confier la direction de l'administration de l'Assistance publique.

« J'aurais désiré vous faire part de ma nomination au lendemain même de mon installation, mais une indisposition subite m'a empêché jusqu'à ce jour de prendre définitivement possession de mon poste.

« En vous donnant le motif du retard involontaire que j'ai mis à entrer en relations avec vous, je tiens à vous faire connaître par avance mon profond désir d'inaugurer dès maintenant nos bons rapports et de les voir se perpétuer dans l'avenir.

« J'ai, monsieur le docteur, pour le grand Corps médical des hôpitaux de Paris, le respect absolu que ne peut manquer d'inspirer une réunion d'hommes aussi éminents.

« Ma ferme volonté est de lui réserver, dans l'étude des questions si diverses que comporte l'administration hospitalière, la plus large part.

« Je désire même qu'en ce qui touche au côté scientifique, son avis, toujours demandé, devienne prépondérant.

« Je ne veux pas que l'on puisse dire que l'administration se refuse à l'exécution des mesures jugées utiles aux malades par ceux-là mêmes dont la tâche est de les soigner et de les guérir.

« J'aurai donc constamment recours à vos lumières, je solliciterai vos conseils, et vous trouverez, je crois pouvoir le déclarer hautement, auprès du nouveau directeur de l'Assistance publique, la résolution bien arrêtée de faire prévaloir, de concert avec vous, toutes les réformes utiles réclamées par l'intérêt de cette population souffrante que nous avons la mission commune de soulager et de secourir.

« Agréez, etc.

« *Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique,*

« Michel MÖRING. »

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 14 février 1878, on a constaté 1,072 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 16 décès; — rougeole, 23; — scarlatine, 0; — variole, 1; — croup, 33; — angine couenneuse, 34; — bronchite, 74; — pneumonie, 86; — diarrhée cholériforme, 6; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 5; — érysipèle, 6; — affections aiguës, 286; — affections chroniques, 445; — affections chirurgicales, 43; — causes accidentelles, 14.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE GANGRÈNE SÈCHE SURVENUE DANS LE COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOIDE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 décembre 1877,

Par M. LEREBOULLET, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Il y a vingt ans environ, chargé de rendre compte à la Société médicale des hôpitaux (séance du 22 avril 1857, *Bulletin* t. III, p. 305, 1864) d'un mémoire de Bourgeois (d'Etampes), Béhier n'hésitait point à déclarer qu'il n'existait pas « de fait bien démontré de la coexistence d'une fièvre typhoïde véritable avec la gangrène de tout un membre, et surtout avec une gangrène sèche ». Après avoir résumé l'intéressante discussion qu'avaient soulevée ce rapport et les objections de Bourgeois (d'Étampes), M. Dechambre concluait, à son tour, que, dans les observations analysées par Béhier, « la subordination de la gangrène à la maladie générale ne paraissait pas assez clairement établie pour qu'on pût, sur ces seules données, accueillir sans réserves un nouveau chapitre à l'histoire de la fièvre typhoïde. » (*Gaz hebdom.*, 1857, p. 646.) « L'opinion de M. Bourgeois, ajoutait M. Dechambre, suffira certainement à appeler l'attention des observateurs sur le point de fait qu'il a signalé. Si ce fait est exact, il a dû se présenter, et il devra se reproduire plus ou moins souvent, ainsi que notre confrère en a fait la remarque. Il ne tardera donc pas à être vérifié. »

Les observations les plus récentes ont, en effet, confirmé les vues émises par Bourgeois (d'Étampes). Bien plus, comme il arrive toujours en pareil cas, les faits constatés, à diverses époques antérieures, ont été retrouvés et analysés à propos de son travail. On a pu s'assurer ainsi que Larrey (1) avait vu des gangrènes sèches survenues dans le cours des fièvres putrides, que Hildebrand (2), Alibert (3), Virchow et Stich, Magnus Huss et Von Franque (4), enfin A. Fabre (5), dont le travail est

(1) *Mémoires et campagnes*, t. III, p. 72. Voy. Debierre (thèse de Paris, 1877, p. 33).
(2) Cité par Patry (*Arch. générales de méd.*, 1863, p. 130).
(3) Thèses de Paris, 1838.
(4) Cités par Hayem (*Leçons cliniques sur les manifestations cardiaques de la fièvre typhoïde.* Extr. du *Progrès médical.* Paris, 1875, p. 54.
(5) *Gaz. médicale de Paris*, 1851, p. 539.

FEUILLETON

CAUSERIES

Les places et les fonctions que la mort si regrettable de Claude Bernard laisse vacantes, ont mis en éveil, comme on doit bien le pressentir, un très-grand nombre d'ambitions, et de nature diverse. Trois de ces places surtout intéressent le côté médical : la place de professeur de médecine au Collége de France, son fauteuil à l'Académie des sciences et son fauteuil à l'Académie de médecine.

Sa chaire au Collége de France sera, est déjà vivement sollicitée. Cette chaire, il convient de ne pas l'oublier, porte le nom de *chaire de médecine.* Claude Bernard, Magendie avant lui, avaient ajouté à ce titre celui de *médecine expérimentale.* Le successeur de Claude Bernard suivra-t-il ces errements? Vous comprenez qu'on ne peut rien prévoir à cet égard avant de connaître ce successeur. Il était écrit que Claude Bernard continuerait le cours expérimental de Magendie. Il était également écrit que Magendie ne continuerait certainement pas l'enseignement fantaisiste de Récamier, celui plus historique que pratique de Portal, celui dogmatique de Laennec, etc.; mais rien n'est écrit sur l'enseignement que suivra le successeur de Claude Bernard.

Cet enseignement, à mon avis, pourrait devenir le plus bel enseignement de l'ordre médical si, au lieu d'être un enseignement dogmatique ou expérimental, il devenait un enseignement critique. L'enseignement dogmatique doit être abandonné au professeur de pathologie

©BIU Santé

analysé dans le rapport de Béhier, avaient observé des cas analogues. Toutefois, les travaux de ces divers auteurs ne présentaient pas toutes les conditions de rigueur et de précision qui fixent l'état de la science sur un sujet toujours difficile à élucider au point de vue pathogénique.

Mais, à partir de 1861, quelques observations plus concluantes furent communiquées à divers journaux de médecine. Parmi ces dernières, nous signalerons surtout celles de Bourguet, d'Aix (1), de L. Blondeau (2), de Patry (3), enfin, bien qu'il soit surtout question dans ce travail de gangrènes humides dues à des oblitérations veineuses, celles de Gigon, d'Angoulême (4). Nous avons analysé toutes ces observations dans une étude critique publiée sur le sujet qui fait l'objet de cette communication (5), et nous y avons surtout signalé les très-intéressantes leçons cliniques dues à M. Hayem (6). Notre savant collègue est, en effet, de tous les auteurs que nous venons de citer, celui qui, jusqu'à ce jour, a étudié avec le plus de détails, de talent et d'autorité, les rapports qui paraissent exister entre la fièvre typhoïde et la gangrène sèche des membres inférieurs consécutive à une oblitération artérielle survenue dans le cours de la maladie.

J'ai eu moi-même tout récemment l'occasion d'observer un fait de ce genre. Au moment où je me disposais à le communiquer à la Société médicale des hôpitaux, j'apprenais qu'un de mes jeunes camarades de l'armée, le docteur Mercier, médecin aide-major de l'hôpital militaire de Saint-Martin, avait recueilli, dans le service de M. le médecin principal Frison, une observation analogue. M. Mercier voulut bien m'adresser cette observation, que je reproduis immédiatement, en faisant remarquer les analogies qu'elle présente avec celle que nous devons à M. Hayem.

Fièvre typhoïde. — Gangrène sèche des deux membres inférieurs. — Mort le quatrième jour après le début de la gangrène. — Épaississement de l'endocarde des cavités gauches du

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 350.
(2) Citée par Trousseau : *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2e édition, t. I, p. 288.
(3) *Archives générales de médecine*, 1863, p. 139.
(4) *Union Médicale*, 1861, p. 577.
(5) *Gazette hebdomadaire*, 1877.
(6) *Loc. cit.*

---

générale à la Faculté, qui ne laisse rien à désirer à cet égard. Quant à la médecine expérimentale, je ne connais rien qui réponde à l'idéal de ce titre, même après avoir lu l'ouvrage de Claude Bernard qui porte cet intitulé, et ce que cet expérimentateur illustre appelait de ce nom peut se faire partout, excepté dans une chaire. Mais ce que j'appellerais volontiers l'enseignement critique de la médecine, c'est-à-dire la haute critique, la critique philosophique, l'examen et l'appréciation des idées, des faits, des découvertes qui se produisent dans le monde médical, leur degré de valeur, les résultats qu'on en doit attendre et les applications qu'on en peut espérer sur le but suprême de la médecine, je veux dire sur la thérapeutique, ne croyez-vous pas que ce fût là le thème et le texte d'un magnifique enseignement et d'une utilité incontestable ?

Ces idées ne sont peut-être pas ici à leur place, où l'on a l'habitude de trouver des choses moins graves. Je pourrai peut-être les développer dans une autre partie du journal. Je me borne à dire ici, parce que la plume me démange à cet endroit, que des fouilleurs, des chercheurs, il n'en manque pas, heureusement; qu'il faut applaudir à l'édification et à l'outillage de tous les laboratoires dont il est question; mais qu'il est bien utile aussi de savoir ce que vaut au juste tout ce qui surgit des quatre coins du monde savant, et qu'un enseignement qui se donnerait la mission non plus de chercher des choses nouvelles, mais d'apprécier les nouvelles choses, rendrait d'incontestables services à la science et à la pratique.

Je soumets ces humbles indications à mes lecteurs, dont l'esprit libre, exempt de préjugés et ouvert à toutes les idées ayant au moins l'apparence du bon sens, les prendra sous son généreux patronage.

Quant au fauteuil de l'Académie des sciences, la lutte qu'avait suscitée Claude Bernard, à l'occasion des deux ou trois dernières élections dans la section de médecine et de chirurgie, va certainement recommencer. Les uns ne voudront admettre que des biologistes purs, des

©BIU Santé

cœur. — Caillots fibrineux intra-auriculaires gauches. — Caillots fibrineux emboliques siégeant à toutes les bifurcations artérielles des membres inférieurs.

Observation recueillie à l'hôpital militaire de Saint-Martin, dans le service de M. le médecin principal FRISON;

Par le docteur Maurice MERCIER, médecin aide-major.

V..., âgé de 21 ans, cultivateur avant l'incorporation, est entré à l'hôpital militaire de Saint-Martin (salle 4, lit 4, service de M. le médecin principal Frison), le 29 mai 1877. Cet homme, jeune soldat arrivé au régiment il y a six mois, est malade depuis dix jours. Il est peu vigoureux et d'un tempérament lymphatique, ce qui ne l'a pas empêché de faire son service sans interruption. Il y a dix jours environ, il a été pris de courbature, de frissons légers, de mal de tête, d'inappétence, d'insomnie et de fièvre. En outre, il se plaint de coliques, et, depuis trois jours, il va cinq ou six fois à la selle, et en diarrhée, chaque jour. Il dit n'avoir jamais eu de rhumatismes.

31 mai. A son entrée, on constate les symptômes suivants : Décubitus dorsal, figure abattue et amaigrie, lassitude générale et courbature, céphalalgie vive, bourdonnements d'oreilles et étourdissements. La langue est sèche, rouge à la pointe et couverte de fuliginosités; la soif est vive et l'inappétence absolue; le ventre est modérément ballonné; il y a douleur à la pression et gargouillement dans la fosse iliaque droite; on voit quelques taches rosées lenticulaires disséminées sur l'abdomen et la partie inférieure de la poitrine; la rate est un peu tuméfiée; les selles, au nombre de cinq ou six, sont diarrhéiques. La peau est chaude et sèche. T. ax., matin 39°,2; soir 40°,2. Le pouls est fort et fréquent, mou et dépressible. Les battements du cœur sont énergiques, sans altération de rhythme, sans souffle aux bruits valvulaires. Le malade tousse un peu, crache quelques mucosités; dans les poumons, on trouve des râles ronflants et sibilants disséminés. Il ne dort pas la nuit; il n'a pas de délire. Les urines n'ont pas été examinées.

Traitement : Bouillons, orange, potion gommeuse avec teinture d'opium, 1 gr. Dans le cas où la température axillaire dépasserait 39°,5, M. Frison prescrit de plonger le malade dans un bain général pendant dix minutes. La température de l'eau du bain devra être de 24 à 25°. Le malade prend un bain ce soir.

1er juin. Même état, même traitement. T. ax., matin 40°; soir 40°,2.

2 juin. Le malade a pris hier deux bains froids. Il se trouve très-bien dans le bain, et attend avec impatience le moment d'y être plongé. Il est très-affaibli. La diarrhée est abondante... T. ax., matin 39°,6; soir 39°,8.

3 juin. Un peu d'amélioration : la figure est moins abattue et l'intelligence renaît; V... parle mieux et réclame un peu à manger. La langue est moins sèche, la diarrhée moins abon-

---

physiologistes expérimentateurs, des physiciens et des chimistes de la médecine; d'autres ne voudront faire entrer dans le sanctuaire que des médecins ou des chirurgiens dont les titres principaux sont représentés par des travaux ayant la pratique pour but. Si mes appréciations sont justes, je crois que, dans la section de médecine et de chirurgie, le parti que l'on peut appeler le parti pratique est en ce moment en majorité; mais il serait dangereux d'en tirer une conséquence pour l'élection. C'est à l'Académie des sciences plutôt encore qu'à l'Académie de médecine que les listes de présentation par les sections sont sujettes à subir des troubles et des perturbations. Je vois déjà surgir des candidats dans les deux catégories, mais je ne vois pas la nécessité de les énoncer encore.

Quant à l'Académie de médecine, je ne vois encore poindre ostensiblement aucun candidat dans la section d'anatomie et de physiologie, à laquelle Claude Bernard appartenait. Ils sont encore à l'état latent, mais la température printanière les fera inévitablement éclore.

Mais, j'y pense, et la chaire de physiologie que Claude Bernard occupait au Muséum d'histoire naturelle, ne va-t-elle pas aussi être l'objet de nombreuses compétitions? Gardez-vous d'en douter.

Quelle magnifique succession!

Comme dans la vie de tout homme célèbre, il y a un côté biographique et anecdotique de l'existence qui offre un intérêt plus ou moins vif. Pour Claude Bernard, ce côté est intéressant, mais il est impossible de l'aborder en ce moment.

Un journaliste fantaisiste demandait, ces jours passés, qu'il fût établi dans chaque bureau télégraphique et téléphonique une salle particulière où pourraient se terminer les affaires d'honneur entre deux personnes habitant des localités éloignées. L'arme ne serait autre chose qu'un fil électrique adapté à un fort générateur du fluide. Ainsi, un monsieur de Marseille

©BIU Santé

dante; il dit avoir bien dormi cette nuit. Il a pris hier deux bains froids. Même traitement. T. ax., matin 38°,4; soir 40°,6.

4 juin. La nuit a été bonne, et il se sent mieux ce matin. Il a pris un bain froid hier soir. T. ax., matin 38°,4; soir 40°,2.

5 juin. Aujourd'hui, l'amélioration est notable; V... est moins abattu; la langue commence à être un peu humide sur les bords. La diarrhée diminue. Un bain froid hier soir. T. ax., matin 39°,2; soir 39°,6.

6 juin. Même état. T. ax., matin 39°,6; soir 40°,2.

7 juin. Le malade a pris hier deux bains froids. T. ax., matin 39°; soir 38°,2.

8 juin. T. ax., matin 37°,2; soir 39.

9 juin. Pendant ces deux derniers jours, on ne constate rien de particulier. Le malade ne se plaint pas; il paraît bien dormir la nuit, n'a pas de délire, demande à manger, et prend avec plaisir les quelques aliments légers qu'on lui donne. Cependant, il paraît très-affaibli; le pouls est mou, inégal et un peu irrégulier. A ce moment, les infirmiers disent qu'ils sont obligés de le soutenir pour aller sur la chaise, car il ne peut s'appuyer sur la jambe gauche. Interrogé à ce sujet, le malade dit que, depuis la veille, il éprouve une vive et continuelle douleur dans cette jambe; il lui semble qu'elle est froide et engourdie, et les couvertures qu'on place dessus lui font mal; il n'a encore rien dit, parce qu'il croyait la douleur passagère; mais il souffre plus aujourd'hui qu'hier. On le découvre et on constate ce qui suit : la partie antérieure de la jambe et le dos du pied gauche sont d'un blanc mat; autour des malléoles, à la partie postérieure et sur les côtés du mollet, on voit de nombreuses traînées d'un bleu violacé; le membre gauche est notablement plus froid que l'autre. Les orteils sont dans un état de demi-flexion permanente, due à la contracture des fléchisseurs plantaires; on les étend assez facilement, mais ils reviennent aussitôt à leur position demi-fléchie. On croit sentir les battements de la pédieuse, mais ils sont très-affaiblis; on sent assez nettement ceux de la poplitée dans le creux du jarret, et très-bien ceux de la fémorale. Il n'y a pas d'œdème périmalléolaire; le mollet gauche, mou et flasque, est plus volumineux que le droit d'environ 1 cent. et demi. La couleur et la chaleur sont normales à la cuisse gauche, et le malade n'en souffre pas. Les mouvements volontaires de flexion et d'extension du pied sur la jambe, de la jambe sur la cuisse, se font un peu. Les mouvements réflexes sont presque abolis. La peau est le siége d'une vive hyperesthésie; le simple passage du doigt détermine une douleur intense. La sensibilité à la piqûre existe intacte; la sensibilité à la température est notablement diminuée. La pression en masse du membre est aussi douloureuse; on ne sent nulle part de cordon dur, ni sur le trajet des veines, ni sur celui des artères. Pas de ganglions dans l'aine, ni dans le creux poplité; pas de tuméfaction pouvant comprimer les vaisseaux. Rien d'anormal au membre droit.

Le pouls est fréquent, petit, faible, mou et dépressible. Les battements du cœur sont forts et un peu irréguliers; les bruits sont sourds et sans souffle. L'état général est celui d'un

---

téléphonerait à un monsieur de Lille : « Vous n'êtes qu'un polisson. » Le monsieur de Lille lui répondrait : « Vous n'êtes qu'un voyou. » — Je vous envoie cette gifle, dirait le Marseillais. — Je vous crache à la figure, riposterait le Lillois. — Je prends mon fil. — Je m'arme du mien.

Un petit bruit se fait entendre, et Marseillais et Lillois tombent sur le carreau.

Décidément ce serait commode, charmant, éviterait bien des désagréments, des déplacements, l'ennui de recourir à des témoins qui ne sont pas toujours faciles à trouver, et exonérerait des poursuites judiciaires qu'il est difficile d'éviter.

Qu'en dites-vous?

On pourrait recommander ce système télégraphique, téléphonique et électrique à deux célèbres professeurs de notre Faculté de médecine, qui, engagés dans un duel scientifique à l'Académie de médecine, ne peuvent parvenir à se trouver en présence et face à face. Vous comprenez que je veux parler de MM. les professeurs Sée et Jaccoud, qui s'escriment assez vivement en l'absence l'un de l'autre, et à propos du traitement de l'asthme.

Eh bien, je dois leur dire, aux héroïques lutteurs : Ce combat, qu'on peut bien appeler singulier celui-là, laisse à désirer au point de vue pittoresque et du drame. L'assistance aime assez à voir aux prises au moins un Horace et un Curiace. Quand il n'y a qu'un combattant en scène, il semble que le trait le plus incisif pénètre moins. Si le combat devait se prolonger, ce dont, d'ailleurs, on ne voit pas bien la nécessité, il conviendrait que les deux adversaires se donnassent rendez-vous à jour et à heure fixes, afin que la lutte prît une tournure vraiment homérique.

J'ai eu plusieurs fois le projet, et je ne sais pourquoi je ne l'ai pas exécuté, de vous con-

©BIU Santé

homme très-affaibli. La diarrhée est toujours très-abondante. Le malade a repris toute sa connaissance. T. ax., matin 37°,2; soir 39°,2. Traitement : bouillon, vin, potion opiacée avec sous-nitrate de bismuth, 5 gr.; frictions excitantes sur le membre inférieur gauche; enveloppement ouaté du membre, entouré de boules d'eau chaude.

10 juin. Même état général. Sur la jambe gauche, la pâleur a complétement disparu pour faire place à une coloration rose pâle, disparaissant sous la pression du doigt, et remontant jusqu'à la tubérosité antérieure du tibia. Le membre est froid; les muscles plantaires sont encore contracturés. L'hyperesthésie cutanée est telle, qu'on est obligé de cesser les frictions, qui lui arrachent des cris. Aujourd'hui, on ne trouve aucun battement artériel, sauf les battements de la fémorale, qu'on peut encore percevoir dans le triangle de Scarpa. Le genou gauche est un peu froid. Le reste de la cuisse n'offre rien de particulier; on ne remarque rien au membre inférieur droit. T. ax., matin 39°,2; soir 39°,6.

4 juin. Le malade s'affaiblit de plus en plus; il sommeille continuellement. La diarrhée est toujours fort abondante. Le dos du pied gauche et le dos des orteils ont une couleur rouge orangée; la face inférieure plantaire est, au contraire, noire et sèche; à la racine des orteils, on remarque une légère buée de sueur; le reste de la jambe est d'une couleur violacée jusqu'au-dessus de la rotule. Le membre est toujours froid. Les muscles fléchisseurs plantaires ne sont plus contracturés; les mouvements volontaires sont encore conservés, mais faibles. Le malade souffre toujours beaucoup du membre; la sensibilité, dans tous ses modes, est abolie jusqu'au-dessus du genou; plus d'hyperesthésie, plus de mouvements réflexes. La cuisse est froide et un peu œdématiée; il n'y a pas de ligne de démarcation entre les parties malades et celles qui sont saines en apparence. Les battements artériels ont absolument disparu du membre. Dans la fosse iliaque gauche, on sent encore les battements de l'artère iliaque primitive gauche; ils sont forts et énergiques, contrastant avec la faiblesse et la mollesse du pouls radial; ces battements cessent à peu près au niveau de la bifurcation de l'iliaque primitive; et là, l'artère est remplacée par un cordon dur, un peu noueux, incolore et passant sous l'arcade fémorale, pour venir se perdre dans la cuisse. Les veines se dessinent sous la peau sous forme de cordons violacés; elles ne contiennent aucune coagulation. Les battements du cœur sont toujours forts et énergiques; on n'entend pas de souffle; les bruits sont obscurs. Rien de particulier au membre inférieur droit. Même traitement. T. ax., matin 39°,6; soir 39°.

12 juin. Ce matin, le malade peut à peine répondre aux questions. Il est dans un état demi-syncopal. Les battements du cœur sont forts, les bruits sont sourds; le pouls est mou et faible.

Depuis ce matin, le malade ressent une vive douleur dans tout le membre inférieur droit; on l'examine, et on constate ce qui suit : Le dos du pied est pâle, le reste de la jambe est de couleur violacée; le membre est froid; les fléchisseurs plantaires sont contracturés; les mouvements spontanés sont conservés, mais les réflexes sont complétement abolis. La peau est le

---

duire à l'hôpital de la Charité, dans une des salles de cet asile, qu'on a désignée, et à bon droit, sous le nom de « Musée de la Charité. » Voilà ce que c'est que la paresse ou l'oubli; je me suis laissé distancer comme guide, dans ce petit voyage, par un cicerone bien plus compétent que moi et qui vient de publier, dans le journal *La France*, un récit vraiment charmant. L'auteur, M. Marius Vachon, me permettra bien de m'infliger à moi-même la pénitence de lui emprunter quelques passages de son spirituel article.

Et d'abord, quelle est l'histoire de ce musée?

« En 1853, les internes de la Charité avaient des relations très-suivies avec les élèves de l'École des beaux-arts. On se recevait mutuellement; on festoyait ensemble avec cordialité et entrain. A la Charité, dans la salle de garde des internes, il y avait même table ouverte pour tous ceux qui se présentaient. Les convives n'étaient tenus que d'apporter de la gaieté et de l'esprit. Sous ce rapport, ils étaient tous d'une richesse inépuisable, d'une prodigalité folle. Comme aux dîners de M^me^ du Deffand, un bon mot, un trait d'esprit remplaçaient le hors-d'œuvre absent.

« Les uns et les autres amenaient des amis. Renard, l'ancien ténor de l'Opéra, mort il y a quelques années, Goux, premier violon de l'Opéra, étaient des habitués. Mürger venait souvent à ces réunions intimes; il payait son écot généreusement. Quels joyeux éclats de rire, quelles saillies de verve endiablée devaient rompre le triste silence de ces sombres préaux de la Charité! Bien souvent on voyait apparaître, derrière les vitres des grandes salles, de pâles figures, curieuses, sur lesquelles les échos de cette jeunesse pleine de gaieté et d'expansion ramenaient un sourire d'espérance.

« La souffrance et la mort s'attardaient un instant dans leur œuvre de destruction, à écouter

©BIU Santé

siége d'une vive hyperesthésie, même pour le simple passage du doigt; la sensibilité à la piqûre, la sensibilité au pincement sont à peu près conservées. La cuisse est froide et un peu œdématiée.

Dans toute l'étendue du membre, on ne trouve pas un seul battement artériel; on ne retrouve des battements que dans la fosse iliaque, plus haut que la bifurcation de l'iliaque primitive; à la place de l'iliaque externe droite, on trouve un cordon dur, noueux, passant sous l'arcade de Fallope, à la place de l'artère fémorale, et venant se prendre dans l'épaisseur de la cuisse.

A gauche, l'aspect du membre inférieur est le même que la veille, sauf que la peau de la plante du pied et des orteils a pris une couleur noire foncée; elle est sèche et dure, rappelant absolument l'aspect de la momification. Le reste de la jambe, le dos du pied et des orteils ont conservé leur teinte rouge orangée.

L'affaiblissement est tel que le malade ne peut presque plus répondre, et reste dans un état comateux. Il est toujours couvert de sueur.

Les battements du cœur sont sourds, irréguliers et précipités.

Le pouls est petit et fuyant; les mains et les avant-bras sont bleuâtres et froids.

T. ax. matin 38°,8; soir 40°,2.

13 juin. Il reste dans l'adynamie la plus complète et meurt à trois heures du soir. T. ax., matin 36°; soir 40°.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

RECHERCHES SUR LA TRACHÉOTOMIE, par J.-H. MOREAU. Thèse de Paris, 1877. A. Delahaye.

Ce travail est divisé en deux parties. La première est consacrée à un très-complet historique, aux statistiques et à la bibliographie. Dans la longue liste d'observations qu'il cite ou qu'il résume, l'auteur expose avec impartialité les revers comme les succès, persuadé que le petit nombre des échecs signalés ne saurait décourager les praticiens et faire mettre en doute l'utilité de la trachéotomie, qui n'est dangereuse ni par elle-même, ni par ses suites. Elle est indiquée dans toutes les affections laryngées ou sus-laryngées capables de causer l'asphyxie; pour ce qui concerne le croup, en particulier, jamais, quand il est confirmé, il ne guérit sans opération.

Dans la seconde partie de sa thèse, M. Moreau expose en détail le manuel opératoire, les différents instruments et les différents procédés. Le dernier chapitre traite de la trachéotomie par le galvano et le thermo-cautère. L'auteur pense que, si l'on doit, avec Poinsot, préférer ce dernier au couteau galvanique, on ne saurait cependant conseiller de le substituer au bistouri.

---

la vie et la jeunesse. On riait, on faisait des mots, de l'esprit, on disait des vers, on causait art, sciences, littérature, et, quand la conversation menaçait de devenir trop sérieuse, une boutade du poëte de la *Vie de Bohême,* un calembour ou un impromptu faisaient diversion, et Renard entonnait, en sourdine, une chanson dont tout le monde reprenait en chœur le refrain. S'il ne s'y mêlait pas de temps à autre quelques petites voix féminines, celle de Mimi Pinson ou de Musette, la légende ne le dit point. Un poëte n'aurait garde, sans doute, de laisser échapper l'occasion d'une antithèse aussi pittoresque, mais le simple rôle de chroniqueur nous interdit toute fantaisie qui pourrait compromettre l'exactitude de notre récit.

« Pour reconnaître la gracieuse non moins qu'écossaise hospitalité dont ils étaient l'objet, les artistes décidèrent un jour, *proprio motu,* de décorer la salle où avaient lieu ces agapes fraternelles. Ils se mirent immédiatement à l'œuvre, et en moins de trois mois le travail était achevé. »

Vient maintenant la description de ce riche musée, où se trouvent des peintures originales de Gustave Doré, de Feyen, de Français, de Baron, de Foulongne, de Corot, de Hamon :

« Sur la paroi du fond, deux paysages agréables, signés Achard et X..., sont placés de chaque côté de la porte, donnant accès au vestiaire des médecins de l'hôpital. Le panneau de cette porte est décoré d'une composition en grisaille de Hamon, la perle de cette petite collection. Cette composition, mesurant 70 centimètres de hauteur environ, représente la Foi, l'Espérance et la Charité, sous une forme aussi originale que poétique. Une femme debout, dont la physionomie rappelle, par sa grâce majestueuse, son caractère pur et chaste, et par sa vérité humaine, les madones d'André del Sarte, presse maternellement sur son sein un enfant. A ses pieds, de chaque côté, sont debout deux autres bébés qui tiennent avec une gravité

BIU Santé

La méthode sanglante devra donc être employée dans l'immense majorité des cas; le procédé sera le procédé classique de Trousseau, ou procédé lent. Si l'asphyxie était imminente, mais dans ce cas seulement, on pourrait avoir recours au procédé mixte de Bourdillat.

ÉTUDE SUR LES ANOMALIES DE LA DENT DE SAGESSE INFÉRIEURE, par Bernard S. ARNULPHY. Thèse de Paris, 1876. A. Delahaye.

Les anomalies auxquelles sont sujettes les dents de sagesse s'expliquent par des vices de développement; elles représentent toujours des accidents de l'évolution. On peut, d'après leur fréquence, les classer dans l'ordre suivant : anomalies d'éruption, de disposition, de direction, de forme, de volume, de nombre, de structure, de siége et de nutrition. Elles ne sont pas toutes contemporaines; en suivant le développement normal de la dent embryonnaire, on voit qu'elles correspondent, suivant leur nature, à différentes phases de ce développement.

Après avoir ainsi expliqué et décrit le mécanisme de leur production, l'auteur les étudie isolément, avec leurs variétés et les conséquences pathologiques propres à chacune d'elles. Il termine par un exposé sommaire des accidents de la dent de sagesse en général et de leur traitement.

DU DÉVELOPPEMENT ET DES TUMEURS DE L'OVAIRE, EN PARTICULIER DES KYSTES DERMOÏDES, par P. COUSIN. Thèse de Paris, 1877. A. Delahaye.

Les kystes dermoïdes sont des tumeurs congénitales renfermant la peau et ses annexes, de la matière sébacée, des poils, des dents, des os, des vaisseaux et des nerfs. Tous ces produits sont le plus souvent altérés, bien que reconnaissables; leur constitution est telle que, même lorsque les tumeurs sont très-développées, il est impossible d'y saisir les traces d'une inclusion fœtale, et que, par suite, leur développement doit être mis sur le compte d'une aberration embryogénique.

En effet, au début des premières phases de la période embryonnaire, un certain nombre de cellules primitives ont la puissance de servir à former tel ou tel système, tel ou tel organe, à une époque plus ou moins tardive, mais précise et bien délimitée de l'existence des êtres. Or, un certain groupe de cellules peuvent être ainsi entraînées par le corps de Wolff, se trouver renfermées dans l'ovaire, le testicule, les reins, qui naissent de ce corps, et rester dans l'organe à l'état latent, mais prêtes, quand l'heure de leur développement est venue, à donner naissance à des produits d'autant plus complexes que les groupes de « cellules aberrantes » emportées seront plus considérables.

Telle est l'hypothèse que développe habilement M. Cousin, dans les premières pages de son

---

charmante les emblèmes de la Foi et de l'Espérance, un calice et une ancre. Une branche de rosier, saillant du piédestal, encadre une partie du panneau.

« C'est délicieux et ravissant de tous points. La Charité possède là un véritable petit chef-d'œuvre du maître regretté, que les amateurs couvriraient d'or certainement. Mais, pour leur épargner toute déception, nous les prévenons que l'administration de cet établissement ne songe point à s'en défaire. Elle attache à ces souvenirs artistiques le plus grand prix. Lorsque, il y a quelques années, on restaura l'hôpital, les architectes voulurent faire enlever les peintures de la salle des internes. Tout le monde, administrateurs, médecins, internes, etc., protestèrent énergiquement. Le musée fut maintenu, et même, pour en assurer la conservation, on détacha du service de garde la pièce où il se trouve. Les internes de la Charité sont fiers de leur musée et le montrent avec orgueil aux visiteurs. Les *anciens* qui aujourd'hui, pour la plupart, sont les gloires de la science française, les maîtres de la nouvelle génération médicale, viennent le revoir fréquemment. Ils retrouvent là des souvenirs vivants de leur jeunesse.

« Au-dessus des panneaux que nous venons de décrire, sur tout le pourtour de la salle court une série de médaillons, au nombre de 62, contenant les portraits de la plupart des médecins de l'époque. Nous citerons, entre autres, ceux de Dolbau, Velpeau, morts aujourd'hui; Robin, professeur d'histologie, sénateur; Gubler, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine, etc. Tous ces portraits sont très-ressemblants.

« Voilà ce qu'est le musée de l'hôpital de la Charité. Si vous avez jamais la bonne fortune d'être invité à le visiter, ne vous récusez point, redoutant de vous trouver en face d'une collection d'instruments de tortures et de monstruosités. Acceptez avec empressement et vous aurez le plaisir de voir quelque chose de fort original et de très-intéressant; en même temps vous comblerez de joie les aimables internes qui vous serviront de guides..... »

N'est-ce pas un charmant voyage que vient de nous faire faire là M. Marius Vachon?

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

travail. Il serait trop long de le suivre dans l'étude anatomique et clinique, très-complète, des kystes dermoïdes ovariens. Signalons pourtant les succès obtenus par la gastrotomie dans le traitement de ces tumeurs; c'est d'ailleurs la seule ressource du chirurgien, dès que l'apparition d'accidents ou de complications, générales ou locales, l'obligent à intervenir. Sur 24 opérations, on compte 21 guérisons, c'est-à-dire seulement 12 p. 100 de mortalité, tandis que celle-ci est deux fois plus considérable après l'ablation des autres tumeurs kystiques de l'ovaire.

DU KLEISIS GÉNITAL, ET PRINCIPALEMENT DE L'OCCLUSION VAGINALE ET VULVAIRE DANS LES FISTULES URO-GÉNITALES, par A. LE DOUBLE. Thèse de Paris, 1876. A. Delahaye.

Nous nous bornerons à reproduire, en les abrégeant, les principales conclusions de cet important travail. S'il est facile de résumer des faits ou des doctrines, on ne peut en faire autant quand il s'agit de procédés opératoires délicats et compliqués, où tous les détails sont nécessaires, et qui, tronqués, deviennent inexacts ou incompréhensibles.

La méthode indirecte de traitement des fistules uro-génitales, encore appelée kleisis génital ou occlusion génitale, a pour but d'empêcher le passage de l'urine par le vagin en le forçant à refluer dans son réservoir naturel. Elle ne devra être employée que quand les autres modes de traitement (cautérisation, méthode directe, réunion secondaire) seront inapplicables.

L'occlusion du vagin (kolpokleisis, élytrorrhaphie) par avivement et suture de ses parois est le mode opératoire le plus usité. Les autres procédés sont inefficaces. Le diaphragme d'occlusion peut, suivant la direction donnée à l'avivement et à la suture, être vertical, transversal ou oblique. L'élytrorrhaphie verticale ne saurait plus être acceptée aujourd'hui.

L'opération ne réussit d'ordinaire qu'après plusieurs séances o ératoires; il faut espacer chaque séance d'un mois au moins. Le résultat est d'autant plus favorable que l'occlusion est plus profonde et que la longueur de l'urèthre est conservée. La présence de l'urine, quand elle n'est pas altérée, n'est pas un obstacle à la réunion par première ou seconde intention.

L'occlusion vulvaire (épisiokleisis) n'a jamais été absolument pure; on attaque toujours plus ou moins les parties voisines; on fait en réalité une élytro-épisiorrhaphie, une périnéo-épisiorrhaphie, une cheilo-épisiorrhaphie.

L'épisiokleisis peut être complet ou incomplet, s'accompagner ou non de la création d'un diverticulum rectal. Il ne devra être employé que lorsque l'occlusion vaginale sera absolument impossible.

Après l'occlusion, l'urine ne reflue pas de l'utérus dans le péritoine; la présence de ce liquide est indifférente à la muqueuse utérine. Mais l'urine peut se décomposer dans le vagin, surtout quand l'occlusion siége bien au-dessous de la fistule; de là des inflammations des organes génito-urinaires, ou même des dépôts calculeux dans le vagin.

Les règles ne se coagulent pas derrière le diaphragme obturateur, et s'écoulent facilement par l'urèthre; la cystite légère que provoque parfois leur passage, au début, ne devient jamais continue; mais elle finit toujours par disparaître complétement. — H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 25 février 1878. — Présidence de M. FIZEAU.

M. Cornu adresse une note sur l'existence du fer dans le soleil, et sur l'influence magnétique que la terre en doit ressentir. Le fer, dans le soleil, est à l'état gazeux, et l'on sait que, à une haute température, il cesse d'être magnétique dans nos laboratoires. Si M. Cornu, qui sait cela mieux que personne, parle de l'influence que le fer solaire exerce sur notre planète, c'est donc qu'il y est autorisé par des considérations particulières. Quand je les connaîtrai, j'en ferai part à mes lecteurs.

M. Paul Bert envoie une note relative à l'action de l'oxygène sur les éléments anatomiques, et M. Dumas signale, comme singulièrement intéressant, ce résultat paradoxal auquel ses études ont conduit l'auteur : les globules du sang, dont la fonction est de distribuer l'oxygène par tout l'organisme, se comportent comme des anaérobies, c'est-à-dire que, semblables à ces ferments que M. Pasteur a démontré ne pouvoir vivre en présence de l'oxygène libre, les globules non plus ne pourraient vivre en présence de l'oxygène dissous dans le sérum du sang. Donc, les globules qui charrient l'oxygène seraient altérés toutes les fois que la proportion de ce gaz serait assez abondante pour qu'il fût forcé de se dissoudre dans le sérum.

M. Dumas présente, de la part de M. L. Figuier, le 21e volume de l'*Année scientifique et industrielle*. C'est, ainsi que le rappelle M. le Secrétaire perpétuel, l'exposé annuel des tra-

BIU Santé

vaux scientifiques, des inventions et des principales applications de la science à l'industrie et aux arts, qui ont attiré l'attention publique en France et à l'étranger. Une notice nécrologique, malheureusement trop considérable, contient une notice sur chacun des hommes de science qui ont succombé pendant l'année 1877. On connaît, dit M. Dumas, le talent d'exposition de l'auteur, et il me suffira de constater que l'intérêt de ce volume ne le cède en rien à celui des vingt premiers.

M. le Président annonce qu'un comité s'est constitué, afin de recueillir les dons volontaires destinés à élever une statue en l'honneur de M. Le Verrier. On peut, dès à présent, souscrire au secrétariat de l'Académie.

M. le général Favé dépose sur le bureau une note intitulée : *Des vibrations de la matière et des ondes de l'éther dans l'audition.* La précédente note était relative aux mêmes phénomènes étudiés à propos de la vision.

M. Vulpian, au nom de M. Mosso, dépose une note concernant les variations du pouls en rapport avec le travail intellectuel.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de deux candidats à la chaire de physique appliquée, vacante au Muséum par suite du décès de M. Becquerel père.

Au premier tour, sur 48 votants, M. Edmond Becquerel obtient 47 suffrages et M. Cornu, 1.

Au deuxième tour, sur 46 votants, M. Leroux obtient 35 suffrages; M. Lipman, 4; M. Cornu, 2; M. Mascart, 1. Il y a 4 bulletins blancs.

En conséquence, la liste que présentera l'Académie sera ainsi composée :

En première ligne, M. Edmond Becquerel; en seconde ligne, M. Leroux.

L'heureux candidat, M. Edmond Becquerel, est déjà en possession de deux chaires : l'une, au Conservatoire des arts et métiers; l'autre, à l'Institut agronomique.

—

Voici le texte de la note de M. Sédillot sur la résection tibio-calcanéenne :

« J'ai communiqué à l'Académie, en 1855, une modification à la résection tibio-calcanéenne du professeur Pirogoff. Cet habile chirurgien divisait le calcanéum par un trait de scie vertical, en arrière de l'astragale, et rapprochait, par un mouvement de bas en haut et d'arrière en avant, la face de l'os réséqué des extrémités du tibia et du péroné. Cette ingénieuse opération conservait à la jambe plus de longueur que les amputations sous-astragalienne et tibio-tarsienne, et l'auteur l'avait décrite sous le nom d'*allongement ostéo-plastique du pied.* Mon étude et mes procédés des amputations partielles de ce membre m'avaient fait accueillir, avec un vif intérêt, ce nouveau mode de résection et je proposais de diviser le calcanéum, d'arrière en avant, par une section oblique substituée au trait de scie vertical de Pirogoff. L'affrontement calcanéo-tibial était plus facile, les surfaces osseuses moins pressées l'une contre l'autre, et le talon n'étant plus renversé en avant et en haut restait mieux dans l'axe de la jambe et transmettait plus directement au sol le poids du corps. Cette dernière condition me paraissait si importante que je recommandais de conserver un simple cube sus-talonnier calcanéen, s'il était la seule portion osseuse encore saine.

Depuis cette époque, les amputations du pied ont été fréquemment choisies pour sujets de thèses et de mémoires, et leur valeur absolue et comparative est cependant encore discutée.

M. le docteur Gross, professeur agrégé à la Faculté de Nancy, m'a dernièrement adressé l'observation d'une résection très-heureusement pratiquée selon mes indications, et dont l'importance est accrue par la rareté, en France, de cette opération, tandis qu'à l'étranger Chede en a réuni et publié 204 cas, et Dittel, de Vienne, 22, tirés de sa pratique personnelle.

Des quatre opérés dont j'ai fait mention en 1870, trois étaient atteints d'accidents assez graves, au moment où je les vis, et j'ai appris que le quatrième avait succombé.

D'après M. Gross, les dangers de l'opération n'en expliqueraient pas, parmi nous, le peu de faveur, et il faudrait en accuser, d'après M. le professeur Léon Lefort, le renversement en haut et en avant de la partie conservée du calcanéum. Le poids du corps ne porterait pas sur le coussinet adipeux, mais sur la face postérieure du talon, que la pression rend douloureuse, enflamme et ulcère, et l'amputation de la jambe deviendrait la dernière chance de salut.

La section horizontale de la face supérieure du calcanéum proposée par ce chirurgien et exécutée par lui et par M. E. Bœckel prévient ce renversement aussi bien que notre section oblique, mais exige l'intégrité du calcanéum jusqu'a son articulation cuboïdienne et la possibilité d'un plus long lambeau.

L'observation de M. Gross jette un grand jour sur les succès que l'on peut espérer de son opération.

Le malade, âgé de 67 ans, était affaibli par une lésion chronique du pied gauche, avec carie, abcès fistuleux et plusieurs attaques d'érysipèles. Après quatre mois de traitement à l'hôpital Saint-Léon de Nancy, M. Gross pratiqua, le 25 octobre 1875, la résection de Pirogoff, d'après notre procédé. Le calcanéum et l'extrémité tibiale étaient, en partie, jaunâtres, raréfiés

©BIU Santé

et graisseux. Une attelle plâtrée, doublée d'une bande de diachylon, fut étendue d'arrière en avant sur le moignon et les faces postéro-antérieures de la jambe, et soutenue par deux circulaires également plâtrées, l'une au-dessus des malléoles, l'autre au-dessus du mollet. Le lambeau plantaire fut ainsi maintenu et immobilisé et les surfaces osseuses juxtaposées. Deux drains latéraux laissèrent une libre issue à l'écoulement des liquides et la plaie fut réunie par des sutures. On eut à combattre quelques complications. Deux abcès se formèrent près de la malléole interne. Un point tégumentaire dorsal mortifié fut pansé à l'huile phéniquée. On dut renouveler les attelles et de nombreuses injections furent faites avec une solution de sulfite de soude.

La cicatrisation était complète au mois de janvier 1876. Le moignon resta très-douloureux à la pression jusqu'en mai. En juin, le malade commença à se lever et à se tenir debout avec des béquilles et une bottine à tuteurs métalliques.

Le raccourcissement est de 7c,5, l'articulation ankylosée; la marche avec une simple canne était facile en juillet, époque où le malade fut présenté à la Société de médecine de Nancy. En septembre, les douleurs et l'enflure du moignon avaient entièrement disparu. Depuis ce moment, l'opéré, très-bien portant, s'appuie parfaitement sur son moignon talonnier, et le calcanéum fait corps avec le tibia qu'il prolonge.

C'est un des plus beaux succès que l'on puisse obtenir. Le raccourcissement est sans importance, puisque la diminution de la longueur du membre est compensée par la hauteur de la bottine.

M. Gross a démontré, par cette remarquable guérison, que la vieillesse, la carie, la chronicité et la gravité des accidents n'étaient pas des contre-indications insurmontables et que l'on pouvait en triompher.

Cet important résultat permet d'espérer que la résection de Pirogoff trouvera, en France, plus de partisans, et l'étude en devra être complétée par l'anatomie pathologique de moignons ayant longtemps servi à la sustentation et à la marche des opérés. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 février 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Présentations de thèse, de pièces pathologiques. — Recherches et expériences sur le mode de production des fractures du crâne par contre-coup. — Observations relatives au traitement des plaies de l'urèthre. — Note sur la gingivite saturnine.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 28 février.)

M. Cras donne ensuite lecture d'une *note sur la gingivite saturnine.*

Il rappelle d'abord que, dans deux articles publiés par les *Archives de médecine navale* (février 1875 et mai 1876), il a indiqué un moyen simple de différencier le liseré plombique des autres liserés qui peuvent le simuler; en même temps, il était conduit, contrairement à l'opinion des cliniciens qui avaient récemment traité ce sujet, à considérer le liseré comme le résultat d'une injection opaque des capillaires de la gencive par le sulfate de plomb, et non comme une sorte de tatouage.

Rien de plus net, suivant M. Cras, que les résultats qu'il avait toujours obtenus en pratiquant sur le vivant l'excision d'un fragment de gencive, à l'aide d'un couteau de Graëfe, et en l'examinant au microscope.

Au début de ses recherches, il avait surtout pour but de démontrer que les capillaires étaient le siége du dépôt plombique, ce qui expliquait sa formation, quelle que fût la voie d'introduction; mais il commettait une erreur de lieu, en localisant le dépôt métallique dans les capillaires des papilles gingivales.

Dans ces derniers mois, il a pu observer à loisir une dizaine de malades chez lesquels l'examen des gencives lui a permis de diagnostiquer l'intoxication plombique, trop souvent méconnue. Dans tous les cas qu'il a observés, le siége de l'altération était le même, et il propose de substituer à la dénomination de *liseré plombique* celle de *gingivite saturnine*. Il s'agit, en effet, d'une altération constante de la gencive, du ressort de la chirurgie dentaire. C'est à ce titre, et pour combler une lacune de nos traités de pathologie externe, que M. Cras a cru devoir soumettre ses observations à la Société de chirurgie.

La gencive présente deux faces : l'une, libre, buccale, papillaire, épithéliale; l'autre, adhérente, dentaire, périostique. Ces deux faces se réunissent pour former un bord mince, festonné, que contourne l'épithélium jusqu'au point où la gencive adhère au collet de la dent par sa face périostique. Les languettes gingivales interdentaires qui cloisonnent la gouttière alvéolo-gingivale présentent deux faces adhérentes aux dents, entre lesquelles elles sont interposées.

©BIU Santé

La circulation capillaire de la gencive se fait par deux plexus : l'un, superficiel, papillaire, à capillaires plus fins; l'autre, profond, périostique. C'est toujours *le plexus périostique* qui est le siége du dépôt plombique; le plexus papillaire est intact.

Pour vérifier ce fait d'anatomie pathologique, M. Cras propose de procéder de la façon suivante : Partant de ce fait que *toute ligne noire des gencives s'accompagne de décollement*, il écarte la gencive avec une aiguille, un petit couteau de Weber; cette petite manœuvre a souvent pour résultat de donner issue à une gouttelette de pus retenue entre la gencive et la dent. L'excision de la gencive, opération très-simple et nullement douloureuse, devra être pratiquée de façon à n'enlever que la couche périostique. Les cloisons gingivales interdentaires sont très-commodes pour ces coupes. Du même coup le liseré est supprimé en ce point, et, au lieu d'une ligne mince, comme celle qui a fait donner le nom de liseré à ce symptôme de l'intoxication plombique, on observe une surface qui, dans toute l'étendue du décollement gingival, est hérissée de houppes capillaires infiltrées de granulations noires. La démonstration ne laisse pas place au doute, lorsqu'on examine un liseré récent dont les parois capillaires ne sont pas encore altérées.

L'examen microscopique se fait tout d'abord avec les faibles grossissements, alternativement à la lumière directe et à la lumière transmise. Les houppes capillaires, à peine voilées par une très-mince couche de tissu cellulaire, ont des contours très-nets.

Pour démontrer que l'infiltration opaque des capillaires est due à la présence des granulations plombiques, M. Cras a recours au procédé suivant :

Déposer au contact de la lamelle mince quelques gouttes de solution d'acide chromique, qui ne tarde pas à imprégner le fragment de gencive. Au bout de quelques minutes, toute la préparation est jaune; les capillaires, toutefois, tranchent par une coloration un peu différente, due à la formation de chromate de plomb. Leur relief est très-net, et leur observation à l'éclairage direct est très-instructif.

Si, après avoir lavé la préparation à l'eau distillée, on verse sur elle quelques gouttes d'une solution de sulfhydrate de soude alcoolisée, la coloration noire des capillaires reparaît très-rapidement.

Dans certaines coupes heureuses, l'examen avec des grossissements plus élevés démontre clairement que le dépôt siége à l'intérieur des capillaires.

En résumé, le mécanisme de l'injection opaque des capillaires profonds de la gencive est des plus élémentaires.

La gencive se décolle parfaitement; des matières organiques se déposent dans ce petit nid d'hirondelle, formé entre la gencive et la dent. L'hydrogène sulfuré qu'elles dégagent agit à l'état naissant, à travers la paroi capillaire, sur le sang intoxiqué, et les granulations de sulfate de plomb se déposent dans les anses capillaires, dont l'ensemble représente non un liseré, mais une plaque estompée par un pointillé noirâtre.

Le liseré, visible, n'est autre chose que le bord supérieur de ces plaques, qu'on ne peut bien voir qu'en écartant la gencive de la dent.

Une pareille altération des capillaires profonds de la gencive, siégeant parfois sur tout le pourtour de la dent, est de nature à entraîner des conséquences sérieuses (rétraction, ulcération, abcès, ébranlement des dents), et la dénomination de gingivite saturnine doit être désormais adoptée comme traduisant plus exactement ce détail intéressant d'anatomie pathologique.

L'évolution de cette gingivite est variable suivant les sujets. Chez les personnes peu soucieuses des soins de la bouche, le terrain est tout préparé pour un léger décollement préalable des gencives, la présence du tartre. C'est ainsi que M. Cras a pu récemment reconnaître l'empoisonnement plombique, avant l'apparition des coliques, sur une jeune femme qui avait pris pendant quelque temps de l'acétate de plomb comme moyen thérapeutique. Chez les personnes qui font un usage fréquent de la brosse et des lotions buccales, le liseré tarde à paraître; mais si la cause de l'empoisonnement continue, sous l'influence de la chloro-anémie, des décollements gingivaux se produisent, et, en recherchant le plomb dans les languettes interdentaires, on le trouvera ordinairement.

M. Magitot regrette que l'heure avancée ne lui permette pas de présenter un certain nombre d'observations que lui suggère l'intéressant travail de M. Cras sur le *liseré saturnin*. Il se bornera à quelques remarques à l'égard du *siége* et du *mécanisme de production* du liseré. Au sujet du siége, il ne partage pas l'idée de M. Cras, qui localise le dépôt des particules plombiques dans l'intérieur des anses capillaires de la muqueuse gingivale. Ses observations personnelles lui ont montré que le dépôt siégerait invariablement, non dans les vaisseaux, mais dans l'épaisseur de la couche épithéliale que revêt la muqueuse, et en particulier dans les intestins des cellules profondes, au voisinage de la couche de Malpighi. C'est précisément la lecture d'un travail antérieur de M. Cras, dans lequel avait déjà été exposée l'opinion qu'il

©BIU Santé

professe aujourd'hui, qui avait conduit M. Magitot à rechercher la présence de granulations plombiques dans les capillaires, mais sans réussir à les y rencontrer. M. Magitot insisterait donc sur le siége exclusivement épithélial du dépôt. En ce qui regarde le mécanisme de sa formation, il est évident que, d'après M. Cras, les éléments d'intoxication suivraient la voie du système circulatoire jusqu'aux capillaires, dans les anses desquels ils se déposeraient purement et simplement. Mais comment expliquer alors que les gencives dépourvues de dents ne présentent jamais de liseré? Comment ne le rencontre-t-on pas sur d'autres muqueuses également couvertes d'épithélium transparent, la conjonctive, la muqueuse des lèvres et dans tous les capillaires indifféremment? On ne peut cependant admettre une action élective des préparations saturnines sur les capillaires de la gencive exclusivement.

M. Magitot serait donc conduit, par ses observations personnelles, à considérer le dépôt saturnin comme provenant de l'élimination, par la salive, des sels de plomb au même titre que tant d'autres substances diverses contenues normalement ou accidentellement dans ce liquide, avec lesquelles ils se mélangeraient ou se combineraient. Puis, arrivé au contact des languettes gingivales, le plomb s'y dépose avec d'autres produits salivaires, les phosphates et carbonates, par exemple, qui forment le tartre, repasse ensuite à l'état de sulfure de plomb, grâce aux émanations sulfhydriques de la bouche, et se fixe en granulations amorphes à la face postérieure du bord libre et décollé de la gencive, au milieu des cellules épithéliales et dans le petit cul-de-sac interposé entre le bord libre et la surface des dents.

Ainsi s'expliquent toutes les conditions bien connues du liseré : son lieu d'élection derrière le bord gingival, sa coïncidence avec les dépôts de tartre, son absence sur les points dépourvus de dents et sur les autres régions du corps qui ne présentent point des dispositions analogues.

M. Magitot termine par une dernière remarque sur le terme de gingivite saturnine qu'emploie M. Cras pour désigner le liseré saturnin; il ne lui paraît pas qu'il y ait là de gingivite proprement dite. Il a vu survenir le liseré après quelques jours d'administration du plomb, et sans trace d'inflammation concomitante. Ce fait se produit notamment sur les animaux chez lesquels on provoque son apparition; et si M. Cras a constaté des liserés avec gingivite, il ne faut pas oublier que ses observations ont surtout porté sur des marins et des paysans, sujets très-fréquemment porteurs d'un certain degré de gingivite, celle du tartre par exemple. Il y aurait donc là une simple coïncidence.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellev e.

FORMULAIRE

LOTION CONTRE LES CREVASSES DU MAMELON. — BUTTLER.

Quand les crevasses du mamelon ne sont point occasionnées par une maladie constitutionnelle, on les lotionne abondamment avec de la teinture de benjoin, et la guérison a lieu dans l'espace de cinq à dix jours. — Les premières applications sont seules douloureuses. — La teinture de benjoin forme un vernis à la surface des crevasses, et les protége pendant la succion. Ce mode de traitement a l'avantage de ne point interrompre l'allaitement. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 MARS 1789.

La Société royale de médecine propose en prix la question suivante : « Déterminer par des « observations et des expériences quelle est la nature du vice qui attaque et ramollit les os « dans le Rachitis ou la Noueure, et rechercher d'après cette connoissance acquise si le trai- « tement de cette maladie ne pourroit pas être perfectionné? » — A. CH.

BANQUET ANNUEL DE L'INTERNAT. — Par suite d'une décision prise au dernier Banquet des internes en médecine de Paris, le Banquet annuel, qui avait lieu d'habitude dans les premiers jours de mars, sera reporté après l'ouverture de l'Exposition, à la même époque que le Banquet de l'Association générale des médecins de France, c'est-à-dire le 18 mai.

— Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, l'appareil pour la laryngoscopie, présenté par M. le professeur Peter, a pour inventeur M. le docteur Cadier (de Paris).

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

La Patente des Médecins

Cet impôt injuste serait-il sur le point d'être aboli? Si le Parlement adopte les propositions de la commission chargée de l'examen d'un nouveau projet de loi sur les patentes, on serait porté à l'espérer. Voici, en effet, comment le rapporteur de cette commission s'est exprimé à cet égard. Nos lecteurs nous sauront gré, sans doute, de reproduire ici la partie de ce rapport qui concerne la patente des médecins :

S'il est juste d'exempter de la patente les officiers ministériels, parce qu'ils sont soumis à des charges particulières qu'on peut appeler l'impôt spécial des offices, un motif du même genre ordonne d'affranchir les professions dites libérales. On peut, jusqu'à un certain point, considérer comme leur impôt spécial le sacrifice de temps et d'argent nécessaires pour acquérir soit un diplôme, soit les connaissances sans lesquelles nul ne peut avec succès embrasser ces sortes de professions.

Aussi, jamais la contribution des patentes n'a-t-elle été imposée ni aux avocats, ni aux professeurs ou instituteurs, ni aux artistes, ni aux acteurs, ni à aucune personne possédant un de ces arts qui s'acquièrent par de longues études, et qui s'exercent par une simple dépense d'intelligence et d'activité.

Toutefois, il est une exception qu'on a peine à s'expliquer; une profession qui remplit au plus haut degré les conditions auxquelles l'exemption de la patente semble toujours attachée, la profession de médecin n'a jamais joui, jusqu'à présent, de cette exemption, sauf dans des cas où elle lui était accordée en échange de services publics et gratuits.

Cette anomalie ne peut se comprendre que quand on remonte à l'époque où fut organisé le système des patentes, et quand on examine ce qu'était alors la profession de médecin. Depuis 1792 jusqu'en ventôse an II, il fut permis à tout homme, fût-il sans études, sans lumières, sans instruction, d'exercer la médecine, à la seule condition de se faire délivrer une patente qu'on accordait indifféremment à tous ceux qui se présentaient pour l'obtenir.

Ici nous ne pouvons que répéter ce que nous disions tout à l'heure à propos des offices. Quand une profession est ouverte à tout venant, la patente n'est pas seulement légitime, elle est nécessaire; mais quand la profession est soumise à des règles, à des conditions; quand il n'est plus loisible d'y pénétrer comme on veut, soit parce qu'il y a des épreuves de capacité à subir, alors la patente ne peut être demandée que par une sorte de méprise, par un malentendu et un oubli des principes sur lesquels repose cette nature d'impôt.

Il suit de là que les médecins auraient dû être exemptés de la contribution des patentes à dater du jour où la loi de ventôse an XI vint rétablir la médecine dans son état normal. Mais,

FEUILLETON

EN AFRIQUE!

IV

En mer (1).

Afin d'épuiser tout de suite ce qu'il me reste à dire de la théorie du docteur Bennet sur le mal de mer, qu'on me permette d'empiéter sur les événements. A mon retour d'Alger, que nous quittâmes à midi, je restai assis sur un banc de la dunette jusqu'à sept heures du soir, regardant à l'horizon et évitant de voir le balancement des agrès du navire. Je n'étais pas malade. Forcé de me lever après une si longue immobilité, je fus pris de vomissements aussitôt que je fus debout.

Notre honorable confrère pense qu'il a réellement découvert le moyen de prévenir le mal de mer, et voici comment il le formule : « L'estomac doit être absolument vide lorsqu'on monte à bord; mais, pour ne pas souffrir d'épuisement, on fera un bon repas trois, quatre ou cinq heures auparavant, selon la nature de la nourriture prise. La viande exige cinq heures au plus pour être complétement digérée. Une ou deux heures avant d'embarquer, on prendra du café très-fort, du thé ou de l'eau-de-vie avec de l'eau, sans lait et sans rien. Ceci pour tonifier le système nerveux, et aussi pour assurer la vacuité de l'estomac, les liquides étant absorbés généralement en moins d'une heure. Une fois à bord, on gardera le repos (la posi-

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19 et 26 février.

©BIU Santé

tandis que la loi sur le notariat tranchait explicitement la question, la loi sur la médecine se contentait de n'en point parler; son silence, il est vrai, provenait peut-être moins d'un oubli que de l'idée que, l'exemption étant de droit, elle devait être tacite. Ce qui semble le prouver, c'est que, dans la même année, le 21 germinal, une autre loi institua la pharmacie, et que, dans cette loi, il fut dit que les pharmaciens payeraient patente. Quoique soumis à des règles d'admission, les pharmaciens sont, avant tout, marchands de médicaments. Le caractère libéral de leur profession n'est qu'accessoire, tandis que les médecins, depuis la loi de l'an XI, n'ont pas droit de vendre un médicament et exercent une profession purement et exclusivement libérale. On pourrait donc prétendre que la loi de germinal était une sorte de commentaire de la loi de ventôse; que le silence de l'une s'expliquait par les paroles de l'autre; et que, puisqu'il fallait dire que les pharmaciens étaient patentables, c'est qu'il allait sans dire que les médecins ne l'étaient pas.

Néanmoins, depuis cette époque, ils ont toujours été et sont encore patentés; mais ils n'ont pas cessé de faire les plus vives protestations. Ils demandent, avec raison, pourquoi les avocats jouissent d'une immunité qui leur est refusée. Quelle est, en effet, la différence entre le diplôme d'un avocat et celui d'un médecin? Si l'on compare la durée des études, le nombre des épreuves, la longueur du noviciat, c'est plutôt au médecin que l'exemption paraîtrait due.

Pour justifier la préférence que le projet de loi accorde aux avocats, l'exposé des motifs se fonde sur ce qu'ils n'ont pas d'action, comme les médecins, pour le payement de leurs honoraires. Mais cette interdiction ne résulte d'aucune loi. C'est une discipline intérieure à laquelle on ne sait que trop qu'il est aisé de se soustraire. On ne peut donc s'appuyer sur un tel motif pour exempter les uns et imposer les autres.

Il n'y a pas de milieu, selon nous : il faut soumettre à la patente les avocats comme les médecins, ou il faut accorder aux médecins l'exemption qui est acquise aux avocats.

Entre ces deux partis, nous ne pensons pas que vous puissiez hésiter. Si vous demandiez une patente à l'avocat, vous devriez nécessairement en demander une à l'artiste et à quiconque exerce une profession libérale. Toute distinction serait arbitraire et injustifiable. Il vous faudrait imposer en masse les uns comme les autres. Or, indépendamment des difficultés d'une telle entreprise, il est encore un motif pour ne pas assujettir à la patente ces sortes de professions : c'est qu'il est presque impossible de distinguer ceux qui les ont embrassées sérieusement de ceux qui ne les exercent que nominalement; personne ne fait du commerce ou de l'industrie en amateur, tandis qu'on peut très-bien être avocat, artiste, médecin même, sans plaider une cause, sans vendre un tableau, ou sans avoir un malade.

Comment sortir de ce dédale? Comment trouver des conditions équitables pour appliquer l'impôt? N'est-il pas plus simple, plus naturel et plus juste, de réparer la longue erreur commise envers les médecins? Déjà, en 1826, le gouvernement, par l'organe de M. Cuvier, reconnaissait, devant la Chambre des pairs, que cette erreur devait avoir un terme, et peu s'en fallut

---

tion couchée est la meilleure), et on ne prendra quoi que ce soit, solide ou liquide, avant douze heures ou plus. Dans ce système, la nourriture et les stimulants sont absorbés avant que l'estomac soit exposé à l'irritation sympathique, et l'économie tout entière est fortifiée. Comme rien n'est laissé dans l'estomac et que rien ne lui est donné, il reste tranquille sans difficulté. Toutes les médecines vantées contre le mal de mer ne font aucun bien, parce qu'elles ne sont pas absorbées. Quand la nausée commence, l'estomac refuse d'absorber et de digérer solides ou liquides. Le meilleur stimulant, à mon avis, est du café noir très-fort. Des centaines de mes amis ou de mes clients, ajoute le docteur Bennet, ont ainsi échappé au mal de mer dans les courtes traversées, et ont diminué leurs souffrances pendant les voyages de long cours. »

Je regrette infiniment de n'être ni l'un ni l'autre, car je m'étais, sans le savoir, conformé aux prescriptions de mon confrère, en quittant Marseille, et cela ne m'a pas empêché d'être affreusement malade. J'avais déjeuné à onze heures, et le bateau est sorti du port quand il était près de six heures. A peine ma cabine me fut-elle désignée que je pris deux perles de chloral, ainsi que je l'ai déjà dit, et que je me couchai. Nous n'avions pas franchi la passe que j'étais convaincu, malgré l'assertion de mon savant confrère, que la digestion de la viande exige plus de cinq heures pour être parfaite; — et convaincu *de visu*.

La mer, fort mauvaise au départ, devint furieuse quand la nuit tomba. Ce n'était plus cette Méditerranée « cærulea » sur laquelle les Grecs s'émerveillaient de voir courir la conque nacrée d'Amphitrite; c'était, selon l'expression de Salluste, « mare sævum », et la tempête atroce se déchaîna. On croit généralement que le mal de mer consiste dans des vomissements sans fin, et tous les donneurs de remèdes se proposent d'arrêter ce symptôme. Mais lorsqu'on ne vomit pas ou qu'on vomit peu, — et c'est mon fait, — on n'est pas moins malade. Ce qu'on

©BIU Santé

que les Chambres ne consacrassent alors l'exemption que nous vous demandons de prononcer aujourd'hui.

La seule considération qui pourrait contrebalancer tant de raisons d'équité, ce serait l'intérêt du Trésor. Sans doute, en exemptant les médecins, vous renoncez à un produit que des calculs exacts faisaient monter, en 1827, à 226,000 fr. et qui est aujourd'hui certainement plus élevé, sans qu'il soit possible d'en préciser le chiffre. Mais, s'il fallait absolument compenser cette perte, s'il fallait demander non-seulement aux médecins, mais aux avocats et à quelques autres professions libérales, une addition à leurs charges actuelles, ce ne serait qu'à la condition de trouver telle autre taxe mieux appropriée à la nature de ces professions, et plus facile à asseoir équitablement que le droit de patente.

Votre commission se borne à émettre cette idée. Il ne lui appartient pas de l'approfondir, et elle vous demande seulement de décider, quant à présent, que l'exemption dont jouissent les avocats sera commune aux médecins.

Nous n'avons pas parlé jusqu'ici des chirurgiens, mais il va sans dire que la décision que vous rendrez à l'égard des médecins devra leur être applicable.

Quant aux sages-femmes, même en l'an VII, on leur accordait l'exemption : il n'est pas possible de la leur refuser.

Quelques doutes sont permis relativement aux officiers de santé, aux vétérinaires, aux oculistes et aux dentistes.

Les épreuves scientifiques subies par les officiers de santé sont assez peu sérieuses, et ne sembleraient guère mériter la faveur que nous demandons pour les médecins. Les oculistes, et surtout les dentistes, font presque tous un petit négoce de médicaments, qui devrait peut-être les faire assimiler aux pharmaciens. Enfin, parmi les vétérinaires, il y en a beaucoup qui exercent leur état sans avoir rempli les conditions d'aptitude exigées dans les Écoles.

Malgré ces objections, votre commission n'a pas cru qu'il fallût faire peser la patente sur les annexes de la médecine ; seulement il doit bien être entendu que le vétérinaire qui n'aura pas de brevet, ainsi que l'oculiste et le dentiste qui exerceront sans diplôme, ou qui feront du commerce de médicaments leur industrie principale, seront assujettis à la patente.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours public pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le lundi 8 avril 1878, à *quatre heures*, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de *midi à trois heures*, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le jeudi 7 mars 1878, et sera clos définivement le samedi 23 mars, à *trois heures*.

éprouve est indéfinissable, car cela ne ressemble précisément à rien. C'est un mélange d'état nauséeux et de vertige. Avez-vous vu, cher lecteur, dans les grands établissements métallurgiques, ces immenses *volants* de dix mètres de diamètre qui régularisent la force des puissantes machines à vapeur? Vous êtes-vous demandé ce que vous éprouveriez si, nouvel Ixion, attaché à un des points de la circonférence, vous étiez emporté dans cette rotation effroyable? Eh bien, essayez de vous imaginer la chose, et vous aurez peut-être une idée de la sensation ressentie par votre serviteur. Le bras passé dans une des nervures de la coque en fer du navire, pour ne pas tomber à chaque coup du roulis, je voyais vaguement les courts rideaux de ma couchette toucher le plafond de la cabine, qui d'horizontal devenait vertical, tant le navire s'inclinait. On n'a qu'une idée qui vous martèle le cerveau, à savoir, que ce supplice durera tant d'heures et ne finira qu'en entrant dans le port d'Alger. Jusque-là, pas une minute de répit. C'est comme pour l'accouchement, quand le travail est une fois commencé, il faut aller jusqu'au bout. L'on a, du moins, cette consolation que chaque douleur nous rapproche du but, et les coups de piston qui font tourner l'hélice, désagréables en eux-mêmes, indiquent cependant qu'on avance. Tout à coup la machine s'arrête. Qu'y a-t-il? Un moment après, une secousse comme si le navire touchait, et un bruit effroyable comme si l'on jetait du premier étage sur le pavé de la rue tout un magasin de porcelaine. C'était, en effet, la vaisselle du bord qu'un paquet de mer, entré par une écoutille mal fermée, avait brisée. Je l'appris, quelques instants après, par le jeune peintre au miroir dont j'ai déjà parlé, et qui seul, je crois, de tous les passagers, ne souffrait en aucune façon du mal de mer. Maigre et vif comme un chat, gai comme un pinson, il s'intéressait prodigieusement à ce spectacle nouveau pour lui, et, sans souci de la voltige désordonnée du bâtiment, bravant

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE GANGRÈNE SÈCHE SURVENUE DANS LE COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOIDE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 décembre 1877,

Par M. LEREBOULLET, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

AUTOPSIE, faite vingt-quatre heures après la mort.

Examen des membres inférieurs. — *Membre inférieur gauche* : L'aspect est le même qu'avant la mort; la face plantaire des orteils et du pied, la face dorsale des orteils, jusqu'au niveau de la ligne métacarpo-phalangienne, sont noires, sèches et dures; le reste du dos du pied et la jambe présentent une coloration rouge cuivre qui vient se perdre vers la tubérosité antérieure du tibia et sur les côtés de la partie supérieure du mollet. Pas d'œdème et pas de phlyctènes. La cuisse est un peu œdématiée et montre de nombreuses traînées bleuâtres correspondant au trajet des veines superficielles; à la coupe, on constate que la peau est sèche et raccornie, le tissu cellulaire sous-cutané est un peu violacé. Les muscles du mollet, de la région antérieure de la jambe et de la plante du pied ont une couleur un peu violacée, mais ne sont ni ramollis ni putrilagineux, et sans odeur.

Membre inférieur droit : Le pied, le mollet et les faces latérales de la jambes ont une couleur bleue violacée; nombreuses traînées bleuâtres suivant le trajet des veines superficielles. A la coupe, le tissu cellulaire et les muscles sont sains.

Examen des vaisseaux. — *Artères* : Dans toute l'étendue du système artériel, on ne trouve absolument rien qui puisse comprimer ou rétrécir les vaisseaux. L'extrémité inférieure de l'aorte abdominale est aplatie et libre jusqu'au niveau de l'articulation de la deuxième avec la troisième vertèbre lombaire; de ce point jusqu'à sa bifurcation, elle est volumineuse et remplie de parties assez dures qu'on peut déplacer et faire remonter au niveau de toutes les bifurcations artérielles de la partie supérieure de l'arbre vasculaire des membres, et, dans certains intervalles, on voit que les artères sont volumineuses et remplies de corps étrangers.

A l'ouverture des vaisseaux, on constate ce qui suit : A l'extrémité inférieure de l'aorte abdominale, plusieurs caillots distincts bouchent presque entièrement la lumière du vaisseau; les plus élevés sont gros comme des noisettes : en les déplaçant, on arrive sur un caillot plus volumineux, à cheval sur la bifurcation et envoyant dans les deux iliaques primitives deux prolongements; ces deux branches du caillot sont longues de 2 centimètres pour celle de gauche et de 1 centimètre pour celle de droite. On ne peut fragmenter ce dernier coagulum. Ces caillots

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 mars.

---

les fureurs du vent et les rafales de la pluie, il parcourait toutes les parties du navire, voulant tout voir à la fois.

Le seul effet que lui produisait la tourmente était une fringale insatiable. La perte des assiettes et des verres lui causait quelque inquiétude. — Eh bien, Monsieur le docteur, dit-il en entrant dans ma cabine et se tenant aux barres de mon lit pour ne pas tomber, comment cela va-t-il? — Mais cela ne va pas du tout, répondis-je; — et l'hélice non plus, ne va pas. Savez-vous pourquoi? — On dit que la mer est démontée. Il fait un orage magnifique. Les hommes de l'équipage parlent d'une trombe! Ah! voici la machine qui se remet en mouvement. — Que dit le docteur Landowski, votre compagnon de cabine? — Il dit qu'il est bien malade, et il trouve absurde qu'il pleuve dans la mer. Elle n'a pas besoin d'eau. Et vous, Monsieur le docteur, n'avez-vous besoin de rien? — Pardon, repris-je, si vous pouviez arrêter le crachoir de bronze qui court, à chaque coup de roulis, d'un bout à l'autre de ma cabine, et qui fait autant de bruit que la fameuse caronade du *Quatre-vingt-treize* de V. Hugo, vous me rendriez service. — Il s'en alla, et, peu après, la machine stoppa de nouveau. Le mot trombe, qu'il avait prononcé, ne me sortait pas de la tête. Bientôt il s'associa au nom de mon excellent confrère et ami, M. le docteur Bonnafont, qui a fait sur ce sujet des travaux marqués au coin de la meilleure observation. Mais je me les rappelais trop vaguement à cette heure. Ce qui m'importunait le plus alors, c'était la deuxième lettre de son *Voyage dans le Nord de l'Europe* qui a paru dans ce journal. Cette lettre est datée ainsi : « En mer, d'Abo à Helsinfort, 21 août 1874. » A la vingtième ligne, il écrit, entre parenthèses : (Le roulis m'empêche de continuer à écrire; la mer se calme, je reprends ma narration). Voilà ce que j'appelle un bel exemple de style rapide. Le roulis le gêne, point et virgule; et puis, il ne le gêne plus, un point. C'est merveilleux; et, ce qui est plus merveilleux encore, c'est que le roulis le

BIU Santé

sont d'un blanc rose, fermes, élastiques et d'apparence un peu granuleuse; si on les dilacère, on voit qu'ils sont composés de filaments souples, cassants et rétractiles, avec une matière grisâtre intermédiaire; en un mot, ils présentent absolument les caractères des caillots fibrineux; le plus élevé présente, sur sa face cardiaque, des filaments rouges qu'on rend plus apparents en le plaçant sous l'eau. Ces caillots sont absolument libres, sans adhérences à l'artère : on peut les déplacer et les enlever facilement; à leur niveau, la paroi artérielle est absolument saine, lisse, sans rougeur, sans gonflement, sans villosités; les parois ont conservé leur épaisseur et leur élasticité normales.

A gauche : Les deux iliaques sont remplies de sang coagulé; ce coagulum ressemble à de la gelée de mûres; il se dissocie sous un filet d'eau, se laisse facilement écraser et fragmenter. Les branches de l'iliaque interne sont remplies de caillots fibrineux, à cheval sur toutes les bifurcations, et sont absolument obturées, car les branches émergentes sont vides.

La fémorale, depuis la naissance de l'épigastrique jusqu'à sa bifurcation avec la fémorale profonde, est remplie de caillots fibrineux fortement tassés; leur partie périphérique, inégale, permet encore le passage d'un petit suintement sanguin; mais la fémorale profonde est absolument obturée dans une largeur de 2 centimètres. Depuis ce point jusqu'à l'anneau du troisième adducteur, la fémorale contient un peu de sang liquide, poisseux et noir. Les perforantes et les musculaires sont absolument vides. Depuis l'anneau du troisième adducteur jusqu'à la bifurcation de la poplitée, on trouve l'artère remplie de caillots gelée de mûres se prolongeant dans les articulaires. Au-dessous, à la naissance de la tibiale antérieure et du tronc tibio-péronier, on trouve un caillot fibrineux long de 1 centimètre, obturant complétement la poplitée, sans prolongement dans les deux branches de la bifurcation. Au-dessous, le tronc tibio-péronier, les deux tibiales et la péronière sont absolument vides; le caillot est entièrement semblable aux autres; il est cylindrique et non adhérent; on le détache facilement des parois artérielles, qui sont absolument saines.

A droite : L'iliaque primitive est remplie, distendue par du sang coagulé et analogue à la gelée de mûres; à sa bifurcation, on trouve un caillot fibrineux qui bouche incomplétement l'origine de l'hypogastrique et de l'iliaque externe, qui toutes deux sont remplies de sang coagulé gelée de mûres. Depuis l'origine de l'épigastrique jusqu'à la fémorale profonde, l'obstruction est complète et absolue par des caillots fibrineux tassés et pouvant se séparer en plusieurs caillots distincts. Tout le reste de l'arbre artériel est vide et exsangue; examiné avec le plus grand soin, il n'a montré aucune altération.

Veines : Les veines des deux côtés sont absolument saines, libres et sans caillots. Dans les parties périphériques, elles sont vides et affaissées; plus haut que le genou, les veines fémorales et les veines iliaques contiennent un peu de sang qui poisse leurs parois.

Cœur : Le péricarde est sain et contient quelques grammes de liquide citrin foncé.

Le volume du cœur est normal; cet organe est en systole; on remarque de nombreuses

---

gêne uniquement parce qu'il l'empêche d'écrire. Et je me répétais cent fois de suite : Le docteur Bonnafont n'écrirait certainement pas ici! Si la mer pouvait donc se calmer, alors il écrirait, etc., etc. Mais elle était loin de se calmer, et malgré le stoppage de la machine, la danse folle et les secousses du navire allaient toujours leur train, un peu moins rudement peut-être, mais avec une ampleur tout aussi grande. Ces arrêts de l'effort propulseur, au milieu de la nuit, quand on ne peut se rendre compte de rien, sont effrayants. Pourquoi ne luttons-nous plus? Sommes-nous décidément vaincus par Neptune irrité? Ce qu'il y a de pire, c'est que le malaise continue, et qu'on a conscience que c'est du malaise perdu, puisqu'on n'avance pas. C'est navrant.

(*A suivre.*)

Dr Maximin LEGRAND.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — Extrait du rapport de M. Filhol, directeur de l'École de médecine de Toulouse, sur les travaux accomplis pendant l'année 1876-1877. Cent soixante étudiants, régulièrement inscrits, ont suivi les cours et pris 583 inscriptions.

Les lauréats de première année sont MM. Bonnetas et Badin, qui ont obtenu les deux premiers prix; M. Delorme a obtenu un double succès en remportant les deux seconds prix.

En deuxième année, le premier prix a été réservé, le second a été accordé à M. Labanowski, un accessit à M. Toujan.

En troisième année, M. Caussé a obtenu le premier prix, M. Sicre un accessit.

Le prix de clinique a été décerné à M. Laville.

Dans les concours de pharmacie, les lauréats ont été MM. Cerles et Mondon.

En résumé, les concours pour les prix ont été généralement bons et ont marqué un progrès dans la force des études.

©BIU Santé

traînées de graisse à la pointe, dans le sillon inter-ventriculaire et au niveau du sillon auriculo-ventriculaire.

Les parois ventriculaires ont leur épaisseur normale. A la coupe, la teinte de la substance musculaire est un peu plus foncée, un peu plus brune, mais cette altération est peu marquée, sauf dans la partie la plus interne de la coupe musculaire, où la couleur rouge sombre est très-apparente. La fibre musculaire n'est pas ramollie et ne se laisse ni pénétrer ni déchirer par le doigt.

Le ventricule gauche contient un peu de sang liquide. Dans toute son étendue, mais surtout au-dessous de la valvule mitrale et sur cette valvule, l'endocarde a une teinte blanchâtre et opaline; dans certains points même toute transparence a disparu pour faire place à une plaque laiteuse. Dans l'oreillette gauche, l'endocarde est partout opaque, épaissie, inextensible, et, au niveau de l'orifice d'entrée de l'auricule, sa surface est marquée de nombreuses villosités, saillantes de 1 millimètre environ. A ce niveau, et fortement appliqué contre la paroi auriculaire, existe un caillot fibrineux, long de 2 centimètres, haut de 1 centimètre et épais de 4 millimètres. Ce caillot se détache avec peine; en l'enlevant, on produit un bruit analogue à celui qu'on ferait entendre en détachant deux parties fraîchement collées ensemble; sur la face libre de ce caillot, on remarque de nombreux filaments rouges produits par du sang coagulé; la face adhérente présente de nombreuses granulations et saillies qui s'enchevêtraient avec les villosités de l'endocarde auriculaire; l'auricule elle-même est remplie par un caillot fibrineux gros comme une noisette et se détachant facilement.

Le ventricule droit est absolument sain. L'endocarde est transparente, fine, souple, et sans aucune altération. La valvule tricuspide est normale, et l'on ne trouve rien dans l'oreillette droite. Les valvules sigmoïdes, l'aorte, les veines pulmonaires, l'artère pulmonaire, les artères coronaires, n'offrent rien d'anormal.

Le sang est noir, diffluent, poisseux et gluant.

Poumons : Les poumons crépitent bien dans toute leur étendue, sauf à la base, où ils présentent une congestion intense allant dans certains points jusqu'à la splénisation.

Foie : Un peu augmenté de volume, pâle et un peu stéatosé. La capsule s'enlève bien; sur la face convexe, on voit de nombreuses hémorrhagies interstitielles.

Rate : Un peu augmentée de volume; sa consistance est un peu diminuée; on sent dans son épaisseur plusieurs noyaux, durs, résistants, noirs à la coupe, et paraissant être des infarctus hémorrhagiques.

Intestins : Pas de péritonite. Les ganglions mésentériques sont augmentés de volume. Vers l'extrémité inférieure de l'intestin grêle, on trouve sept à huit plaques de Peyer ulcérées; les bords de l'ulcération sont anfractueux, mais non décollés; l'ulcération est tout à fait superficielle, et ne dépasse pas le tissu sous-muqueux; on voit de nombreux follicules clos hypertrophiés.

Reins : Le rein droit a son volume et sa consistance normales. La capsule se détache facilement. Congestion générale de la glande. Dans la substance corticale, on trouve une petite masse grosse comme un pois, de couleur jaune clair, dure, fibreuse, à forme conique, la base répondant à la surface du rein, la pointe s'enfonçant dans une pyramide, qu'elle détruit en partie.

Le rein gauche offre les mêmes caractères; on trouve dans son épaisseur trois ou quatre petites masses analogues à celle du rein droit.

Cerveau : Injection légère des méninges; on trouve un peu d'œdème des plexus choroïdes; la substance cérébrale est peu ferme et présente, à la coupe, un piqueté rouge assez abondant. Les nerfs des membres ont été trouvés sains. (*A suivre.*)

CHIRURGIE

PHLEGMONS PÉRIVÉSICAUX;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 9 février 1878 (1),

Par le docteur RELIQUET.

Par une singulière coïncidence, pendant que je soignais ce premier malade, je fus appelé à Montreuil, où je vis, avec M. le docteur Gandil, un malade atteint d'un abcès périvésical qui avait fusé le long du canal déférent jusque dans le canal inguinal droit. — Voici ce fait :

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 26 février.

©BIU Santé

Abcès rétro-vésical ouvert dans le rectum, communiquant avec un abcès du canal inguinal droit. — Irrigations rectales et injections dans l'abcès inguinal d'eau phéniquée au millième. — Guérison.

Je vois avec mon confrère le docteur Gandil, à Montreuil, un homme âgé de 52 ans, souffrant depuis une quinzaine de jours. Le malade se plaignait d'envies fréquentes d'uriner, et de ténesme douloureux pendant et après la miction. Pendant plusieurs jours, le passage des garde-robes à l'anus a provoqué un ténesme local extrêmement douloureux, s'irradiant vers la vessie et l'urèthre. Ces douleurs de la défécation ont diminué notablement depuis que les matières évacuées sortent avec du pus.

Dans le rectum, le doigt constate, en arrière de la prostate, une large cavité : rien de plus. A l'aine droite, dans le canal inguinal, il y a une tuméfaction fluctuante, grosse comme un fort œuf de poule, très-sensible au toucher. Peu de gonflement du cordon au-dessous. A la pression, au-dessus de l'arcade crurale, tuméfaction sensible se continuant avec celle du canal inguinal. L'abdomen est légèrement ballonné; le malade, qui est sans appétit depuis longtemps, se plaint d'avoir maigri beaucoup. Son teint est terreux. La bouche est mauvaise, la langue saburrale. L'état fébrile est constant, sans fortes exacerbations.

Je passe une sonde dans la vessie; j'en retire environ 60 grammes d'urine normale; j'y injecte 100 grammes d'eau tiède, et c'est tout ce qu'elle peut supporter.

J'ouvre la tuméfaction inguinale couche par couche, comme si je faisais l'opération de la hernie étranglée. Il s'écoule une assez grande quantité de pus épais et très-fétide. En examinant le fond de la cavité ainsi ouverte, je vois qu'elle se prolonge en arrière du pubis et en bas. J'y introduis une sonde en gomme qui s'engage derrière le pubis, vers le rectum. J'injecte de l'eau par la sonde; elle sort par l'anus, dans lequel j'ai le doigt.

Il est évident que j'ai ici affaire à une cavité suppurante ouverte, d'un côté, dans le rectum, et, de l'autre, au-dessus et à droite du pubis. D'après les antécédents, le phlegmon s'étant ouvert d'abord dans le rectum, a dû se propager ensuite le long du canal déférent droit, jusque dans le canal inguinal.

Nous convînmes, avec mon confrère le docteur Gandil, de faire des irrigations désinfectantes dans le rectum et des injections désinfectantes dans le trajet purulent, en introduisant une sonde par l'ouverture faite au niveau du canal inguinal droit. Pour faire l'irrigation rectale, j'employai l'instrument suivant, que j'avais fait faire par M. Collin :

Irrigateur du rectum.

C'est un cylindre terminé, d'un côté, par un renflement en boule. L'hémisphère terminal de cette boule est couvert d'orifices larges. L'orifice central laisse passer une sonde en gomme qui traverse tout le cylindre métallique dans un canal indépendant. Cette sonde est destinée à porter très-haut dans le rectum le liquide de l'irrigation. Les trous, qui entourent la sonde sur la boule métallique, reçoivent le liquide d'irrigation immédiatement au-dessus de l'anus; ce liquide pénètre dans la cavité du cylindre et sort à l'extérieur par un pavillon distinct.

Pour se servir de cet instrument, la sonde étant en communication avec un siphon, est introduite dans le rectum; la boule métallique est engagée dans l'anus, et placée immédiatement au-dessus du sphincter. Il suffit d'amorcer le siphon, et l'irrigation du rectum se fait d'elle-même, le liquide ressortant par le pavillon extérieur.

Le malade se fit bientôt lui-même, matin et soir, les irrigations, qu'il prolongea pendant une heure à chaque fois, faisant passer ainsi dans le rectum une grande quantité d'eau phéniquée au millième. Dans la plaie inguinale, deux fois par jour, mon confrère, le docteur Gandil, introduisait une sonde en gomme par laquelle il faisait une injection d'eau phéniquée.

Il va sans dire que, matin et soir, en dehors des irrigations, nous donnions un grand lavement tantôt avec de l'eau tiède seulement, tantôt avec de l'eau additionnée d'huile émulsionnée, pour rendre facile le passage des matières fécales. Sous l'influence de ce traitement local et des reconstituants généraux, bon vin, nourriture de plus en plus nutritive, à mesure que l'appétit se prononçait, trois semaines après, la cicatrisation du trajet purulent était complète.

J'ai revu chez moi ce malade deux ans après : il venait me prier de soigner un de ses

©BIU Santé

parents, et je pus constater qu'il ne restait plus trace de cette affection. Les envies d'uriner étaient normales.

Ainsi ces deux faits nous montrent bien que la propagation de l'inflammation périvésicale au cordon dans le canal inguinal est possible.

Dans le premier cas, nous avons suivi pas à pas le malade depuis le début jusqu'à la résolution complète. Nous connaissions exactement les causes primitives de l'inflammation de la vésicule séminale droite, l'hypersécrétion uréthrale et les excès génésiques. La propagation de proche en proche de l'inflammation aux tissus périphériques du canal déférent jusqu'à l'épididyme, nous avons pu la suivre et l'observer très-exactement.

Dans le second, nous voyons le malade au moment où le phlegmon suppuré est ouvert dans le rectum; nous ouvrons le canal inguinal, et nous sommes ainsi à l'extrémité externe d'un trajet purulent qui, en suivant le canal déférent, va jusqu'au rectum. C'est exactement ce qui se serait très-probablement produit chez notre premier malade s'il y avait eu suppuration.

Quant à la cause de ce phlegmon terminé par suppuration, elle nous est restée inconnue.

J'ai observé deux autres faits de phlegmons périvésicaux suppurés, qui, tous les deux, se sont ouverts seulement dans le rectum, et ont guéri.

Le premier est un officier des parcs, âgé de 34 ans, que j'ai soigné, il y a quatre ans, avec M. le docteur Badour, chirurgien militaire. Le malade se plaignait de douleurs excessives en urinant, et les envies d'uriner étaient très-fréquentes. Il était couché immobile sur le côté, le corps fortement fléchi en avant; le moindre mouvement spontané ou communiqué de son individu exaspérait les douleurs, qu'il localisait au-dessus du pubis. Pendant la défécation, le passage des matières fécales dans l'extrémité inférieure du rectum provoquait des douleurs intenses avec élancements de l'anus à l'extrémité de la verge, et envies violentes d'uriner.

Cet état douloureux excessif dure depuis six jours. La face est jaune, la langue très-saburrale, pas d'appétit. La fièvre est constante, 112 pulsations. La peau est chaude et sèche; de temps en temps il y a de petits frissonnements. Si ce n'était la position du malade sur le côté, on aurait tout à fait l'aspect d'un typhoïque.

Le palper au-dessus du pubis ne permet pas de reconnaître le globe vésical, et ne provoque pas de douleurs vives; il est vrai que l'abdomen est un peu ballonné.

Je passe une sonde en gomme dans la vessie, qui ne contient que quelques grammes d'urine, et ne peut recevoir que 50 grammes d'eau tiède.

L'introduction du doigt dans le rectum provoque une vive douleur au niveau du sphincter externe. Immédiatement au-dessus, le doigt ne rencontre rien qui explique cette sensibilité. La muqueuse rectale est sèche. La prostate, qui est symétrique, est d'un volume ordinaire et d'une consistance normale. Au delà, on sent profondément une masse dont on ne détermine bien ni le volume ni la consistance exacts, mais le contact du bout du doigt avec elle provoque une vive douleur, avec envie intense d'uriner.

Je diagnostique, avec mon confrère le docteur Badour, un phlegmon rétro-vésical.

Pour vider l'intestin, nous commençons par donner un purgatif salin, suivi de boissons abondantes. Trois fois par jour, on donne un grand lavement d'eau tiède, qui est porté très-haut dans le rectum au moyen d'une sonde en caoutchouc vulcanisé. Constamment on maintient dans le rectum des cataplasmes liquides de farine fraîche de graines de lin.

Les grands lavements favorisent l'évacuation des matières, lesquelles sont accompagnées de ces longues masses glaireuses qui se rencontrent toujours lorsque la muqueuse du rectum est enflammée, et qui irritent l'anus en le franchissant.

L'état de faiblesse générale nous a empêchés de mettre des sangsues.

Le malade buvait du bouillon et du lait exclusivement.

Après quatre jours de ce traitement, il y a eu évacuation par l'anus d'une grande quantité de pus en nature.

A partir de ce moment, les douleurs cessèrent, et les envies d'uriner reprirent leur état normal. On continua les grands lavements d'eau tiède matin et soir, jusqu'à ce qu'il n'y eût pas de pus dans les garde-robes.

Il y a six mois, j'ai revu se malade avec mon confrère le docteur Sottas. Il n'avait plus souffert du côté du rectum et de la vessie, mais il était phthisique.

La localisation du phlegmon en arrière de la prostate est ici très-nette. J'ai plu-

©BIU Santé

sieurs fois interrogé le malade, sans pouvoir déterminer exactement la cause de cette affection. Cependant, ici, il y avait une constipation habituelle.

Avec mon confrère, le docteur Colvis, j'ai observé un second cas de phlegmon suppuré rétro-vésical, avec douleur excessive pendant la défécation, envies fréquentes d'uriner et mictions très-douloureuses.

Il s'agissait d'un homme de 55 à 60 ans.

Là encore le toucher rectal était excessivement douloureux et permettait de reconnaître, immédiatement au-dessus de la prostate, une tuméfaction très-sensible au toucher, mais dont la consistance phlegmoneuse était très-nette.

Le traitement fut toujours le même : lavements portés très-haut dans le rectum avec une canule en gomme ou en caoutchouc vulcanisé, cataplasmes liquides de farine de graines de lin maintenus dans le rectum jusqu'à l'ouverture de l'abcès, qui se vida par l'anus. Le lavage rectal fut continué jusqu'à ce qu'il n'y eût pas de pus avec les garde-robes.

Deux ans après cet abcès, je revis le malade avec mon confrère, le docteur Colvis. Il avait du côté droit un abcès périnéphrétique que je dus ouvrir au lieu d'élection, au niveau du bord externe du carré des lombes, et qui a guéri rapidement sous l'influence des injections d'eau phéniquée au millième dans la cavité de l'abcès.

Nous nous sommes demandé, avec le docteur Colvis, s'il n'y avait pas une relation entre l'abcès rétro-vésical, qui évidemment était voisin, sinon contigu à l'extrémité inférieure de l'uretère droit, et l'abcès périnéphrétique observé deux ans après. Cette coïncidence est à retenir.

Des faits de ce mémoire, il résulte :

Que la résolution du phlegmon péri-vésical peut être obtenue lorsque l'affection est traitée dès le début, ainsi que le démontre encore le fait publié par M. Vallin ;

Que le phlegmon péri-vésical peut avoir pour origine l'inflammation d'une vésicule séminale ;

Que les phlegmons suppurés rétro-vésicaux s'ouvrent le plus fréquemment dans le rectum seulement, et qu'ils peuvent s'ouvrir aussi dans les canaux inguinaux, comme le démontre notre second fait.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 décembre 1877. — Présidence de M. Empis.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture des rapports : de M. Audhoui, sur l'état financier de la Société ; — de M. Laboulbène, sur la demande de M. Barthez pour le titre de membre honoraire. — Lecture du compte rendu annuel, par M. Ernest Besnier. — Observations de *gangrène sèche survenue dans le cours de la fièvre typhoïde*, par M. Lereboullet. Discussion : M. Potain. — Renouvellement du bureau pour l'année 1878.

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

Correspondance imprimée : *Gazette médicale de Bordeaux*. — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Bulletins* de la Société médicale de Reims. — *Archives de médecine navale*. — *Bulletins* de l'Académie royale de médecine de Bruxelles. — *Annales de gynécologie*. — *L'Union médicale de Rouen*. — *Revue médicale de Toulouse*. — *De la constitution médicale septicémique*, par le docteur Bonnemaison.

M. Henri Roger fait hommage à la Société de l'*Éloge* de Barth qu'il a prononcé à l'Académie de médecine.

M. Audhoui lit son rapport, au nom du conseil d'administration, sur l'état financier de la Société. Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Laboulbène donne lecture d'un rapport sur la demande adressée par M. Barthez pour changer son titre de titulaire contre celui d'honoraire. Les conclusions, favorables, sont mises aux voix et adoptées.

M. Ernest Besnier, secrétaire général, lit le compte rendu annuel ; voici la partie de ce travail qui concerne les membres décédés dans l'année :

©BIU Santé

III

Pendant le cours de cette année (1877), la Société médicale des hôpitaux de Paris a été douloureusement éprouvée par la perte de quatre de ses membres honoraires les plus vénérés : MM. Barth, Bouvier, Hervez de Chégoin, Vernois, presque tous éloignés depuis assez longtemps de nos réunions par l'âge ou par la maladie, tous ayant laissé parmi nous une grande renommée de science et d'honneur. Ce serait pour moi une bien vive satisfaction de pouvoir retracer devant vous le tableau complet de leur vie médicale; mais je ne le saurais évidemment pas faire d'une manière digne d'eux dans le cadre restreint où me renferment les conditions de ce compte rendu; je devrai me borner à faire revivre un instant leur personnalité réelle en évoquant vos propres souvenirs, et en rappelant à votre mémoire quelques-uns des traits caractéristiques de ces figures remarquables à des titres divers.

(Voyez UNION MÉDICALE, 10 et 15 janvier 1878.)

—

M. LEREBOULLET communique à la Société deux observations de gangrène survenue dans le cours de la fièvre typhoïde. (En cours de publication dans l'UNION MÉDICALE.)

M. POTAIN rapportera, dans la séance prochaine, l'histoire de deux cas analogues, dans lesquels des troubles de circulation artérielle firent craindre la gangrène; mais la circulation finit par se rétablir, et la gangrène ne se produisit pas.

—

Il est procédé au scrutin pour le renouvellement du bureau.

Sont nommés : Président, M. Labric; — vice-président, M. Hervieux; — secrétaire général, M. Ernest Besnier; — secrétaires annuels, MM. Martineau et Duguet; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Membres du Conseil d'administration : MM. Lailler, Guyot, Blachez, Descroizilles, Gérin-Roze.

Membres du Conseil de famille : MM. Empis, Gallard, Vidal, Constantin Paul.

Membres du Comité de publication : MM. Ernest Besnier, Grancher, Lereboullet, Martineau, Duguet.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, DUGUET.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 24 octobre 1877. — Présidence de M. ROUGON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapports de candidatures. — Nominations d'un membre titulaire, d'un membre honoraire et d'un membre correspondant. — Tentative d'empoisonnement par le sulfate de zinc. — Analyse d'un chocolat. Discussion.

Correspondance : 1° Lettres de MM. les docteurs Prat et Mathelin, qui sollicitent le titre de membre titulaire. — 2° Lettre de M. le docteur Bonnafont envoyant à la Société, à titre d'hommage, un mémoire *Sur la perforation de la membrane du tympan*. — 3° Le compte rendu des travaux de la Société de médecine de Strasbourg. — 4° Deux numéros du *Bulletin médical du Nord*. — 5° Deux numéros de la *Revue médicale de Toulouse*, etc., etc.

—

M. Éd. MICHEL fait, au nom d'une commission composée de MM. Rougon, Duroy, et Michel, rapporteur, l'analyse d'un travail que M. le docteur Geneste a envoyé à l'appui de sa candidature. Ce travail a pour titre : *De l'emploi des anesthésiques dans la pratique des accouchements*.

Les conclusions favorables du rapporteur sont mises aux voix, et M. le docteur Geneste est élu membre titulaire de la Société.

M. COLLINEAU lit un rapport sur les demandes d'honorariat adressées à la Société. Conformément aux conclusions de M. Collineau, M. Amussat est nommé membre honoraire, en remplacement de M. Bauche, décédé.

—

M. A. PICARD lit le rapport suivant :

Messieurs, vous avez chargé une commission, composée de MM. Éd. Michel, Moreau-Marmont, et Picard, rapporteur, de vous rendre compte des travaux qu'a présentés, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société médico-pratique, M. le docteur Romié (de Liége).

J'appelle donc la bienveillante attention de la Société sur les travaux qui vous ont été

©BIU Santé

adressés par ce confrère distingué, à savoir : Un mémoire sur le catarrhe du sac lacrymal et ses complications; — deux notices relatives, l'une à des considérations sur les tumeurs intra-oculaires; la seconde, à quelques remarques concernant l'étiologie de la cataracte.

Le mémoire sur le catarrhe du sac lacrymal et ses complications est un travail important dont je vous demanderai, Messieurs, la permission de vous entretenir tout d'abord.

Comme il arrive constamment lorsqu'un auteur se livre à l'étude de ce sujet, l'on peut compter que la plus grande partie de son travail sera affecté au traitement de cette maladie, tant elle est rebelle et a dû, à toutes les époques, exercer la sagacité des chirurgiens. M. Romié n'a pas échappé à cette nécessité, et il a été forcé d'apprécier et de discuter les diverses méthodes qui ont cours dans la science avec les développements que comporte un semblable sujet.

Après avoir défini le catarrhe du sac lacrymal une affection frappant la muqueuse de cet organe et caractérisée par une hypersécrétion de ses glandes, l'auteur étudie la nature de cette affection mieux connue aujourd'hui, grâce aux notions anatomo-pathologiques qui permettent d'arriver à un traitement vraiment rationnel. C'est aux travaux de Béraud, publiés dans les *Archives générales de médecine* de 1853, 1854, 1855, qu'on doit d'avoir établi la nature inflammatoire de la maladie qui nous occupe. Ils ont démontré, en effet :

1° Que le sac lacrymal peut être distendu par du muco-pus, ou même ulcéré, et le canal nasal rester libre;

2° Que le sac peut ne plus communiquer ni avec les conduits lacrymaux, ni avec le canal nasal;

3° Que le canal nasal est quelquefois oblitéré sans dilatation du sac lacrymal.

L'opinion de Béraud a généralement prévalu aujourd'hui, et s'est substituée à la théorie qui voulait que toute tumeur lacrymale fût le résultat d'un rétrécissement plus ou moins complet du canal nasal. L'anatomie pathologique est venue confirmer que la muqueuse du sac lacrymal présente toutes les altérations des muqueuses enflammées dans son tissu propre et dans les tissus qui l'entourent.

Notre auteur ajoute aussi que le catarrhe du sac peut exister sans distension, par une simple hypersécrétion, et sans oblitération du canal nasal. Toutefois, ce n'est pas la règle.

Enfin, il faut reconnaître que si le catarrhe du sac et l'oblitération du canal nasal peuvent exister séparément et avec des origines distinctes, elles peuvent se compliquer mutuellement. L'anatomie pathologique a mis admirablement en lumière ces faits et a donné raison à la théorie de l'inflammation sur celle des rétrécissements.

A quelles causes rattacher la fréquence si grande du catarrhe? Ces causes sont multiples, et leur variété explique bien que cette maladie soit si commune. En dehors des causes qui se rattachent au voisinage et à l'inflammation qui se propage par continuité de tissu, et qui résulterait, soit d'une phlegmasie de la conjonctive et du cul-de-sac conjonctival, soit d'un coryza aigu ou chronique, ou de l'apparition sur la pituitaire d'affections eczémateuses ou érysipélateuses, d'éruptions ulcéreuses ou impétigineuses, soit enfin de l'influence de l'alcalinité excessive des larmes, on peut surtout reconnaître une prédisposition à cette affection dans certains états généraux diathésiques, comme la syphilis ou la scrofule.

Les maladies générales qui affaiblissent les sujets, comme la fièvre typhoïde ou les fièvres exanthématiques, sont dans le même cas.

Le sexe est une cause signalée par tous les ophthalmologues, et la femme est plus apte à en être atteinte. Pour M. Romié, le tempérament lymphatique, cause prédisposante des affections des muqueuses, suffit parfaitement pour expliquer la plus grande fréquence des catarrhes du sac lacrymal chez la femme. Remarquons, toutefois, que M. Romié exerce en Belgique, où le type blond et le tempérament lymphatique prédominent.

Il indique également, comme causes locales, certaines conformations anatomiques du squelette de la face, celles surtout qui ont leur plus haute expression dans le type mogol (nez épaté, pommettes saillantes). Il aurait pu ajouter que la disposition contraire (type israélite) est aussi une cause de fréquence, et que la constitution scrofuleuse se rencontre aussi souvent chez l'israélite que dans la race sémitique.

L'anatomie pathologique est un chapitre important dans la maladie qui nous occupe. Aussi aurions-nous désiré que l'auteur entrât dans des détails plus étendus sur cette partie de son travail. Au lieu d'une description didactique, un peu aride, des lésions qui se rencontrent dans cette maladie, nous aurions souhaité lui voir citer les travaux de Béraud, qui ont avancé si bien la question, et dont il invoque l'autorité au début de son mémoire.

Nous tâcherons d'y suppléer en rappelant que Voisin disséqua une fistule lacrymale, datant de vingt-deux ans, qui n'avait subi aucun traitement, et qu'il trouva l'orifice des conduits dans le sac oblitéré, le sac vide et rétréci, aux parois friables, et une obstruction complète de l'orifice de communication du sac avec le canal nasal;

©BIU Santé

Que Dolbeau, dans l'autopsie d'une tumeur dure, transparente et non enflammée (caractères indiquant suffisamment une mucocèle), trouva le canal perméable, mais uniformément rétréci dans toute sa longueur; l'oblitération du conduit avec le sac, dont la paroi était amincie, d'aspect séreux, et contenant un liquide de couleur citrine;

Que, dans 5 cas, Béraud trouva le sac enflammé, aux parois épaisses, rouges, fongueuses et lardacées; les glandes remplies d'un liquide visqueux, jaunâtre, ou d'aspect puriforme, et le canal nasal sain.

Dans un cas, il y avait une excroissance polypeuse ou un boursouflement de la muqueuse et du canal nasal; mais nulle part il n'y avait de coarctation.

Berlin, dans 7 cas, trouve la muqueuse rouge et tapissée d'excroissances polypoïdes, imprégnées de pus.

Ollivier disséque aussi une double tumeur lacrymale, et trouve la muqueuse du sac macérée, d'un gris rosé et chagriné, avec les parois épaissies, et séparé seulement du canal nasal par un repli valvulaire.

Monoyer voit aussi, dans 2 cas, la muqueuse enflammée, rouge et ardoisée, avec épaississement des parois.

En résumé, on voit toutes les lésions se rapporter à l'inflammation de la muqueuse, qui n'a paru, dans aucun cas, s'être développée sous l'influence d'un rétrécissement primitif, et, si on l'a rencontrée quelque part, c'est à une période tardive de la maladie. Le rétrécissement a été la conséquence et non la cause de l'inflammation.

A ces lésions s'ajoutent les lésions osseuses, qui, sous l'influence des idées d'Anel et de J.-L. Petit, étaient résumées dans la carie et la nécrose. Ces lésions, cependant, sont rares, et sont plutôt à mettre au dossier de la syphilis et de la scrofule. On a vu cependant la carie de l'unguis se produire. Zehender en cite un cas.

Mais les exostoses propres ou de voisinage sont assez fréquentes comme causes de tumeur et fistule lacrymales, et peuvent siéger dans les fosses nasales et dans le sinus maxillaire, ou se développer sur les parois du canal lacrymo-nasal. Ici, la syphilis joue un rôle important, et Lagneau fils, dans un travail très-complet sur ce sujet, a rapporté de nombreuses observations, et a bien indiqué que c'est à la syphilis tardive qu'il faut faire la plus large part dans la production de la dacryocystite et de ses suites. Il se peut aussi qu'à la syphilis s'ajoute la diathèse scrofuleuse. Alors on voit se produire certaines dacryocystites syphilitiques, se montrant de bonne heure, que Lancereaux a cru devoir rattacher, sans preuves suffisantes, aux manifestations secondaires développées sur la muqueuse lacrymo-nasale. Il eût fallu au moins s'assurer, ce qui n'a pas été fait, qu'il n'existait pas de tuméfaction gommeuse dans le canal nasal. Telles sont les principales lésions anatomiques que nous eussions souhaité voir M. Romié examiner, en entrant dans les développements que comporte leur importance.

Nous ajouterons que nous aurions été heureux également de voir, dans un mémoire aussi bien fait, rappeler les notions anatomiques indispensables à bien comprendre le mécanisme de l'absorption des larmes, et citer les glandes mucipares et méibomiennes niées par Robin et Cadiat, et dont Béraud a démontré l'existence. C'est à elles, en effet, qu'il rattache l'origine du catarrhe du sac, ainsi qu'à la présence des valvules, que favorisent l'accumulation du mucus dans le sac, notamment par le refoulement en haut de la valvule de Huschké.

La symptomatologie est étudiée avec le soin qu'elle réclame.

L'écoulement puriforme n'est pas le premier symptôme de l'inflammation de la muqueuse. Le malade ne consulte généralement que parce que son œil pleure. Ce larmoiement, phénomène initial, est examiné par l'auteur dans toutes ses faces. D'abord léger, et le résultat de la sécrétion morbide des glandes du sac, il peut passer inaperçu jusqu'à ce qu'il vienne obstruer l'orifice du canal nasal par son abondance et sa consistance. Cette obstruction elle-même peut provenir de rhinites fréquentes, ou bien le stillicidium lacrymarum être le résultat d'un état inflammatoire des conduits lacrymaux déviés, état qu'une conjonctivite simple a pu développer. Le larmoiement est surtout abondant le matin, et le sac, déjà gonflé par l'accumulation des larmes et du mucus de sa propre sécrétion, ne peut absorber de nouveau. Pendant le jour, le malade a soin de vider de temps en temps le sac, ce qui permet à l'absorption de s'exercer dans une faible limite; mais, le soir venu, le larmoiement reprend son intensité.

Je ne puis, Messieurs, vous reproduire le tableau très-exact fait par M. Romié; je ne puis qu'à grands traits vous indiquer les principaux caractères de cette maladie, dont les origines sont souvent liées à une hypérhémie de la conjonctive, se transformant même en conjonctivite, par l'intensité de l'inflammation.

La blépharite accompagnera également le catarrhe; une seule fois il a rencontré une kératite vasculaire.

Ce n'est, du reste, le plus souvent, que par suite de ces complications que le médecin est appelé à soigner ce catarrhe du début; car les malades ne viennent demander qu'à être

©BIU Santé

débarrassés de l'*écoulement du coin de l'œil*, qu'ils ont l'habitude de provoquer par les contractions des paupières ou par la pression du sac lacrymal. Il faut savoir cependant que ce résultat ne suffira pas à donner la raison de l'imperméabilité du sac, et qu'il faut avoir recours à l'injection avec la seringue d'Anel pour établir si le canal nasal est libre, auquel cas l'injection tombe dans la gorge, ou bien si, poussé par le point lacrymal inférieur, il revient par le supérieur. Avec l'expérience, cette manœuvre, répétée plusieurs fois, permettra de définir le siége de l'obstacle à l'écoulement des larmes.

Le liquide ainsi expulsé varie d'aspect. Il est fluide, transparent ou opalescent, et chargé de filaments blanchâtres, ou bien il prend l'aspect d'une solution visqueuse de gomme, ou enfin il arrive à former une matière blanc jaunâtre, puriforme, et est composé de larmes, de mucus conjonctival et de débris épithéliaux venant des glandes et de la muqueuse du sac. Nous n'insisterons pas sur les caractères de véritables pus qui peuvent être attribués au sac lorsque, l'inflammation aidant, il arrive à former abcès ou phlegmon des parois et du tissu cellulaire environnant. On voit, dans ce cas, la sécrétion se mélanger à du sang qui lui donne un aspect rouge-brun sale, et souvent aussi sa fétidité s'en augmente.

Je n'insisterai pas non plus sur la description très-exacte que fait M. Romié des caractères offerts par la palpation, par l'aspect de la tumeur, qui, lorsque la dilatation fait des progrès, prend la forme bilobée que lui donne le tendon de l'orbiculaire l'étranglant par le milieu. Cette tumeur mucocèle est une des formes du catarrhe du sac, qui se développe le plus souvent sans caractères inflammatoires tranchés, et contient un liquide dont l'aspect ressemble à une solution de gomme arabique.

Mais cette description, qui se rapporte à la dacryocystite chronique, au véritable catarrhe du sac, peut changer par suite d'aggravation des symptômes locaux, par suite d'une poussée inflammatoire. La fièvre s'allume, le gonflement des paupières rouges et luisantes augmente, la peau de l'angle de l'œil est tendue, d'aspect violacé, qui bientôt laisse place, après une dizaine de jours, à une coloration jaunâtre ; le phlegmon a donné lieu à un abcès.

Alors apparaît le cortége des accidents de la fistule lacrymale, si le pus s'est frayé un passage vers la peau ; de la tumeur lacrymale, si, comme cela arrive le plus souvent, un abcès s'ouvre dans le sac et donne communication à une ou plusieurs poches purulentes avec membrane kystique.

Inutile d'insister sur les complications qui peuvent atteindre le squelette de la face.

Comme nous l'indiquions en commençant, le traitement occupe une place importante dans le travail de M. Romié.

Examinant les divers procédés mis en avant pour combattre la dacryocystite, il constate leur multiplicité, témoin de l'imperfection des moyens dirigés contre cette maladie.

On peut rattacher cette étude à trois grandes méthodes :

1° Celle qui comprend la destruction de l'appareil lacrymal ;

2° Celle qui tend à restituer aux voies lacrymales leur fonctionnement normal ;

3° Enfin, la troisième méthode ne s'appliquant qu'aux cas spéciaux de l'oblitération complète, et qui consiste à créer une voie nouvelle.

C'est à Nannoni qu'est due au XVIII^e^ siècle la première méthode basée sur l'observation de ce fait qu'en l'absence congénitale de conduits lacrymaux, le larmoiement n'existe pas. Cette méthode, adoptée par Sperino, par Magne, par Desmarres, a pour but la destruction du sac, soit à l'aide de la cautérisation, soit à l'aide de l'excision. Inutile d'insister sur cette méthode, qui, introduite en France en 1850, par Magne, compte aujourd'hui peu d'adeptes. Les caustiques divers (beurre d'antimoine, nitrate d'argent cristallisé ou cautérisation au fer rouge) sont aujourd'hui relégués dans l'historique de la cure de la tumeur lacrymale. Les procédés d'excision du sac ou d'extirpation de la glande sont également tombés dans l'oubli.

La deuxième méthode qui tend au rétablissement des voies lacrymales est encore celle suivie aujourd'hui. L'interprétation seule, sur la nature de l'affection, a varié, et est venue rendre au traitement sa vraie direction.

Car J.-L. Petit cherchait bien, lui aussi, la perméabilité des voies lacrymales, mais il partait de l'idée qu'elle était due à l'oblitération du canal nasal qui retenait les larmes dans le sac. Laforest avait cherché la solution de cette difficulté dans le cathétérisme nasal, auquel il a attaché son nom. A cette époque déjà, Pellier et Sabatier, et plus tard Bégin, avaient pressenti le caractère inflammatoire et l'origine venant des parois du sac lacrymal et du canal nasal, mais ils ne furent pas compris de leur temps, où la doctrine de J.-L. Petit était en pleine faveur.

C'est aux moyens de dilatation mécanique que s'adressèrent Dupuytren et Scarpa, lorsqu'ils préconisaient le clou et la canule qui portent leur nom ; car l'opinion sur le rétrécissement du canal nasal était toujours l'opinion dominante. Cependant, dès 1712, Anel avait proposé l'emploi des injections avec la seringue qui porte son nom. Ces injections, qui étaient destinées

©BIU Santé

jadis à dilater le canal nasal par la force de propulsion du liquide, trouvent aujourd'hui leur emploi dans l'influence de ces mêmes liquides sur l'état de la muqueuse. Aussi, dès cette époque, donnaient-elles déjà d'excellents résultats, et les recherches anatomo-pathologiques de Béraud leur ont rendu leur véritable valeur, en jetant la lumière sur la nature de la tumeur lacrymale (une inflammation catarrhale de la muqueuse qui se propage parfois au tissu environnant).

La composition du liquide employé a beaucoup varié, depuis l'eau simple, utilisée par Anel comme moyen désobstruant, jusqu'aux solutions de sel de cuivre, zinc et argent. L'iode a été très-préconisé en France par Fano et, plus tard, par Verneuil. Dans ce mémoire, M. Romié recommande chaudement l'emploi de l'iode d'après une méthode propre à l'auteur, ainsi que nous allons le voir dans un instant.

Toutes ces méthodes, cependant, n'ont pu soutenir la comparaison avec celle que Bowmann a fait connaître, le cathétérisme progressif par les points lacrymaux préalablement sectionnés. Je ne crois pas utile d'insister sur cette méthode que le temps a consacrée, mais dont cependant, il faut bien le reconnaître, on a exagéré les résultats. Si dans les cas récents et simples c'est une méthode sûre, dans les cas compliqués et anciens, elle exige le concours des injections médicamenteuses modificatrices. Bornons-nous à rappeler qu'elle a été le point de départ d'une série de travaux qui ont tous été appelés à la compléter dans les cas difficiles ; c'est ainsi que Weber, avec son couteau, a rendu usuelle la pratique de la section des conduits lacrymaux. J'en dirai autant du dacryotome caché de Giraud-Teulon. Quelques années plus tard, Stilling, comparant les rétrécissements du canal nasal aux rétrécissements du canal de l'urètre, a recommandé l'incision interne des coarctations des voies lacrymales. Cette méthode, unie au cathétérisme de Bowmann, est, dans certains cas, des plus précieuses.

Je pourrais, pour compléter cette déjà trop longue énumération des procédés employés, parler du cathétérisme forcé de Weber (méthode aujourd'hui abandonnée) et de l'excision de la paroi antérieure du sac préconisée par Monoyer et aujourd'hui tombée dans l'oubli. C'est donc encore au procédé moderne de dilatation de Bowmann, qui constitue un progrès réel sur le procédé d'Anel, que l'on doit s'en tenir; mais, comme il ne peut donner toujours des résultats définitifs, il faut le compléter par l'emploi des injections.

Telles sont les méthodes de traitement du catarrhe du sac lacrymal et de ses complications actuellement mises en usage. Au milieu de la multiplicité de ses moyens, M. Romié a voulu, dans son mémoire, nous montrer qu'il s'applique à rechercher les indications précises, et nous faire connaître sa pratique journalière. Dans ce but, il divise le traitement en trois parties et considère l'indication : 1° causale; — 2° morbide; — 3° symptomatique.

Ces points établis, il nous montre ce qu'est sa pratique dans le cas où il y a lieu d'employer les injections, et surtout les injections de teinture d'iode, dont il est grand partisan. Le point important étant d'empêcher le reflux du liquide irritant sur la conjonctive, il obtient ce résultat en oblitérant le conduit lacrymal supérieur; puis, remplissant le conduit lacrymal inférieur par la canule de la seringue, il injecte dans le sac le liquide irritant. Tel est le procédé en substance.

Dans un autre procédé qu'il met souvent en usage, M. Romié se propose la neutralisation faite rapidement des liquides irritants injectés dans le sac lacrymal. Ce procédé lui sert surtout chez les enfants, dont la tranquillité est en raison directe du peu de douleur qu'ils éprouvent. Ce procédé laisse subsister l'objection tirée de la non-pénétration du liquide dans le cas de forte obstruction du canal nasal, et l'on peut dire que l'injection rétrograde a la même valeur. Enfin, dans un troisième procédé, et lorsque voulant agir sur le sac, en ménageant le canal, il se propose de faire une injection de poudre médicamenteuse, il adapte à un des corps de pompe de la seringue à neutralisation une canule munie d'un réservoir pour recevoir la poudre de nitrate d'argent. Il donne dans son mémoire tous les détails opératoires.

Ces divers procédés que M. Romié a utilisés dans sa pratique, et auxquels il doit de nombreux succès, se complètent, selon les cas, par l'emploi du cathétérisme graduel, selon la méthode de Bowmann. Le but que vise l'auteur se saisit facilement, et l'on comprend que ses efforts tendent à amener une modification dans l'état de la muqueuse, modification qui se traduit par la diminution ou la cessation de l'hypersécrétion morbide, ou bien par une cicatrisation des poches abcédées et des fistules, ou même par une diminution dans la dilatation du sac.

Le mémoire de M. Romié est suivi de plusieurs observations qui viennent à l'appui des idées qu'il a exposées dans ce travail des plus consciencieux et des plus complets. Qu'il me permette cependant de joindre aux éloges les plus mérités quelques critiques qu'il comprendra, sachant combien un sujet aussi complexe que celui qui fait l'objet de son mémoire comporte de difficultés dont il faut trouver la solution.

Nous pensons que la méthode à laquelle recourt notre savant confrère constitue un véritable

©BIU Santé

progrès, qui s'affirmera d'autant plus que l'on saura, suivant le cas, associer la méthode de Bowmann ou de Stilling avec la cautérisation modificatrice et non destructive qu'il conseille. Mais nous la croyons insuffisante, si l'on se trouve en présence d'un abcès du sac ou d'une dacryocystite suppurée. Dans ce cas, l'incision des conduits lacrymaux et les injections modificatrices resteraient de nul effet. Se conformant aux principes généraux de la chirurgie sur les abcès, il faudrait non pas seulement débarrasser le sac du pus que sécrètent constamment ses parois enflammées, mais ouvrir la collection purulente dans le lieu d'élection, c'est-à-dire dans la partie la plus déclive de l'abcès, qui se trouve être précisément à la paroi antérieure du sac, entre le tendon de l'orbiculaire et le rebord inférieur de l'orbite. Sur cette ouverture, la cautérisation à l'aide du crayon peut se faire dans toutes les directions, de manière à détruire les fongosités, s'il en existe, et, dans tous les cas, à modifier la vitalité de la muqueuse, en même temps que l'incision des conduits lacrymaux a permis le cathétérisme de Bowmann. Une seule ou deux, rarement trois cautérisations ont suffi pour amener, dans un temps très-court, une transformation de la maladie en un simple larmoiement; et qu'on n'invoque pas ici la raison d'une cicatrice difforme dans la région du sac, elle n'existe pas, et c'est à peine si, après quelques mois, on peut reconnaître, avec la plus grande attention, un liseré blanchâtre cicatriciel.

Aussi, tout en reconnaissant la valeur du traité préconisé par M. Romié dans les cas simples, le considérerions-nous comme insuffisant, s'il s'agissait de ces graves complications si fréquentes dans le catarrhe du sac, et appelons-nous toute l'attention du praticien sur la méthode mixte que nous venons d'exposer devant la Société. Ce n'est pas, à vrai dire, le dernier mot de la science à l'égard du traitement de la tumeur ou de la fistule lacrymale, mais elle arrive rapidement à faire disparaître les complications et à réduire la maladie à sa plus simple expression.

J'ai encore, Messieurs, à vous entretenir, en quelques mots, de deux autres notices que nous a adressées M. Romié. Dans ses considérations sur les *tumeurs intra-oculaires*, il a eu surtout pour objectif de relever l'erreur, si fréquente parmi les praticiens peu familiarisés avec les affections de l'œil, qui les fait s'opposer, dans les familles dont ils ont la confiance, à la nécessité d'une opération proposée par le médecin spécialiste. Ceci s'adresse surtout aux tumeurs de la rétine et de la choroïde, connues aujourd'hui sous le nom de gliomes et de gliosarcomes. Opérer sans délai devient ici une condition indispensable de succès chez les enfants, et à ce prix vous éviterez la mort certaine. C'est donc à tort que l'on rejette l'énucléation de l'œil faite de bonne heure, opération simple et sans danger, pour laquelle on obtient une cicatrisation rapide si l'on n'a pas attendu que la tumeur ait de profondes racines.

Le diagnostic de ces tumeurs est facile, aidé surtout aujourd'hui de l'ophthalmoscope; et, bien que les conditions de la réfraction statique soient changées, il sera toujours facile de constater le caractère pathognomonique de ce que l'on a appelé l'œil de chat amaurotique.

Enfin, dans son dernier opuscule sur l'*étiologie de la cataracte*, l'auteur rapporte 9 observations de sujets jeunes chez lesquels l'opacité lenticulaire coïncidait avec une dépression mentale se rattachant à l'idiotisme. Ces observations sont prises dans une statistique de 54 cas où l'affection était double et n'avait pour origine ni traumatisme, ni inflammation de l'œil.

Il était donc intéressant, en raison du nombre élevé de ces cas particuliers, de noter la relation de la cataracte avec l'aliénation. La débilitation générale de l'organisme est un point d'étiologie qu'il a paru intéressant à M. Romié de noter également, car il l'a rencontrée dans 25 cas de sa statistique de 54 observations. La forme qu'affectait la cataracte était la forme ponctuée (forme rare, s'il en fut); de plus, les sujets étaient jeunes et avaient été affaiblis par des maladies graves antérieures. L'auteur ne manque pas de signaler aussi la part considérable qu'il faut attribuer à l'âge avancé dans l'insuccès des opérations. Il résulte de son observation que, tout égal d'ailleurs, si l'âge n'est pas au-dessus de 45 ans, il n'a pas d'influence, mais qu'il n'en est pas de même au delà; qu'en ce qui concerne les tempéraments, le lymphatisme confirmé est une cause défavorable, et que c'est à lui qu'il a dû souvent attribuer les accidents consécutifs, tels que l'irido-choroïdite et la kératite suppurée.

En somme, sa conclusion est que l'état général est la pierre de touche du succès dans l'opération de la cataracte.

Il me reste, Messieurs, une tâche facile à remplir. Après avoir essayé de vous rendre compte, d'une façon bien incomplète, des travaux de celui que j'ai hâte de vous voir accueillir comme collègue, il serait superflu de vous faire remarquer l'avantage que notre Société retirera d'avoir pour membre correspondant, en Belgique, un travailleur aussi zélé que M. Romié. Je ne me pardonnerais pas d'avoir si longtemps abusé de votre attention, si je doutais que vous ne ratifiiez, par votre vote, la nomination du candidat que votre Commission a l'honneur de présenter à vos suffrages.

M. Romié, de Liége, est, à la suite de ce rapport, élu membre correspondant.

©BIU Santé

M. Duroy lit le travail suivant : *Tentative d'empoisonnement par le sulfate de zinc.*

Vers le milieu du mois de septembre dernier, un honorable négociant de Paris, peu satisfait des services de sa cuisinière, la congédia, en lui accordant, toutefois, les huit jours d'usage.

Mais à partir de ce moment le maître éprouva, à la suite de chaque repas, des troubles digestifs, d'abord assez légers et fugaces pour n'éveiller chez lui aucun soupçon de malveillance. Cependant, le troisième jour, ayant à dîner un de ses amis, M. X..., ainsi que son convive, après l'ingestion d'une chicorée au jus, furent presque immédiatement pris de violents et copieux vomissements, avec crampes d'estomac, suivis d'évacuations alvines douloureuses et réitérées. Heureusement qu'au bout de huit à dix heures il ne subsista, de part et d'autre, qu'une grande fatigue, de la pâleur et un abaissement de température, surtout aux extrémités des membres. Le lendemain matin, la cuisinière proposa à son maître, *pour le remettre*, de lui servir une tasse de bon chocolat, ce qui fut accepté, mais, cette fois, avec une défiance méritée. En effet, le patient reconnaissant dans son chocolat cette même saveur insolite qu'il avait déjà remarquée, notamment dans la chicorée cuite du précédent repas, s'arrêta enfin, non sans en avoir avalé, néanmoins, environ 150 grammes. Cette quantité relativement faible d'aliment détermina de rechef les vomissements et la diarrhée, accompagnés de douleurs stomacales et intestinales d'autant plus vives que ces viscères étaient encore sous le coup de l'irritation produite par les épreuves de la veille.

Après avoir chassé cette femme et porté plainte contre elle au parquet, M. X... m'apporta le reste de son déjeuner pour en faire l'analyse.

Analyse chimique d'un chocolat suspect. — La matière dont l'analyse m'a été confiée par M. X... sous le nom de *chocolat préparé à l'eau*, offre, en effet, les principaux caractères organoleptiques de cet aliment. C'est un mélange fluide, brun-marron, opaque, grumeleux, dont l'odeur rappelle à la fois celle du cacao torréfié et de la cannelle ; cependant sa réaction est acide, et sa saveur aromatique sucrée laisse sur la langue et au pharynx une impression légèrement styptique et piquante que ne produit point le chocolat pur.

Cet aliment examiné en couche mince, sous le champ du microscope, présente des particules amorphes, noirâtres, opaques, insolubles, ayant un diamètre variable, et de nombreuses gouttelettes globuleuses, transparentes, très-réfringentes, entièrement solubles dans l'éther, le chloroforme, le sulfure de carbone, etc. On n'y distingue aucune autre matière figurée par des cristaux salins, etc.

(Une partie de ce liquide alimentaire ayant été exposée de 20 à +25° pendant huit jours, n'a pas subi d'altération sensible : même aspect, même odeur, même saveur.)

Placée *immédiatement* sur un filtre, une autre partie de cet aliment a laissé passer une liqueur de couleur jaune-brun pâle, opaline et trop louche pour être essayée directement par les réactifs.

a 50 grammes de chocolat liquide suspect ont été concentrés, au bain-marie, sous forme de pulpe épaisse et mis en digestion dans quantité suffisante d'éther rectifié. Après filtration, ce menstrue neutre, chargé des principes qu'il a pu dissoudre, a laissé sur la capsule d'évaporation une matière grasse, jaune, butyreuse, d'une odeur suave de cacao, d'une saveur douce et franche. Ce corps gras est saponifiable par la potasse caustique, etc. *Beurre de cacao.*

b La même pulpe, déjà traitée par l'éther, étant lavée avec de l'alcool à 90° bouillant, a encore cédé un peu de matière grasse, mais plus colorée que la première. Le résidu de l'évaporation des dissolvants éthéro-alcooliques, privé de la matière grasse, est brun, collant, *extractiforme*, sucré, sans saveur amère ; repris par l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique, filtré, etc., il a été soumis à l'action des divers réactifs appropriés aux bases organiques (alcaloïdes) ; les résultats sont absolument négatifs.

c Le même *extrait* ou résidu soluble, repris par l'eau distillée, et filtré, donne une solution rosée un peu nébuleuse, qui se trouble d'abord beaucoup au contact de l'ammoniaque, mais qui s'éclaircit par un excès de réactif. Aucune nuance verte ou bleue n'apparaît (pas de cuivre). De son côté, le *chlorure de baryum* rend la *solution beaucoup plus trouble ; il se dépose immédiatement un précipité blanc, lourd, insoluble dans l'acide nitrique froid ou bouillant.* L'hydrogène sulfuré ne change ni la couleur ni la transparence de la solution. Le *sulfhydrate d'ammoniaque la trouble*, mais ce dernier précipité n'est pas assez caractéristique.

Une troisième partie de l'extrait (*c*), chauffée dans un creuset de platine, se boursoufle, se carbonise, en répandant des fumées inflammables ayant l'odeur du caramel. La chaleur étant poussée jusqu'à l'incinération, on obtient un résidu blanc grisâtre, pulvérulent, *soluble dans l'acide chlorhydrique avec dégagement abondant d'hydrogène sulfuré.* Ce dernier phénomène est une autre preuve de la présence d'un *sulfate* dans le chocolat suspect, sulfate se trouvant actuellement réduit à l'état de sulfure par l'action désoxydante de la matière organique *carbonisée.*

©BIU Santé

Vingt grammes de l'aliment suspect, *intégral*, ont été desséchés et brûlés dans un creuset, à l'aide d'un peu d'acide azotique concentré; la matière charbonneuse, sèche et poreuse, a été pulvérisée et mêlée d'acide chlorhydrique diluée à partie égale d'eau, ce liquide acide, filtré, parfaitement incolore, saturé ensuite par la potasse à l'alcool, a été soumis à un courant de *gaz hydrogène sulfuré* bien lavé: un *précipité blanc floconneux* s'est produit en abondance sous l'action de ce gaz. Ce précipité recueilli, lavé sur un filtre et enfin dissous dans quantité suffisante d'*acide sulfurique* dilué bouillant, a produit, par évaporation dans une capsule de porcelaine, un *sel incolore*, un *sulfate en petits cristaux prismatiques transparents*, qui, parfaitement secs mais non déshydratés, pesaient 83 centigrammes : soit 4,15 p. 100 du *chocolat liquide soumis aux épreuves*.

Ayant constaté plus haut que le chocolat contenait un *sulfate* en quantité notable, l'*acide* de ce sel étant suffisamment caractérisé, il ne s'agissait plus que d'en déterminer la *base*.

Le sulfate reconstitué en dernier lieu, à l'état cristallin, étant dissous dans l'eau distillée et soumis à divers réactifs, a produit les résultats suivants :

En présence de la potasse ou la soude : Précipité blanc gélatineux, soluble dans un excès de réactif.
— de l'ammoniaque : Même réaction.
— du carbonate de soude ou de potasse : Précipité blanc de carbonate basique, insoluble dans un excès de réactif, soluble dans la potasse et l'ammoniaque.
— du bicarbonate de potasse : Même réaction; il y a dégagement de gaz acide carbonique.
— du carbonate d'ammoniaque : Précipité blanc soluble dans un excès de réactif.
— du phosphate de soude : Précipité blanc soluble dans les acides, ainsi que dans l'ammoniaque.
— de l'acide oxalique : Précipité blanc cristallin se formant lentement, soluble dans la potasse, etc.
— du cyanoferrure de potassium : Précipité blanc, insoluble dans les acides.
— du cyanoferride de potassium : Précité jaune enfumé, soluble dans l'acide chlorhydrique.
— du sulfhydrate d'ammoniaque : Précipité blanc de *sulfure hydraté*.

Le même sel, à l'état cristallin, mêlé de carbonate de soude, étant soumis à la flamme intérieure du chalumeau, a donné un petit grain métallique grisâtre qui s'est volatilisé aussitôt avec dégagement de fumées blanches.

Ces différents résultats ou transformations chimiques, obtenus par voie sèche ou humide, se *rapportent aux sels à base de zinc*.

En résumé, de mes recherches il résulte que cet aliment au chocolat contenait du SULFATE DE ZINC dans la proportion de 4,15 pour 100 environ.

Le résidu de la calcination, introduit dans l'appareil de Marsh, n'a produit aucune tache arsenicale.

Cet aliment ne contenait aucun autre principe toxique, pas d'alcaloïdes, etc.

Nota. — Une tablette du chocolat de même marque, achetée chez le même marchand, ayant été analysée suivant les procédés susmentionnés, a été reconnue exempte de toute matière étrangère.

L'analyse chimique a donc prouvé qu'en dernier lieu, M. X... avait pris, dans son chocolat, 6 *grammes de sulfate de zinc* (150 gr. de chocolat à 4 pour 100 de toxique), et cette dose a suffi pour déterminer des effets *éméto-cathartiques* violents et douloureux, mais sans longue durée et sans gravité, puisque aucun phénomène morbide *consécutif* n'est survenu, et que l'état physiologique s'est rétabli naturellement au bout de douze à quatorze heures.

Ainsi, admettant que le sulfate de zinc soit toxique à doses plus fortes, comme il ne peut séjourner longtemps dans l'économie, en raison de ses propriétés évacuantes, il serait donc, pour ainsi dire, son propre antidote?

En effet, Orfila a pu faire avaler impunément jusqu'à 30 grammes de ce sel à des chiens de moyenne taille. Ces animaux, après avoir vomi plusieurs fois des matières muqueuses et filantes, et fait entendre quelques plaintes, se trouvaient entièrement rétablis le lendemain, et mangeaient de bon appétit les aliments qu'on leur offrait.

Mais il n'en était plus de même, si l'expérimentateur liait l'œsophage après l'introduction du poison..... « L'animal, dit l'auteur, ayant fait des efforts inutiles pour vomir, avait, quatre « heures après, la respiration un peu gênée; le lendemain il parut fatigué, peu agile, fit entendre des gémissements... et mourut dans la nuit du troisième jour. La membrane muqueuse de l'estomac était d'un rouge assez foncé dans toute son étendue; elle présentait « çà et là des points noirs formés par du sang extravasé sur la membrane musculeuse; le « duodénum et les autres intestins n'offraient point d'altération remarquable; les poumons

©BIU Santé

« étaient un peu moins crépitants que dans l'état naturel, et leur couleur était un peu plus « foncée..... »

Ainsi, pour arriver à l'intoxication mortelle, il a fallu porter le sulfate de zinc à la dose de 30 grammes et empêcher le vomissement en liant l'œsophage, et encore, dans cette condition forcée et peu physiologique, le chien n'a succombé que le troisième jour.

D'ailleurs, des observations recueillies à la suite d'empoisonnements fortuits ou accidentels, par le sulfate de zinc, et consignés dans l'ouvrage du même toxicologiste, il résulterait que ce sel, pris à doses élevées, n'a pu produire la mort chez l'homme.

C'est donc un toxique douteux ou du moins très-faible, dans les conditions ordinaires, c'est-à-dire lorsqu'on n'oppose aucun obstacle à son expulsion autodynamique de l'économie.

Passons à un autre ordre d'idées. — Doit-on classer le sulfate de zinc parmi les astringents, ainsi que le font la plupart des auteurs?

Il est à peine sensible que le sulfate de zinc détermine l'astriction des tissus, qu'il cause aucune crispation dans les parties avec lesquelles on le met en contact, tandis qu'évidemment il les excite, les rougit et les congestionne, momentanément du moins. — Ce sel ne pourrait irriter, ni même diminuer une évacuation quelconque en resserrant les orifices : ce n'est pas un hémostatique, encore moins un antidiarrhéique, au contraire.

En applications *topiques*, c'est un *irritant*, un modificateur *spécial des tissus, et probablement des humeurs*, et s'il produit quelque astringence, celle-ci n'est qu'une qualité mineure qui se *trouve contrariée et comme voilée par d'autres propriétés dominantes*.

A l'*intérieur*, à *faibles doses* (0,50 c. à 1 gr. 50 c.), son action vomitive est plus prompte que celle du tartre stibié; à doses plus fortes, c'est un *émélo-cathartique* violent.

Dans une prochaine communication, j'aurai l'honneur de soumettre à la Société de nouvelles expériences sur le sulfate de zinc, considéré comme astringent, et je m'étendrai sur la série des antiastringents en usage. J'espère tirer de cette étude comparée quelques déductions applicables à la médecine pratique.

M. Labarraque père dit que le remarquable rapport de M. Duroy évoque dans son souvenir le fait suivant: Il y a trente ans environ, une personne qui avait l'habitude de se droguer sans avis du médecin, demanda dans une droguerie une once de sel de Sedlitz; on lui donna pareille dose de sulfate de zinc, dont l'ingestion amena la mort en quelques heures.

M. Lemoisne cite un cas semblable, mais moins grave comme conséquences, dont il a été témoin, à bord d'un navire, en Cochinchine : 45 grammes de sulfate de zinc furent dissous par mégarde, au lieu de sulfate de soude. L'individu absorba un verre de cette solution, soit à peu près 12 grammes de sel. Des symptômes d'empoisonnement, caractérisés surtout par des vomissements incoercibles, se manifestèrent; le malade fut dans un état grave pendant quelques heures; mais, néanmoins, il était guéri le lendemain.

M. Julliard, à la suite de cette observation, soumet également un fait, déjà vieux de quelques années, relatif à un empoisonnement par le sulfate de zinc.

Il s'agissait de l'ingestion d'une bouteille d'eau de Sedlitz, qui avait produit sur le malade son effet ordinaire, avec des résultats assez marqués qui l'avaient un peu fatigué. Néanmoins, la nuit fut assez bonne; et le lendemain, dans la journée, le même malade se rendit chez son médecin pour lui rendre compte du résultat de sa purgation. Le médecin gronda son client d'être sorti dans l'état de faiblesse où il se trouvait, et lui conseilla de rentrer chez lui et de se coucher. Chemin faisant, cet homme rencontra un camarade avec lequel il prit un verre de vin, et, rentré chez lui, se mit au lit. La nuit fut, comme la précédente, encore assez bonne; mais le lendemain au réveil, cinquante heures après avoir pris sa médecine, le patient fut pris de vomissements incoercibles, et mourut sur les dix ou onze heures.

Avait-il pris à nouveau une dose quelconque de ce qui restait dans la bouteille qu'il n'avait pas prise entière le premier jour, parce qu'il la trouvait mauvaise? C'est ce qui ne fut pas établi dans l'instruction.

Le chimiste expert chargé de l'analyse du reliquat de la bouteille signala la présence du *sulfate de zinc*, à la dose de 18 grammes pour la bouteille entière, et affirma que la mort était due au sulfate de zinc.

M. Julliard se demande si c'est bien ce sel qui a causé réellement la mort, ou s'il n'aurait pas été ajouté après l'ingestion des deux premiers verres absorbés cinquante heures auparavant. Il est, en effet, bien difficile d'admettre une action aussi foudroyante, se produisant aussi tardivement, étant donné que le sulfate de zinc est un émétique à effet bien plus rapide que le tartre stibié, puisque, dans certains cas d'empoisonnement, on l'a employé de préférence à ce dernier pour obtenir un vomissement immédiat, et qu'en Angleterre il est souvent employé pour le même effet.

©BIU Santé

M. Rougon rappelle que les cas d'empoisonnement par le sulfate de zinc, suivis de mort, et dans lesquels il a été possible de pratiquer la nécropsie et les recherches d'analyse chimique, sont très-rares. L'observation la plus complète, au point de vue médico-légal, est celle du docteur Auront, dont la contre-expertise a été faite par MM. Tardieu et Roussin. A quelle dose le sulfate de zinc est-il toxique? Il faut tenir compte de la quantité ingérée et de la quantité absorbée. Le sulfate de zinc détermine d'abord des vomissements; il est éméto-cathartique; les vomissements débarrassent l'économie d'une certaine quantité de la substance ingérée; l'absorption détermine des phénomènes hyposthénisants et choléri formes qui peuvent amener la mort. Il est généralement admis que, de 6 à 12 grammes et au-dessus, le sulfate de zinc est un poison énergique capable de tuer.

— La séance est levée à six heures.

Les secrétaires, Dr C. Maury, Dr Moreau-Marmont.

JOURNAL DES JOURNAUX

De la percussion des os. — Luecke utilise la percussion des os dans une foule de cas en chirurgie, soit pour s'assurer de divers points douloureux, soit pour reconnaître, grâce aux modifications que la maladie imprime au son normal rendu par l'os, les changements de texture des différentes parties du squelette. Il pratique cette percussion soit avec les doigts, soit avec un *petit marteau*, et il ne manque jamais de comparer le résultat obtenu à celui que donne la même exploration sur l'os sain, à cause des grandes variations qui sont fournies par les divers malades. L'auteur dit, du reste, que ce genre de percussion a été pratiqué depuis longtemps, mais que cependant on y fait plus grande attention depuis qu'on traite chirurgicalement les affections centrales des os, afin de prévenir l'extension du mal aux parties avoisinantes.

Les différences *acoustiques* entre l'os malade et l'os sain peuvent surtout se percevoir sur les os longs des membres. On doit toutefois se rappeler que les épiphyses rendent un son *plus haut* que les diaphyses. Une fracture récemment consolidée, par le son *plus bas* que donne la percussion à son niveau, témoigne de l'oblitération du canal central et de la présence en ce point d'une masse osseuse épaisse de tissu compact. L'ostéite chronique des épiphyses fournit également un son *plus sourd*, tandis qu'un tibia dont le tissu est raréfié donne un son remarquablement *plus élevé* que celui rendu par le tibia sain de l'autre jambe. Cette percussion doit toujours être exécutée, le membre étant soulevé et ne reposant pas sur un plan résistant (lit ou table). (*Centralbl. J. chir.*, n° 43, 1876.) — Dr Gi.

Pansement antiseptique peu coûteux. — L'*acide sulfureux* est employé comme pansement antiseptique des plaies par M. Balfour. Il se sert d'une solution de une partie d'acide pour douze d'eau. Ce mode de pansement calme la douleur, diminue la suppuration et favorise la prompte cicatrisation des solutions de continuité; il est, du reste, d'une application facile et, ce qui n'est pas à dédaigner, très-peu coûteux. (*Ed. med. Journal*, aug. 1876.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

Collodion vésicant. — Hisch.

Cantharides pulvérisées.	100 grammes.
Éther sulfurique.	150 —
Acide acétique	20 —

On opère par déplacement, et dans la liqueur saturée de cantharidine, ainsi obtenue, on fait dissoudre 1 gr. 30 de coton-poudre pour 60 grammes de teinture.

Ce collodion épispastique est étalé, à l'aide d'un pinceau, sur le point du corps où on veut produire la vésication. Cette dernière est peu douloureuse et rapide, car il suffit de quelques heures pour la déterminer; elle est, en outre, exactement limitée à la surface enduite.

Grâce à la rapidité de son action, cette solution a moins de chances que le vésicatoire ordinaire d'irriter la vessie. De plus, elle permet d'appliquer la vésication aux fous et aux malades en délire, sur lesquels il est si difficile de maintenir un vésicatoire à l'aide d'un bandage. — Pour les personnes dont la vessie est irritable, et pour les enfants, on substituera à cette préparation, la suivante, conseillée par le docteur Œttinger : Teinture éthérée de cantharides, collodion, *àà* parties égales. On emploie ce collodion comme le premier. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 5 Mars 1778.

Brevet qui permet aux sieurs Quertan et Eaudoucet de vendre et distribuer une eau antivénérienne pendant quinze ans. — A. Ch.

COURRIER

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

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

BACCALAURÉAT. — Une session extraordinaire de baccalauréat (baccalauréat ès sciences, complet et restreint) s'ouvrira le lundi 1er avril 1878.

Sont admis à s'inscrire pour cette session :

Les candidats aux Écoles spéciales du Gouvernement.

Les étudiants en droit régulièrement inscrits à une Faculté.

Les officiers de santé et les étudiants en médecine régulièrement inscrits à une Faculté, à une École de plein exercice ou à une École préparatoire.

Les pharmaciens de 2e classe et les étudiants en pharmacie inscrits à une École supérieure, à une École de plein exercice ou à une École préparatoire.

Les jeunes gens qui ont atteint leur vingtième année avant le 1er janvier 1878, ou qui ont été ajournés deux fois et qui en justifient.

Les bacheliers ès lettres.

Les aspirants au baccalauréat qui se présenteront en vue de l'admission à l'École de Saint-Cyr ne seront inscrits qu'autant que l'autorisation de leurs ascendants ou tuteurs portera, indépendamment des autres indications réglementaires, la formule suivante :

« Je déclare, en outre, que mon fils (ou pupille) se destine à l'état militaire, et qu'il doit subir, cette année, les épreuves d'admission à l'École de Saint-Cyr. »

Le registre des inscriptions sera ouvert du jeudi 8 mars au jeudi 22 mars, de dix heures à midi. Les candidats doivent produire, en s'inscrivant, les pièces réglementaires et verser le montant des droits à consigner.

LE MAMMOUTH. — Une intéressante trouvaille a été faite ces jours derniers à Saint-Jean-de-Muzois, près Tournon (Ardèche), dans le grand chantier de terrassement du chemin de fer de la rive droite. Il s'agit d'une gigantesque dent de mammouth parfaitement conservée, mais ayant été malheureusement cassée en deux par un coup de pioche de l'ouvrier qui l'a mise à jour.

Le mammouth, comme on le sait, était une sorte d'éléphant colossal, atteignant jusqu'à 6 mètres de hauteur et ayant cela de particulier, que ses monstrueuses défenses, recourbées comme des cornes de chèvre, mesuraient de 3 à 4 mètres de développement. Il n'avait que quatre dents placées au fond de la mâchoire : deux de chaque côté; ces dents, tout à fait plates, présentaient une surface sillonnée de nombreuses stries.

On se fera une idée de la grandeur du mammouth quand on saura que la dent trouvée pèse 4 kilogr., qu'elle a 30 centimètres de longueur, 10 centimètres de largeur et 13 centimètres de hauteur.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 21 février 1878, on a constaté 1,150 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 12 décès; — rougeole, 34; — scarlatine, 1; — variole, 0; — croup, 27; — angine couenneuse, 32; — bronchite, 59; — pneumonie, 111; — diarrhée cholériforme, 3; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 9; — érysipèle, 10; — affections aiguës, 276; — affections chroniques, 498; — affections chirurgicales, 51; — causes accidentelles, 27.

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

Un incident qui se rattache encore aux communications de M. Sée sur le traitement de l'asthme, a jeté quelque animation au commencement de la séance. M. Pidoux, qui, dans la dernière séance, avait cru devoir protester contre un traitement unique dirigé contre une maladie si diverse dans sa nature et dans ses causes, s'est plaint vivement que la réponse de M. Sée, insérée dans le dernier numéro du *Bulletin*, ne fût pas conforme à celle qui avait été prononcée devant l'Académie. Il a cité les modifications et les additions que ce discours avait subies en passant de la bouche de l'orateur sous le rouleau de l'imprimeur, et il a invité le bureau à veiller à ce que de pareilles erreurs ne se commettent plus à l'avenir.

Comme de juste, M. Sée était absent, et n'a pas répondu, par conséquent, aux réclamations de M. Pidoux.

La commission des eaux minérales, par l'organe de M. Poggiale, a présenté des rapports dont un présentait un certain intérêt.

Il s'agit d'une eau minérale étrangère, de l'eau de Pulna, dont il se fait une grande consommation en France, quoique notre hydrologie française soit dotée de plusieurs eaux purgatives, et notamment de l'eau de Miers, qui est excellente. M. Fauvel a demandé et obtenu de M. le rapporteur que l'eau de Pulna nous arrivât, en France, avec une preuve, une attestation, un certificat de puisement. Nos eaux françaises ne sont exportées qu'avec cette garantie; il est bien naturel qu'on l'exige des eaux étrangères importées en France.

Alors, et quoique la discussion sur la désarticulation de la hanche soit loin d'être terminée, s'est élevée une grande discussion incidente entre M. Pasteur et M. Colin. M. Colin a obtenu de lire un court mémoire sur le développement successif des foyers virulents pendant la période d'incubation des maladies charbonneuses, mais la brièveté de ce travail n'en dissimulait pas l'importance; M. Pasteur ne s'y est pas trompé, car M. Colin avait pour but de détruire la théorie et les expériences de M. Pasteur sur l'infection charbonneuse.

Nous espérons que notre compte rendu de la séance fera bien comprendre à nos lecteurs et l'importance du travail de M. Colin et la valeur des objections que M. Pasteur lui a opposées. La question est si intéressante, — il s'agit de la genèse

FEUILLETON

LETTRES SUR LA SUISSE (1)

Quittant Schaffouse, nous avons repris la route de Zurich, où nous nous sommes arrêtés une journée pour voir le lac et faire une promenade dans la ville, surtout au nouveau quartier, dont les constructions nombreuses et élégantes, qui encadrent un superbe boulevard, contrastent singulièrement avec les rues étroites, sinueuses et mal bâties de la vieille ville, bien plus intéressante cependant pour le touriste.

Cette visite faite, nous nous sommes rendus à Lucerne, dont la position est des plus pittoresques. La Reuss, qui, en quittant le lac des Quatre-Cantons, la divise en deux, est bordée de quais spacieux et d'hôtels splendides. Le mouvement qui règne dans cette partie de la ville, la foule qui s'y croise, les omnibus qui partent et arrivent à tout instant, les nombreux bateaux à vapeur qui y jettent et y prennent sans cesse une masse de voyageurs, donnent à ce quartier un aspect excessivement curieux. Nous avons fait une excursion sur le lac des Quatre-Cantons, le plus beau, le plus capricieux de la Suisse.

Le panorama de montagnes et les perspectives variées qui se déroulent à tout instant, donnent à cette excursion quelque chose de féerique et de saisissant.

Après en avoir fait le tour, ce qui est une promenade des plus pittoresques, nous avons quitté le bateau à Witznau, point de débarquement, pour faire l'ascension du fameux Rigi-Kulm, que j'avais faite, en 1857, à pied. Mais quel changement depuis lors, et qui aurait cru,

(1) Suite. —Voir les numéros des 22 novembre 1877 et 22 janvier 1878.

©BIU Santé

du charbon, et, incidemment, si M. Colin a bien vu ce qu'il croit avoir vu, de la génération spontanée des bactéridies, — que, sur la demande des deux adversaires, l'Académie a nommé une commission de vérification des faits, composée de MM. Pasteur, Colin, Vulpian, Davaine et Bouley.

Quel vaillant lutteur que M. Pasteur! Il n'est pas toujours assez maître de lui-même, et il se croit tellement certain des opinions qu'il avance et de la réalité des faits qui les appuient, que la contradiction l'irrite, l'emporte quelquefois jusqu'à interrompre son contradicteur avec une certaine vivacité.

M. Colin est beaucoup plus calme, mais il ne laisse rien sans réponse et, parfaitement modéré dans la forme, il ne laisse rien échapper du fond même de la question; ou bien, quand il se sent pressé de trop près, il se montre habile à faire naître une diversion ou un déplacement. En somme, c'est un contradicteur redoutable et avec lequel il faut compter. Et quel travailleur! et quelle avidité insatiable de savoir! D'aucuns lui reprochent de conclure quelquefois trop vite; c'est possible, mais il partage ce défaut avec tous les expérimentateurs, et c'est là un des griefs qu'on reproche à la méthode expérimentale elle-même, d'être trop séduisante et trop entraînante.

Toujours est-il que les faits apportés hier à l'Académie par M. Colin, si leur certitude est vérifiée par la commission nommée, sont très-intéressants. Une inoculation charbonneuse, faite à la patte d'un animal, vient retentir d'abord sur un ganglion lymphatique voisin. Examiné au microscope, le suc exprimé de ce ganglion ne contient pas de bactéridies, et cependant il est infectieux, et les bactéridies ne se montrent que plus tard dans le sang de l'animal inoculé.

Il est vrai que M. Pasteur a fait bon marché de cette expérience. — Comment avez-vous examiné le suc de votre ganglion? a-t-il demandé à M. Colin. — Au microscope, a répondu celui-ci naturellement. — Mauvais moyen! votre microscope grossissait sans doute 4 ou 500 fois? — Certainement. — Eh bien, c'étaient 4 ou 5 mètres carrés de votre plaque de verre sur lesquels il a fallu que vous promeniez votre microscope pour apercevoir la bactéridie unique qui a échappé à votre première inoculation et à l'examen de votre ganglion. C'est par la culture des bactéridies que l'on peut arriver à la certitude des opinions que j'ai avancées sur le charbon.

Attendons maintenant les conclusions de la commission. — A. L.

à cette époque, que cette montée si raide, si accidentée, s'opérerait un jour en chemin de fer!

Cela est! pourtant; un train très-élégant, composé d'une petite machine et son tender, pouvant contenir 54 personnes, part toutes les heures de Vitznau et grimpe, au moyen d'une crémaillère fixée au centre de la voie, jusqu'au sommet de la montagne. Sa marche lente et assurée, la forme du wagon, qui est tout à jour, permet aux touristes de jouir et de contempler le vaste et splendide panorama qui se déroule, et qui change à toutes les courbes si nombreuses que décrit la voie.

Les amateurs aux jarrets solides, que l'âge n'a pas encore affaiblis, critiquent ce mode de locomotion et regrettent, ou ont l'air de regretter, l'ancien système à dos de mulet. Quelques fanatiques font encore cette ascension à pied; mais la plupart aiment mieux s'installer confortablement dans le wagon; d'autant que cette excursion, tant vantée, devient le plus souvent une vraie déception, à cause de la fréquence du brouillard qui coiffe le sommet de la montagne, et plonge les voyageurs dans une atmosphère froide et humide. Heureusement que, au lieu des simples petits chalets d'autrefois, ouverts à tous les vents, de splendides hôtels offrent un gîte confortable.

Celui du Rigi-Kulm, où nous fûmes, est un véritable palais. A notre arrivée, le brouillard était si épais et si froid, que tout le monde, grelottant, était pressé de se trouver à l'abri. A sept heures, la cloche annonça le dîner, qui réunit tous les voyageurs dans une vaste et luxueuse salle à manger, où un très-bon repas leur fut servi. Cent soixante personnes prirent place à deux énormes tables, qui peuvent en contenir encore davantage.

On est saisi d'un profond étonnement en voyant ce luxe, non-seulement dans la décoration de la salle à manger, mais dans le service, qui ne laisse rien à désirer, ni comme choix, ni comme abondance des mets, et que l'on réfléchit qu'on se trouve à 1,800 mètres d'altitude!

©BIU Santé

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — Traitement des exostoses de développement des membres par la *fracture sous-cutanée*. — Du bromure de potassium employé comme agent caustique. — Des *injections iodo-glycérinées* dans le *spina bifida*.

1. Exostoses des membres traitées par la fracture sous-cutanée. — Nous avons déjà indiqué il y a quatre ans, dans l'Union Médicale, qu'à propos d'un malade chez lequel une rupture accidentelle d'exostose de la partie inférieure du fémur fit croire, pendant longtemps, à une fracture de la cuisse, M. Chassaignac se demanda, en 1853 (*Monit. des hôpit.*, p. 778), si la pratique ne pouvait pas tirer quelque profit de ce que le hasard lui avait mis sous les yeux, et s'il n'y aurait pas nn réel avantage, dans certains cas, à produire volontairement la fracture d'une exostose pédiculée, afin d'en pratiquer ultérieurement l'ablation, alors que le tissu de la fracture serait cicatrisé depuis un temps plus ou moins long.

Nous rappelions à cette époque que ce vœu avait été, en quelque sorte, réalisé par M. Maunder, qui publia le fait d'une jeune fille de 15 ans sur laquelle, à London-Hospital, il rompit, en juillet 1874, et d'une façon sous-cutanée, une exostose globuleuse attachée à la partie inféro-externe du fémur; une peau de chamois protégeait les parties tégumentaires, et le chirurgien s'était servi de fortes pinces pour briser le pédicule de l'exostose par un mouvement brusque. M. Maunder s'était contenté alors de mentionner l'opération; il vient, le 14 décembre 1877, de présenter la petite malade à la Société clinique de Londres et de fournir les principaux détails qui se rattachent à cet exemple. Après la rupture de l'exostose, de la glace fut appliquée pendant deux à trois jours, et il ne survint, sur le lieu de l'opération, qu'un peu de rougeur et de gonflement, en même temps qu'une ecchymose. Le chirurgien eut soin, les jours suivants, de faire exécuter à l'exostose détachée des mouvements passifs, ce qui ne l'empêcha pas de reprendre attache au fémur; il s'ensuivit cependant qu'elle finit par occuper dans le creux poplité une nouvelle situation, qui ne troubla en rien la locomotion chez la petite malade.

M. Maunder a aussi présenté, le même jour, et à la même Société, une autre petite fille de 15 ans qui a subi la même opération, et en a guéri, à London-Hospital, dans des conditions un peu différentes, en février 1877. Le genou droit de cette enfant, deux ans auparavant, avait été le siége d'une entorse violente; il en résulta de la

---

Par contre, ce qui nous le rappela bien, ce fut la température glaciale et les mugissements effroyables d'un vent furieux qui faisait trembler la maison et ressemblait au grondement du tonnerre; aussi ce vacarme et le froid qui nous transperçait, malgré couvertures et édredons, rendit le sommeil à peu près impossible.

Le matin, le brouillard, devançant le lever du soleil, le rendit invisible ; les fanatiques de ce spectacle en furent pour leurs frais; aussi, vus à travers ma croisée, à cinq heures du matin, on aurait dit des fantômes fendant les nuages. Mais le froid les obligea à rentrer bien vite au logis.

Quant à nous, nous quittâmes, au jour, ces régions plus ou moins sibériennes, pour redescendre au bord du lac et prendre le bateau à vapeur qui devait nous conduire à Fluelen, où une voiture nous attendait pour nous rendre à Andermatt.

A peu de distance de Fluelen, nous nous arrêtâmes à Altorf pour déjeuner. Cette petite ville est fort intéressante par les souvenirs de Guillaume Tell. Sa statue colossale en plâtre, ressemblante, dit-on, est de date récente. On voit aussi une fontaine très-ancienne, surmontée d'un groupe représentant l'intrépide archer tenant son arbalète et embrassant son fils.

La fontaine marque la place d'où tira le vaillant archer; une tour a remplacé, suivant la chronique, le tilleul contre lequel son fils s'appuya, la pomme sur la tête.

L'église, très-jolie et très-ornée, renferme deux ou trois tableaux remarquables de Van Dyck et du Carrache.

D'Altorf à Andermatt, la route est des plus pittoresques et accidentée. Elle grimpe en zigzags la gorge de la Reuss, qu'on traverse sur huit ponts successivement, en laissant la rivière tantôt à droite, tantôt à gauche.

Chaque pont offre une perspective différente et de plus en plus saisissante. Le huitième a

©BIU Santé

douleur avec gonflement, et la marche ne pouvait s'effectuer que sur le bout des orteils. Pendant trois mois, des badigeonnages avec la teinture d'iode n'amenèrent aucun soulagement. L'exostose qui s'était formée présentait un large pédicule attaché au bord interne du tibia, au-dessous de la tubérosité interne de cet os. La rupture s'effectua de la même manière et sans solution de continuité extérieure; la douleur disparut et la locomotion redevint normale. Dans ce cas, contrairement à ce que l'on avait observé pour la première malade, la tumeur osseuse ne reprit point ultérieurement ses attaches au corps de l'os, et on pouvait, au moment où l'enfant fut présentée à la Société clinique de Londres, constater facilement la mobilité dont elle était le siége.

Cette méthode nous paraît certainement bonne, en ce sens qu'elle permet au malade de bénéficier de tous les avantages inhérents aux opérations sous-cutanées, et d'éviter les grands accidents si à craindre quand on agit à ciel ouvert; sa réalisation nous semble toutefois soumise à certaines conditions indispensables : ainsi, il est nécessaire, pour que la rupture en question puisse s'effectuer avec assez de facilité et sans trop de dégâts, que le pédicule n'ait pas une base trop large (or, bien souvent ces exostoses sont globuleuses) et qu'il ne soit pas trop résistant, car les efforts exercés avec la pince pourraient casser non-seulement l'exostose, mais l'os lui-même, sur lequel elle prend son point d'implantation.

De plus, la persistance de cette tumeur osseuse, en supposant même qu'elle ne reprenne point ultérieurement attache au squelette, comme dans l'un des cas de M. Maunder, peut être la cause de troubles et de gêne dans les fonctions de l'article près duquel elle se trouve située, par suite de la nouvelle position qu'elle s'est créée autour de cet article, et les organes situés dans le creux poplité peuvent en souffrir pendant la marche, car c'est généralement dans cette région qu'elle a tendance à aller se loger. Il y aurait donc, dans certains cas, grand avantage à appliquer à ces exostoses rompues, représentant de véritables corps étrangers, et après avoir attendu qu'elles se soient parfaitement enkystées, le second temps de l'opération que Goyraud, d'Aix, préconise pour les corps mobiles articulaires, c'est-à-dire l'extraction pure et simple à ciel ouvert; mais cela surtout quand le malade se plaint de la nouvelle position occupée par la tumeur mobile.

2. LE BROMURE DE POTASSIUM EMPLOYÉ COMME MODIFICATEUR EXTERNE ET COMME CAUSTIQUE. — Le bromure de potassium s'emploie, comme on sait, presque exclusivement à l'intérieur. Cependant, MM. Ferrand et N. Gueneau de Mussy l'utilisent,

---

reçu le nom de Pont-du-Diable, à cause de sa hardiesse, de la profondeur de l'abîme et de l'aspect désolé des montagnes. Un peu plus loin, la Reuss est superbe; elle forme une cascade de 32 mètres de hauteur, tombant en bouillonnant à travers les rochers. C'est, en miniature, la chute du Rhin.

Enfin, après cette ascension un peu fatigante, à cause des émotions qu'elle procure, nous franchissons le trou d'Uri, et le spectacle change tout à coup. A cette nature désolée succède un paysage verdoyant complété par la Reuss ayant repris des allures plus calmes.

Nous arrivons à Andermatt. A peine débarrassés de la poussière de la route, nous prenons une voiture pour nous conduire au mont Saint-Gothard, où l'on arrive par une route qui suit encore la Reuss en formant mille zigzags à travers des montagnes où la végétation diminue peu à peu pour disparaître complétement.

Le Saint-Gothard est un vrai désert où l'on ne voit que des roches d'un aspect désolant; là, pas une maison, pas une hutte de chevrier; pas même un nid de vautour ni un refuge de chamois : des montagnes décharnées, comme un squelette, dont les os disjoints sont représentés par des rochers immenses qui, arrêtés sur les flancs raboteux de la montagne, y forment des masses d'un aspect effrayant, prêtes à obéir à la plus légère impulsion pour continuer leur course et se précipiter au fond du gouffre. Là, pas la plus chétive plante, pas le plus petit brin de verdure ne distrait le voyageur; pas un oiseau fendant cette atmosphère inerte où il ne trouverait ni insecte, ni aucun autre élément d'existence; pas le moindre bruit ne trouble le calme sinistre de cet antre de désolation. Le vent même, si fréquent et si impétueux, n'y rencontrant aucun obstacle, traverse ses défilés abrupts dans le plus grand silence. Seul le bruissement des eaux du torrent se fait entendre du fond du gouffre, dont la profondeur donne le vertige.

©BIU Santé

le premier, en *glycérolé*, pour combattre les spasmes locaux; le second, en *pommade*, contre le prurit. M. Peyrand (*Canadian Journal of med. Science*, nov. 1876, et *The Chicago medical Journal and Examiner*, janvier 1877) en étend beaucoup les applications extérieures, car il a eu à se louer de l'emploi de ce corps, en chirurgie, comme modificateur et même comme agent caustique. C'est ainsi que, en vingt-huit jours, il a pu arriver à détruire un épithélioma végétant de la face par une application quotidienne de *bromure de potassium en poudre*. Il en a aussi obtenu de bons résultats pour les ulcères atoniques des jambes, dans lesquels une cicatrisation rapide a suivi l'élimination des parties mortifiées après l'application de ce topique. C'est en poudre ou en onction (mixture de 1 à 5 parties pour 10 de glycérine) qu'il l'emploie.

Ce chirurgien a également utilisé cet agent dans diverses affections cutanées, telles que l'eczéma chronique, le pityriasis et l'acné; dans la stomatite ulcéreuse, et d'autres ulcérations phagédéniques.

Il s'en est servi, de plus, comme *hémostatique*, dans l'épistaxis (solution de 1 pour 15), et à l'intérieur, comme agent hémostatique général, dans un grand nombre de cas d'hémoptysies et de métrorrhagies, là où avaient même échoué l'ergot, le perchlorure de fer et la ratanhia. Ce sont là des expériences que nous n'avons pas encore faites en France, et sur la valeur desquelles nous ne pouvons encore nous prononcer.

(*A suivre.*)

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 mars 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Le compte rendu des épidémies qui ont été observées dans le département de la Haute-Saône en 1877. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport général de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Lamalou l'Ancien (Hérault), de Saint-Christau, de Capvern, d'Evaux, pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Le voyageur perché sur ces hauteurs, où le ciel est presque toujours brumeux et froid, est impatient d'atteindre le sommet pour savoir où cette route, qui grimpe en suivant les sinuosités et les entailles de la montagne, le conduira.

Après avoir franchi un pont sur la Reuss, on arrive au sommet de la montagne, où se trouvent deux petits lacs contrastant avec l'aridité qui les entoure. Cela distrait un peu la vue et offre un rafraichissement salutaire aux pèlerins qui, l'été, traversent ce col.

Un peu plus loin, après une descente assez raide, on aperçoit une habitation bien modeste d'aspect, mais grande par ses actes et le dévouement de ceux qui l'habitent. Érigé et entretenu par la charité pour secourir les malheureux pèlerins qui s'égarent dans ces déserts de glace ou qui, exténués de fatigue, ne peuvent, sans secours, continuer cette périlleuse traversée, l'hospice du Saint-Gothard recueille chaque année un nombre considérable de ces malheureux.

Les chiffres suivants, copiés sur le registre officiel, témoignent de la grandeur charitable de l'œuvre.

L'hospice du Saint-Gothard a secouru :

De 1871 à 1872.....	5,970	voyageurs.
De 1872 à 1873.....	11,085	—
De 1873 à 1874.....	17,222	—
De 1874 à 1875.....	17,184	—
De 1875 à 1876.....	17,847	—
De 1876 à 1877.....	15,280	—
Soit en six années....	84,508	voyageurs.

©BIU Santé

1° Une lettre de M. Albert Laverne, notaire à Paris, qui informe l'Académie que, par un testament déposé en son étude, M. Adolphe Monbinne a légué à l'Académie de médecine de Paris 1,500 francs de rente pour établir une fondation en son nom, de concert avec M. Eugène Lecomte, agent de change à Paris, qui connaissait ses intentions.

2° Une lettre de M. le docteur Burcq, accompagnant l'envoi de brochures relatives à la métallothérapie, pour le concours du prix Barbier.

3° Un volume de M. le docteur Béni-Barde, intitulé : *Manuel médical d'hydrothérapie*, destiné au concours du prix Barbier.

—

M. Legouest présente, au nom de M. le docteur Maurice Claudot, un travail manuscrit intitulé : *Rapport sur l'épidémie de Ténès* (1877). — (Com. des épidémies.)

M. Larrey présente : 1° Un travail manuscrit intitulé : *Contribution à l'étude des corps étrangers du conduit auditif externe*, par M. le docteur Bourgeois, médecin aide-major de 1re classe au 17e de ligne ; — 2° un volume des *Mémoires* de l'Académie des sciences de Toulouse ; — 3° une brochure intitulée : *Des pratiques vicieuses et des préjugés populaires inhérents à l'hygiène*, par M. le docteur Droiche d'Huy.

M. Jules Rochard présente une brochure intitulée : *Étude sur la marche de la température dans les fièvres intermittentes*, par M. le docteur Guéguen, aide-major au 2e régiment d'infanterie de marine.

M. Personne met sous les yeux de l'Académie des fragments de cadavre injecté depuis cinq ans au moyen de l'hydrate de chloral et maintenu depuis cette époque dans un état de conservation parfaite, bien qu'il ait été exposé à toutes les intempéries atmosphériques, excepté, toutefois, à la pluie.

M. Chauffard : J'offre à l'Académie un volume que je viens de publier, et qui a pour titre : *La vie, études et problèmes de biologie générale.*

Parmi les études qui composent ce livre, je me permettrai de signaler plus particulièrement les suivantes : *Le moi et l'unité vivante. — La spontanéité vivante et le mouvement. — De la finalité dans les êtres vivants, et de la doctrine de l'évolution. — De la puissance génératrice dans l'âme et dans la vie.*

Le but que je me suis proposé est l'alliance des grandes vérités traditionnelles et des vastes recherches de la science contemporaine, c'est la transformation et l'accroissement de toutes ces vérités, si souvent défigurées ou rapetissées par l'esprit de système, au contact et à la lumière des faits biologiques nouveaux, des progrès admirables de la physiologie moderne. Cet ouvrage, qu'il me soit permis de le dire, est le fruit d'un travail de méditation persévérante. Je désire qu'il ne reste pas trop loin du but élevé auquel j'ai aspiré ; je le désire plus que je ne l'espère.

N'est-ce pas magnifique, et que peut-on dire de plus éloquent que ces chiffres ?....

O vous ! touristes et autres voyageurs qui traverserez cette cime, plus près du ciel que de la terre, ne manquez pas de faire une visite à ce bienfaisant asile, et surtout d'y laisser un généreux témoignage de votre passage. Comme je l'ai dit, la demeure n'est pas somptueuse et ne peut offrir que des secours bien restreints ; mais, enfin, le malheureux y trouve un abri contre le froid et la neige, une couchette pour se reposer, et toujours du pain et du vin pour calmer sa faim et sa soif ; mais, ce qu'il faut admirer, c'est le dévouement de quelques personnes qui se consacrent à cette œuvre, n'ayant d'autre distraction que le bruit des grelots des chevaux et des quelques voitures se rendant ou venant d'Italie, et trop souvent aussi le cri plaintif des malheureux en détresse au milieu d'un amas de glace et de neige.

Ils ont du moins la satisfaction de faire le bien et d'accomplir un saint ministère.

A côté de l'hospice se trouve un petit hôtel où nous avons pu nous restaurer et surtout nous chauffer, car nous avions bien froid. Un Anglais, *toujours un Anglais*, embrassant tout le poêle de ses longues jambes, me dit qu'il était là depuis quinze jours, et qu'il allait y demeurer le même laps de temps pour y respirer l'air froid qui était nécessaire à sa santé après un assez long séjour dans l'Inde ; il était taillé en hercule.

Je lui répondis qu'il était placé aux premières loges pour satisfaire, non ses besoins, mais ses désirs. Puis il ajouta, qu'après cette cure d'air froid, il viendrait à Paris pour voir le *grand escalier*, sans nommer l'Opéra.

Voilà ce chef-d'œuvre de Garnier passé, déjà, à l'état de légende !

Après nous être réchauffés et pris une bonne tasse de café, nous eûmes hâte de quitter ce point culminant et glacial, souhaitant à l'Anglais tout le plaisir que cette fraîche atmosphère pouvait lui procurer.

©BIU Santé

M. Pidoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance. L'honorable académicien se plaint de ce que M. Sée se soit permis d'introduire, dans le compte rendu des paroles qu'il a prononcées, plusieurs additions que M. Pidoux ne saurait accepter sans protestation. M. Pidoux cite plusieurs phrases du compte rendu inséré dans le *Bulletin* que M. Sée a ajoutées après coup, et qui, si elles avaient été prononcées à la tribune par M. Sée, eussent été l'objet d'une réponse immédiate de la part de M. Pidoux. M. Pidoux trouve le procédé de M. Sée peu convenable et peu académique, et il demande que l'Académie prenne des mesures pour prévenir de pareils abus, en faisant, par exemple, recueillir les discussions par la sténographie, comme on le fait pour les discussions dans les assemblées politiques.

M. Larrey appuie la demande de M. Pidoux.

M. le Secrétaire perpétuel fait observer que la reproduction *in extenso* des discussions de l'Académie par la sténographie grèverait d'un trop lourd fardeau le modeste budget de la Compagnie. L'insertion *in extenso*, dans le *Bulletin*, de la réponse de M. Pidoux à M. Sée, lui paraît être une satisfaction suffisante à la réclamation légitime de M. Pidoux.

M. Léon Le Fort estime que des épreuves complètes des comptes rendus des discussions insérés au *Bulletin* devraient être adressées à ceux des membres qui ont pris la parole dans ces discussions.

M. le Secrétaire perpétuel dit que tel est l'usage depuis longtemps.

M. Béclard ajoute que M. Sée n'a envoyé son épreuve corrigée qu'au dernier moment, ce qui n'a pas permis de la communiquer à M. Pidoux.

—

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées, après quelques observations de M. Fauvel relatives à l'emploi de moyens efficaces de contrôle de la vente des eaux minérales étrangères.

—

M. Colin lit une note *sur le développement successif des foyers virulents pendant la période d'incubation des maladies charbonneuses*. — Voici les conclusions de ce travail :

1° Les ganglions lymphatiques sont les premiers organes à acquérir la virulence à la suite du dépôt ou de la pénétration du virus charbonneux dans un point de l'organisme.

2° Ces organes deviennent virulents d'une manière successive, suivant l'ordre de leur situation sur le trajet des lymphatiques partant des points d'inoculation.

3° Ils se transforment en foyers virulents à la fois par apport et par régénération du virus charbonneux dans leur tissu ou dans les liquides dont ils sont imprégnés.

4° A un moment d'assez longue durée, ils sont, avec la piqûre et son œdème environnant, les seules parties de l'économie douées de propriétés virulentes.

5° Ils possèdent ces propriétés même un certain temps avant l'apparition des bactéries

---

La descente se fit rapidement et sans accident. A sept heures, nous étions de retour à Andermatt et rendus au bel hôtel de Bellevue. Le dîner fut très-confortable et relativement gai. La plupart des convives arrivant, comme nous, de faire une excursion, il était curieux d'entendre chaque groupe raconter ses impressions.

C'est pendant le dîner que je pus donner une bonne poignée de main amicale à mon érudit confrère, M. Briau, se disposant à franchir le Saint-Gothard pour se rendre en Italie.

Le lendemain matin, nous nous mîmes en route pour faire l'excursion de la Furca, très-intéressante et très-pittoresque aussi ; seulement d'un aspect tout à fait différent ; toutes les montagnes étant recouvertes, de la base au sommet, d'un tapis de verdure, présentaient un coup d'œil bien moins sauvage que le Saint-Gothard.

Arrivés au sommet, la vue est magnifique et embrasse un horizon immense. De quelque côté que l'on se retourne, on domine et on est dominé par de superbes glaciers ; on a vraiment de la peine à s'arracher à ce spectacle si grandiose ; mais, les chevaux s'étant reposés de cette longue ascension, il nous fallut remonter en voiture pour aller admirer d'autres merveilles que je vous raconterai au premier jour.

(*A suivre.*) Bonnafont.

La chair d'oie et les trichines. — Dernièrement, 60 soldats de la garnison de Thionville sont tombés malades de la trichinose, et 2 en sont morts. Il aurait été constaté médicalement que cette maladie leur serait venue, non de la viande de porc, mais de celle d'oie. (*L. Bélier.*)

©BIU Santé

dans leur intérieur, alors que la virulence n'appartient à un degré quelconque ni au sang, ni aux organes très-vasculaires, comme le foie, la rate et autres viscères.

6° Ces ganglions, réceptacles et régénérateurs de virus, sont des foyers en pleine activité pendant l'incubation et jusqu'aux dernières périodes de la maladie.

7° Leur activité se décèle par la tuméfaction, l'œdème, la teinte rougeâtre, l'hémorrhagie interstitielle, en un mot, par irritation spécifique, par des propriétés nouvelles et le développement des bactéridies.

8° Ils sont, avec la piqûre et son infiltration périphérique, des foyers d'où procède principalement, peut-être exclusivement, l'infection générale de l'économie.

M. Pasteur dit que la note lue par M. Colin ne contient rien de nouveau et qui n'ait déjà été constaté par d'autres observateurs, si ce n'est le fait de l'existence de la virulence sans la présence de la bactéridie. C'est là le fait fondamental de la note de M. Colin, fait erroné, contre lequel M. Pasteur ne saurait trop s'élever. En avançant que le ganglion lymphatique est virulent avant l'apparition de la bactéridie, M. Colin n'apporte pas la preuve de ce qu'il avance. Le seul moyen, pour M. Colin, de démontrer la virulence du ganglion sans la bactéridie serait, suivant M. Pasteur, que M. Colin prît l'intérieur du ganglion à la pointe d'une aiguille, et qu'il le transportât dans un milieu de culture ; si, dans ces conditions, le liquide reste limpide tout en devenant virulent, M. Colin aura démontré que la virulence peut exister sans la bactéridie.

M. Colin répond que les faits dont l'étude est le sujet de la note qu'il vient de lire à l'Académie, sont absolument nouveaux, quoi qu'en ait dit M. Pasteur. Il n'y a rien d'analogue dans les travaux précédents ; personne ne les avait observés, et M. Colin lui-même n'a été mis sur la trace de leur découverte que depuis un an et demi environ. Personne, avant lui, n'avait observé que les ganglions lymphatiques sont les premiers organes qui deviennent virulents à la suite de l'inoculation du virus charbonneux. Au moment où les ganglions lymphatiques deviennent virulents, aucune autre partie de l'organisme ne présente encore le phénomène de la virulence, ni la rate, qui était réputée être la première à trahir l'existence du virus dans l'économie, ni le poumon, ni le sang, ainsi que les expériences de M. Colin sur les animaux le lui ont démontré.

M. Colin a examiné au microscope l'intérieur du ganglion virulent et il n'y a pas rencontré la bactéridie. Il a également pratiqué le procédé de la culture, non pas, sans doute, la culture suivant la méthode de M. Pasteur, c'est-à-dire en dehors de l'économie, méthode défectueuse, suivant M. Colin, en ce qu'elle donne naissance à des bactéridies qui ne sont pas charbonneuses et qui, par conséquent, ne peuvent pas produire le charbon ; mais M. Colin a fait de la culture dans l'économie elle-même, et les résultats ainsi obtenus ont été d'accord avec ceux que lui avait donnés l'examen microscopique ; ils lui ont démontré qu'il y a deux époques dans la virulence, une première dans laquelle la virulence existe sans la bactéridie, une deuxième dans laquelle il y a coexistence de la virulence et de la bactéridie.

M. Pasteur déclare que si le fait indiqué par M. Colin pouvait être vrai, M. Colin aurait fait une des plus belles découvertes de la science moderne, et qui serait une gloire pour la France, la découverte de la génération spontanée de la bactéridie que M. Pasteur cherche depuis vingt et un ans sans la trouver. Mais M. Colin n'a eu véritablement recours dans ses recherches qu'a l'observation microscopique. Il a pris à la pointe d'un scalpel l'intérieur d'un ganglion virulent, il l'a observé au microscope, et n'y trouvant pas la bactéridie, il en a conclu que la virulence existait sans la bactéridie. C'est là une grave erreur, car si l'on suppose un examen microscopique fait avec un grossissement moyen de 400 à 500 diamètres, sous une lamelle de 1 centimètre carré de surface, cela implique un carré de 5 mètres de côté, et la vie tout entière d'un observateur devrait être employée à parcourir avec le microscope un champ d'une pareille étendue. L'observation microscopique est donc illusoire ; il n'y a qu'un seul moyen probant, la culture. Avec ce moyen, en quelques heures, en vingt-quatre heures, à coup sûr, n'y eût-il qu'une bactéridie, le liquide de culture se couvrira de milliards de milliards de bactéridies qui formeront dans le liquide un véritable feutrage.

M. Colin répond qu'il ne faut pas la vie d'un homme pour voir si, dans une gouttelette de liquide, il existe des bactéridies. Quelques heures suffisent. On prend un ganglion lymphatique d'un petit animal, ganglion qui pourra n'avoir que le volume d'une tête d'épingle, on l'écrase, on le délaye dans deux ou trois gouttes de liquide, et l'on place une petite fraction de ce liquide sous le microscope ; une demi-journée d'examen attentif peut suffire pour découvrir s'il y a ou non des bactéridies dans cette fraction de liquide et, partant, dans le ganglion.

C'est ainsi que M. Colin est parvenu à découvrir le fait nouveau qu'il vient de communiquer à l'Académie.

©BIU Santé

M. Colin demande la formation d'une commission qui serait chargée de vérifier le fait qu'il avance.

M. Pasteur déclare qu'il refuse absolument de faire partie d'une commission qui aurait uniquement pour but de constater par le microscope la présence ou l'absence des bactéridies dans une goutte de liquide, attendu que, suivant lui, l'examen microscopique est absolument impuissant à résoudre la question dont il s'agit.

M. Bouley croit qu'il y aurait utilité à former une commission prise au sein de l'Académie et dont MM. Colin et Pasteur feraient partie. Cette commission ne serait pas chargée uniquement de faire un examen microscopique, mais de vérifier les résultats que MM. Colin et Pasteur, chacun de leur côté, soumettraient à son observation. Ainsi seraient conciliées les exigences légitimes de ces deux expérimentateurs.

M. Bouley ajoute que, suivant lui, M. Pasteur est mal fondé à prétendre qu'il n'y a rien de nouveau dans les résultats communiqués à l'Académie par M. Colin. A son avis, M. Colin vient de donner une sanction expérimentale à une opinion admise par la plupart des auteurs, en vertu d'une induction clinique, à savoir : que les ganglions lymphatiques servent en quelque sorte de point d'arrêt pour l'absorption du liquide virulent. M. Colin semble avoir démontré par ses expériences que le ganglion lymphatique est le premier organe où s'arrête le virus avant d'infecter l'économie, d'où la conséquence, si importante au point de vue de la thérapeutique, qu'il y aurait possibilité d'empêcher l'infection de devenir générale en détruisant le virus sur place.

Voilà, suivant M. Bouley, le fait véritablement neuf et original qui ressort de la communication de M. Colin, et qu'il serait utile de soumettre à l'examen d'une commission.

MM. Colin et Pasteur déclarent qu'ils acceptent la formation d'une commission dans le sens indiqué par M. Bouley.

Sur la proposition de M. le Président, cette commission est composée de MM. Pasteur, Colin, Bouley, Davaine et Vulpian.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 février 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — De la valeur des pansements antiseptiques dans le traitement des fractures compliquées. — Rapport. — Note sur l'inflammation des apophyses des os pendant la croissance. — Observation de phlegmon suppuré du ligament large gauche et du petit bassin, s'étant étendu à toute la région prévésicale, traité avec succès par le drainage abdomino-vaginal. — Présentation de malade : Tumeur de la région parotidiennc.

Dans la dernière séance, en présentant la thèse inaugurale de M. le docteur Védu, relative à la statistique de la mortalité des fractures compliquées de la jambe, M. Verneuil faisait remarquer la diminution considérable de cette mortalité, depuis un certain nombre d'années, dans les hôpitaux de Paris, et croyait devoir, avec l'auteur, attribuer cette diminution à la généralisation de l'emploi des pansements antiseptiques. M. Desprès avait protesté contre cette conclusion, estimant que les pansements dits antiseptiques ne sont pour rien dans les résultats heureux signalés par M. Verneuil, résultats que l'on peut, suivant M. Desprès, obtenir tout aussi bien avec des appareils ordinaires, à la condition de réaliser l'immobilisation la plus parfaite possible de la fracture.

A l'appui de cette proposition, M. Desprès a produit, dans la séance d'aujourd'hui, la statistique intégrale des cas de fractures compliquées qu'il a eu à traiter dans son service de l'hôpital Cochin, et dans lesquels, sans l'aide des pansements antiseptiques et grâce à la seule immobilisation, il a eu les résultats les plus satisfaisants.

M. Verneuil a répondu qu'il ne fallait pas juger la question par des résultats partiels, mais voir l'ensemble des résultats acquis dans les hôpitaux de Paris depuis un certain nombre d'années. Or, il lui paraît évident que les modifications si heureuses survenues dans la mortalité des fractures compliquées, dans ces hôpitaux, ne saurait être attribuée, comme le veut M. Desprès, à la seule immobilisation. Cette immobilisation était pratiquée avec le soin le plus minutieux par les chirurgiens qui ont précédé la génération actuelle, par Lisfranc en particulier, qui obligeait ses élèves à employer un temps considérable au pansement des malades atteints de fractures compliquées, en vue d'assurer l'immobilisation la plus parfaite possible de ces fractures, et cependant ces malades mouraient tous ou presque tous, tandis que, depuis un certain nombre d'années, c'est-à-dire depuis la généralisation des pansements antiseptiques, la mort, dans les cas de fractures compliquées de la jambe, est devenue une rare

©BIU Santé

exception. Il est juste, d'après M. Verneuil, de faire honneur de ce résultat aux pansements antiseptiques.

M. Boinet fait remarquer que l'emploi des pansements antiseptiques, dans les fractures comminutives, est loin d'être nouveau, et qu'il a pris naissance non à l'étranger, mais en France. Pour son compte, il n'a cessé de le mettre en pratique pendant le siége de 1870 dans les ambulances confiées à ses soins, et qu'il n'a eu qu'à s'en louer dans 48 fractures comminutives dues à des balles ou à des éclats d'obus. Témoin des insuccès nombreux qu'entraînaient les amputations dans les ambulances dont les conditions hygiéniques étaient détestables, au palais de l'Industrie comme au Grand-Hôtel, il eut recours à l'emploi des antiseptiques qu'il avait adoptés depuis longtemps avec succès dans des fractures comminutives qui n'étaient pas dues à des armes à feu, et il pansa toutes les fractures comminutives de son service avec une teinture alcoolique d'iode et de tannin (teinture iodo-tannique). Tout membre atteint d'une fracture comminunitive, quel que fût le délabrement (M. Boinet n'avait recours à l'amputation qu'à la dernière extrémité, quand les os étaient tellement broyés que la conservation était devenue impossible), était lavé, nettoyé, injecté, irrigué à l'eau tiède, pour enlever le sang, la sérosité, le pus et toutes les matières susceptibles de se putréfier; s'il y avait des esquilles mobiles, elles étaient également enlevées, laissant celles qui adhéraient par un point quelconque. Après ce lavage, on en faisait un second avec le liquide iodo-tannique, de façon à faire pénétrer, soit par irrigation, soit par injection, soit avec une éponge fine, ce liquide dans toutes les anfractuosités de la plaie, qui, bien baignée, bien imbibée, était placée dans une gouttière de Bonnet garnie de bandelettes superposées et mobiles; puis la fracture étant réduite et le membre placé dans la meilleure position possible et fixée, les plaies étaient recouvertes d'épais plumasseaux de charpie imbibée de liquide antiseptique, puis, par dessus, des compresses pliées en quatre ou en huit et imbibées du même liquide; alors on ramenait les bandelettes qui étaient peu serrées, et, par dessus, on plaçait une couche d'ouate plus ou moins épaisse, recouverte de taffetas gommé qui garnissait le fond de la gouttière. Le repos le plus complet de la partie blessée était recommandé et le pansement n'était plus défait que si des circonstances majeures l'exigeaient, comme l'enlèvement d'esquilles ou la formation d'un foyer purulent; puis, chaque jour, sans défaire le pansement, si ce n'est le taffetas qu'on renversait et l'ouate qu'on enlevait et qu'on remplaçait; tout le pansement était arrosé de liquide iodo-tannique, afin de rendre les effets de cette teinture alcoolique permanente et d'empêcher l'infection purulente. Cette infection, qui faisait de cruels ravages dans tous les autres services, semblait avoir épargné celui de M. Boinet, puisque sur 200 blessés il n'en a observé que 3 cas, quoique M. Boinet fût placé comme les autres chirurgiens dans un milieu malsain, dans un air vicié et d'une odeur infecte, dans des salles ou chambres encombrées dont les conditions hiégiéniques étaient des plus mauvaises, avec des blessés démoralisés, affaiblis par une mauvaise nourriture, en un mot, dans toutes les conditions favorables au développement de l'infection purulente.

Les succès que M. Boinet obtint furent assez sensibles pour que plusieurs de ses collègues voulussent bien employer la méthode qu'il mettait en usage.

Le compte rendu de son service, que M. Boinet a offert à la Société de chirurgie, constate que, sur 48 fractures comminutives, qui offraient pour la plupart des indications d'amputation, cette opération n'a été pratiquée que 6 fois : 2 amputations de cuisse (1 mort, 1 guérison); 2 amputations sus-malléolaires sur le même blessé (mort); 2 amputations de bras (1 mort, 1 guérison); sur les 42 fractures qui restent, 32 ont guéri.

De ces 48 fractures comminutives, 15 appartenaient au membre supérieur; — pour le bras, 4 guérisons; 6 pour l'avant-bras;

9 appartenaient à la cuisse; — 6 guérisons;
5 appartenaient aux genoux; — 3 guérisons;
14 appartenaient aux jambes; — 10 guérisons;
4 appartenaient aux pieds; — 4 guérisons.

Dans la première édition de son *Traité d'iodothérapie*, publiée en 1855, on trouve encore plusieurs cas de fractures comminutives guéries par la teinture alcoolique d'iode, le repos, etc., et plusieurs cas de guérison d'infection purulente.

A la page 608, on trouve un chapitre qui prouve l'usage déjà ancien du pansement antiseptique; il est intitulé : « Des applications locales de la teinture d'iode par les plaies, les ulcères, dans les inflammations virulentes contagieuses, et comme moyen curatif de l'infection putride et moyen préventif de l'infection purulente. »

M. Desprès déclare avoir obtenu des résultats aussi satisfaisants, dans la dernière guerre, sans recourir aux pansements antiseptiques, par la seule immobilisation des fractures.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

©BIU Santé

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE A FORME RÉNALE, par le docteur Ch. AMAT, stagiaire au Val-de-Grâce. Typographie Viollet. Paris.

Tout en considérant la fièvre typhoïde comme une entité morbide, le clinicien ne peut s'empêcher de reconnaître qu'elle affecte dans ses manifestations des formes nombreuses et variées. Ce sont elles que de savants observateurs se sont attachés à décrire en démontrant combien il importe de fixer un diagnostic précis, vu les différentes indications pronostiques et thérapeutiques qui en découlent. Quoi qu'en puissent dire certains esprits systématiquement opposés à la multiplicité des formes, on doit avouer que l'intensité de certains accidents, que la prédominance du processus typhique vers tel ou tel organe, contraignent le médecin à les établir. C'est pour ce motif que le docteur Ch. Amat veut faire accepter une forme *rénale* dont il nous donne dans son travail une description aussi complète que possible : douze observations parfaitement suivies servent de base à son sujet.

Nous n'analyserons pas un ouvrage que l'auteur a parfaitement résumé, du reste, dans les conclusions suivantes :

« I. Le processus typhique atteint le rein au même titre que les autres organes (cerveau, moelle, poumons) ; d'où la nécessité d'admettre une forme rénale à côté des formes cérébrales, cérébro-spinales et thoraciques.

II. Entrevue par M. Gubler, signalée par M. Albert Robin, confirmée par M. Hardy, cette forme n'avait pas encore été l'objet d'une description complète.

III. Elle possède une symptomatologie particulière (diarrhée légère, abattement considérable, adynamie extrême, pâleur terreuse des téguments, épistaxis abondantes, délire précoce, températures très-élevées, éruption exanthématique peu abondante...) ; et un syndrome urologique spécial (coloration sanguinolente, odeur de pain bouilli, sédiments constants formés par des globules rouges et blancs, par des cylindres ; albumine en quantité considérable...)

IV. La forme ordinaire est différenciée de la forme rénale par une plus grande intensité des phénomènes abdominaux, par une diarrhée plus abondante, par un délire moin précoce, par des températures moins élevées, par une éruption exanthématique plus confluente... L'urine est d'une coloration orangée, les sédiments ne sont pas constants et renferment, en majeure partie, des urates, de la graisse, des phosphates. L'albumine, très-peu abondante, est passagère...

V. Les follicules isolés et agminés de l'intestin sont altérés en petit nombre. Les reins, bien que volumineux, présentent les altérations de la néphrite interstitielle.

VI. On peut confondre la forme rénale avec une fièvre typhoïde ordinaire et, dans certains cas, avec une altération rénale primitive proprement dite.

VII. La marche et la durée de la maladie varient, la terminaison est généralement funeste.

VIII. Les variations survenues dans la quantité et dans la composition de l'urine aggravent le pronostic ou le rendent favorable.

IX. Il faut soumettre le malade à la diète lactée et proscrire, avant toutes choses, l'usage des bains froids. »

FORMULAIRE

TRAITEMENT DU RUPIA. — BAZIN.

Pendant la période éruptive, on saupoudre d'amidon les parties malades, et on les recouvre d'un linge fenêtré enduit de cérat. On perce les bulles volumineuses, en laissant l'épiderme en contact avec l'ulcération sous-jacente, et on n'enlève pas les croûtes, à moins qu'elles ne soient pour les parties malades une cause d'irritation et de douleur. Quand le rupia est devenu ulcéreux, et que l'ulcère est enflammé et douloureux, on applique des cataplasmes de fécule, on pratique des lotions émollientes de guimauve et pavot, et on panse avec le cérat opiacé. Dans les cas d'ulcère superficiel et de bon aspect, on se contente de lotions d'eau de chaux, d'eau d'orge miellée, d'eau de sureau, suivies d'un pansement simple. Si, au contraire, l'ulcère est profond, sanieux, atonique, et sans tendance spontanée à la cicatrisation, on pratique des lotions avec des solutions de nitrate d'argent ou de sulfate de zinc, ou encore avec du vin aromatique, et du coaltar saponiné étendu de deux ou trois fois son volume d'eau. Enfin, s'il est indispensable de réveiller la vitalité des tissus par des modificateurs plus énergiques, on touche l'ulcère avec le nitrate d'argent, les acides nitrique et chlorhydrique, le nitrate acide de mercure. Les bains simples ou additionnés de 100 à 250 grammes de sous-carbonate de soude sont aussi conseillés avantageusement. — Les sujets atteints de rupia étant presque

©BIU Santé

toujours plus ou moins débilités et cachectiques, on doit s'efforcer d'améliorer les conditions hygiéniques au milieu desquelles ils vivent, et de fortifier leur constitution par l'administration des toniques, tels que le fer, le quinquina, les amers. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Mars 1720.

Le Parlement enregistre des lettres patentes données en faveur de la Faculté de médecine de Paris. Dans ces lettres, il est dit : « Qu'il est accordé aux six professeurs de ladite Faculté la somme de 1,800 livres, à prendre annuellement sur le produit de la Ferme générale des Postes et Messageries. » — A. Ch.

COURRIER

Corps des officiers de santé de l'armée de terre. — Par décret en date du 19 février 1878, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Ancienneté). M. Ducelliez (Albert), médecin-major de 2e classe à la légion de la garde républicaine, en remplacement de M. Félix, retraité. — (Choix). M. Driout (Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe au 113e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Monnier, retraité. — (Ancienneté). M. Perrin (François-Antoine-Édouard) médecin-major de 2e classe au 106e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Spire, retraité. — (Choix). M. Cros (François-Antoine-André), médecin-major de 2e classe à l'hôpital d'Amélie-les-Bains, en remplacement de M. Chabrely, décédé. — (Ancienneté). M. Beltz (Sévère-Léon), médecin-major de 2e classe au 114e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Casses, décédé.

Au grade de pharmacien principal de 1re classe : (Choix). M. Jaillard (Pierre-François), pharmacien principal de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Robaglia, retraité.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe : (Choix). M. Lefranc (Edmond), pharmacien-major de 1re classe à la légion de la garde républicaine, en remplacement de M. Jaillard, promu.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : (Ancienneté). M. Schaeuffelé (Etienne-Joseph-Adolphe), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Nice, en remplacement de M. Lefranc, promu.

Clinique médicale. — M. le docteur Bucquoy, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Cochin, reprendra ses leçons cliniques, le mardi 12 mars, à 9 heures 1/2, et les continuera les mardi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

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 mars 1878.

Ordre du jour : Communications diverses.

Société de médecine de Paris. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 9 mars 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Du ralentissement du pouls après la suppression de la digitale, par M. Duroziez. — 2° Cas d'une jeune fille ayant rendu plus de trois cents aiguilles par divers points du corps, par M. Gillette. — 3° Lecture par M. le docteur Poyet, à l'appui de sa candidature, d'un travail sur les corps étrangers de l'entrée de l'œsophage.

SOUSCRIPTION POUR ÉLEVER UN MONUMENT A CLAUDE BERNARD.

Première liste.

L'Union Médicale.....	100 fr.
La Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux.....	100
Total...	200 fr.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE GANGRÈNE SÈCHE SURVENUE DANS LE COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOIDE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 décembre 1877,

Par M. LEREBOULLET, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Il s'agit donc, en résumé, d'un jeune soldat de 21 ans qui, atteint d'une fièvre typhoïde d'intensité moyenne, est pris, vers le vingt-unième jour de la maladie, de symptômes indiquant nettement la formation d'une gangrène sèche du pied et de la jambe gauche, consécutive à une obturation artérielle. Trois jours plus tard, les mêmes phénomènes se manifestent du côté droit. Comme dans le fait cité par M. Hayem, la gangrène coexiste avec des symptômes très-peu marqués du côté de l'appareil circulatoire. L'observation ne signale, en effet, du côté du cœur, qu'un affaiblissement du premier bruit et quelques irrégularités dans le rhythme cardiaque. La circulation est interrompue dans les vaisseaux des deux membres inférieurs. Comme dans l'observation de M. Hayen, l'autopsie révèle l'existence d'obturations artérielles très-étendues; de même aussi on trouve dans le cœur des caillots volumineux retenus en place par des tractus fibrineux adhérents à la surface de l'endocarde. Enfin, on rencontre dans les reins et la rate des lésions très-probablement dues à des infarctus hémorrhagiques. Il est regrettable que l'examen histologique des artères du cœur et des caillots observés dans cet organe ou dans les vaisseaux n'ait pas été fait. Mais l'observation de M. Mercier est si semblable à celle de M. Hayem qu'il faudrait, pour la bien interpréter, reproduire presque textuellement les considérations cliniques que notre savant collègue a si clairement exposées dans son remarquable travail.

Je passe donc de suite à l'observation du malade que j'ai eu l'occasion de traiter moi-même. Cet homme a guéri, après une amputation pratiquée par mon collègue, M. le docteur Pingaud. Cependant le diagnostic me paraît pouvoir être précisé jusqu'à un certain point, et, d'autre part, les quelques particularités que présente l'histoire de ce malade m'ont semblé dignes d'appeler l'attention.

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 5 mars.

FEUILLETON

CAUSERIES

Quels vigoureux gaillards que ces étudiants espagnols! A notre bel âge de vingt ans, eussions-nous été capables d'exécuter les hauts faits qu'accomplissent les soixante représentants de l'*Estudiantina* espagnole? J'en doute fort, même pour mes compatriotes languedociens, quoique nous ne soyons séparés les uns des autres que par le beau réseau pyrénéen. Tout le monde s'étonne et admire. Les journaux sont remplis de leurs faits et gestes; il n'est pas jusqu'au grave *Constitutionnel* qui ne leur ait consacré un article, aussi bien pensé qu'agréablement écrit :

« Dans le fait, l'énergie que montrent les étudiants espagnols pour se soutenir à la hauteur de leur gaieté du premier jour, est quelque chose de surprenant. Depuis bientôt quatre jours, ce n'est que fêtes, courses, concerts, aubades, le matin, dans la journée et le soir. Les mandolines demandent grâce, les cordes des castagnettes sont usées, et la *furia* des étudiants n'est point émoussée. Ils dansent, chantent, raclent, marchent et sautent comme si de rien n'était. Ces gaillards-là sont de fer.

« Essayez donc d'en faire faire la moitié à nos jolis viveurs, et vous serez étonnés de l'éreintement prodigieux dans lequel vous les verrez. Est-ce donc que nos jeunes gens soient moins vigoureux que les étudiants espagnols? Non, c'est qu'ils ont une façon de s'amuser qui est toute différente.

©BIU Santé

Obs. II (1). — *Fièvre typhoïde. — Gangrène sèche de la jambe droite. — Amputation. — Guérison.*

B..., soldat à la 1re compagnie de remonte, entre au Val-de-Grâce le 21 août 1877 (salle 25, n° 12; service de M. Lereboullet).

Au service militaire depuis deux ans, n'ayant jamais fait de maladie grave, cet homme se dit malade depuis quatre jours.

La maladie a débuté par de l'embarras gastrique avec fièvre, céphalée, vertiges, insomnie, douleurs musculaires vagues, constipation. Au moment de l'entrée à l'hôpital, la fièvre est assez vive, la température est à 40,4 le soir; le pouls est petit, fréquent et régulier. On constate un état de prostration assez marqué; réponses lentes, stupeur, céphalée persistante, douleur de la nuque; douleur persistante dans les régions sus-orbitaire et épicrânienne. La langue est blanche, humide, légèrement visqueuse; le ventre modérément ballonné; il existe du gargouillement et un peu de douleur à la pression dans la fosse iliaque droite. Aucune trace d'éruption sur la paroi abdominale. Aucun symptôme thoracique.

Le 22, la température est à 39,8 le matin; 40,2 le soir. Le pouls toujours fréquent, la respiration à peu près normale.

L'état typhoïde s'accentue; la constipation est combattue par des purgatifs (eau de Sedlitz). Le ballonnement du ventre persistant, on applique des cataplasmes sur la région abdominale. L'insomnie s'accompagne de rêvasseries nocturnes. La fièvre typhoïde suit son évolution normale, sans complications d'aucune espèce, du 22 au 30 août.

La température fébrile, qui le jour de l'entrée du malade était assez élevée, s'est peu à peu abaissée, sans doute sous l'influence des purgatifs et de la diète absolue, de manière à osciller autour du chiffre de 39°.

Cependant les manifestations de la fièvre typhoïde se caractérisent, les taches rosées apparaissent le 25 août. Elles sont discrètes et occupent surtout la région thoracique et la région abdominale. Les symptômes nerveux sont très-peu prononcés. Le cœur, examiné à plusieurs reprises, ne présente ni souffle ni irrégularité dans les mouvements; on ne constate qu'un léger affaiblissement du premier bruit, surtout à la base.

Le 30 août, le malade se plaint de douleurs vives dans toute la région externe de la jambe droite. Ces douleurs lui semblent profondes; elles sont provoquées par les mouvements. Mais elles existent également la nuit, et le malade se plaint d'irradiations douloureuses à caractère lancinant, qui paraissent, s'il faut en croire ses descriptions, suivre assez exactement le trajet de la branche fémoro-cutanée du poplité externe. La pression est surtout douloureuse

(1) Cette observation a déjà été publiée dans la thèse soutenue récemment devant la Faculté de médecine de Paris par un de mes élèves, le docteur Debierre, et qui a pour titre : *Des oblitérations artérielles dans la fièvre typhoïde; essai sur leur origine.*

« Les étudiants espagnols vivent au grand air. Les promenades, les courses dans la campagne, les belles nuits passées sous le ciel si doux de l'Andalousie, les danses les jours de fête, fortifient leur corps, endurcissent leurs muscles. Ils sont entraînés, ils ont une façon de vivre plus physique que la nôtre. Les amusements du pays consistent surtout dans les exercices du corps. Ils vont piquer le taureau dans les ferrades de la plaine. En somme, ils sont actifs, bruyants, expansifs.

« Nos jeunes gens à nous ne dansent plus, ne marchent que le moins possible. Leurs amusements sont au cercle ou dans les théâtres. Ils sont corrects, boutonnés strictement; ils ont peur de casser leur devant de chemise et de froisser leurs manchettes. Ils sont un peu mannequins et presque pas hommes. »

A l'occasion de cette visite des étudiants espagnols, quelques journaux ont exprimé le regret que les étudiants de Paris ne soient pas en possession d'un lieu de réunion où ils auraient pu recevoir, héberger et défrayer de tous frais leurs visiteurs de la péninsule ibérique. Ce regret est assurément fort légitime, mais pense-t-on ce que serait comme nombre une *Estudiantina* parisienne? Et pourquoi parisienne seulement? Or, comptez le nombre des étudiants de nos Facultés et de nos Écoles spéciales? Je ne connais pas l'organisation et le mode de fonctionnement de l'*Estudiantina* espagnole, mais je ne la comprends guère que comme le décrit le *Constitutionnel*, c'est-à-dire vivant en plein air, se réunissant pendant les belles nuits du ciel d'Andalousie pour danser, chanter et sérénader. A la bonne heure! Cette raison physiologique et climatérique me plaît. Mais il faut reconnaître que notre climat des Gaules ne permet guère, pendant au moins neuf mois de l'année, ni la vie en plein air, ni les sérénades nocturnes. Il s'agirait donc de réunions closes. Mais où trouver, grand Dieu!

©BIU Santé

à deux travers de doigt au-dessous de la tête du péroné. La jambe gauche est absolument indemne. En même temps, la température s'élève.

Le 31 août, au matin, le thermomètre indique 39°,4, et, le soir, il monte à 40°. Le 1er septembre, il est à 89,9. Ce jour-là, on observe, au niveau du point douloureux, c'est-à-dire à deux ou trois travers de doigt au-dessous de la tête du péroné, une tuméfaction qui présente le volume d'un œuf de poule. La peau, à ce niveau, est légèrement empâtée, œdémateuse, rougeâtre. La douleur est de plus en plus vive à la pression. En même temps, l'on constate un abaissement notable de la température du pied droit, et les deux premiers orteils de ce côté présentent une rougeur assez foncée et une insensibilité assez marquée à la palpation et à la pression. L'état typhoïde est de plus en plus accentué; le malade se plaint d'une insomnie persistante qu'il rattache surtout aux douleurs qu'il éprouve pendant la nuit. (Frictions mercurielles belladonées, cataplasmes, enveloppement de la jambe dans une feuille de ouate, purgatifs.)

Le 1er septembre au soir, la température est à 38,6. Le 2, au matin, elle n'est plus que de 36,6. Ce jour-là les douleurs sont excessivement vives. On constate que la plaque rougeâtre existant au tiers supérieur externe de la jambe droite s'est étendue. Il semble qu'à ce niveau il existe un léger degré de fluctuation profonde. En même temps, le refroidissement des orteils et du pied augmente; une coloration ecchymotique d'un rouge violacé occupe les deux orteils et s'étend même aux phalangettes des orteils voisins. Ces symptômes, et surtout les douleurs spontanées et les douleurs provoquées par la pression dans toute la région externe de la jambe droite augmentent d'intensité.

Du 2 au 5 septembre, les signes de gangrène sèche se sont accentués. La plaque rougeâtre, puis violacée, que l'on observe au niveau des muscles péroniers du côté droit devient violacée, puis noirâtre en certains points. Elle s'étend peu à peu vers la partie inférieure de la jambe. En même temps la peau est tendue, douloureuse, la région est dure à la palpation et très-notablement refroidie. Du côté du pied, les plaques gangréneuses qui occupent les orteils s'étendent sur la région dorsale jusqu'au niveau de la partie moyenne du premier métatarsien. Les douleurs diminuent, le malade déclare ne plus souffrir lorsqu'il reste immobile. L'appétit revient, les symptômes typhoïdes s'amendent. La langue est molle, humide; les garde-robes, toujours liquides, ont lieu spontanément et volontairement deux ou trois fois par jour.

Le 10, tout le pied est envahi; il est froid, insensible. Au tiers supérieur et externe de la jambe et jusqu'à la partie inférieure, le membre est également refroidi et anesthésique. Par contre, la partie interne et le mollet sont indemnes de toute lésion. La température y est normale. L'état général est un peu plus satisfaisant. Appétit excellent, bonnes digestions. La face est pâle, les traits tirés ; adynamie extrême.

Dès le 1er septembre, la marche des symptômes ayant fait penser à une gangrène par obturation artérielle, M. Lereboullet explore avec le plus grand soin les vaisseaux de la jambe et

---

un espace suffisant pour réunir les dix ou douze mille étudiants de nos Ecoles dans ce Paris où les terrains pas trop éloignés des centres valent 100, 150 et 200 fr. le mètre? Et les constructions à édifier sur ces terrains! et l'ameublement intérieur, bibliothèque, etc. Quant à y faire ce que font les étudiants espagnols, nos étudiants français ne nous paraissent guère disposés à prendre un costume plus ou moins pittoresque, à se passer en bandoulière la guitare ou la mandoline, à chanter des boléros et à danser des sequidillas.

De sorte que l'idée d'un cercle, d'un grand cercle des étudiants, d'une *Estudiantina* française, me paraît une idée plus généreuse que praticable. Et je ne parle pas encore des idées philosophiques et politiques qui viendraient se jeter à la traverse. Ainsi, dans un des journaux qui patronnent cette idée, j'ai déjà lu ces mots : Cercle consacré aux étudiants *libéraux*. Qu'est-ce à dire? Qu'est-ce qu'un étudiant libéral? A quel signe le reconnaît-on? et qui sera juge de son libéralisme? Dans un autre endroit, j'ai lu l'épithète de *républicains*. Voilà donc déjà les opinions dissolvantes, philosophiques et politiques qui montrent le bout de leur nez. Evidemment, s'il se forme des cercles d'étudiants, il y en aura autant que d'opinions divergentes. Rien là qui ressemble à l'*Estudiantina* espagnole désirée par les journaux.

Je vous faisais faire, samedi dernier, un charmant petit voyage autour de la salle de garde de la Charité, musée conservé avec soin et bien digne des attentions qu'il inspire. En voulez-vous connaître la poétique origine? Le récit de l'autre jour m'a valu une nouvelle et bien aimable communication d'un ancien interne de la Charité, aujourd'hui médecin aliéniste très-distingué, secrétaire général de la Société médico-psychologique, M. le docteur A. Motet, qui a publié en 1860 un petit poëme intitulé : *La salle de garde de la Charité*. Laissez-moi vous en citer quelques fragments :

©BIU Santé

de la cuisse droite. Il constate à ce moment que l'on ne peut percevoir aucune trace de battements artériels, ni dans la pédieuse, ni dans la poplitée, ni même au niveau de l'artère crurale. Cette exploration n'ayant point été faite avant le moment où l'on constate les premiers symptômes de la gangrène, il est impossible d'affirmer l'époque précise à laquelle ces battements artériels ont disparu.

Le 15, le membre inférieur droit offre une coloration violacée, noirâtre, occupant les deux tiers antérieurs du pied, puis toute la région latérale externe de la jambe jusqu'au niveau du tiers supérieur. Les régions envahies sont notablement refroidies et absolument insensibles. Les orteils sont noirs, secs, d'un aspect qui indique toutes les apparences de la gangrène sèche, tandis que le reste du pied et de la jambe sont légèrement œdémateux, plutôt violacés que noirâtres.

Le 16, on constate au milieu des régions restées saines, c'est-à-dire au niveau du tiers antérieur de la jambe et circonscrivant la plaque gangréneuse primitivement développée à son tiers externe jusqu'au bord droit des muscles du mollet, un sillon rougeâtre qui s'étend jusqu'au niveau de l'insertion musculaire du tendon d'Achille, c'est-à-dire au niveau du tiers inférieur et postérieur de la jambe; ce sillon est très-nettement limité à la région postérieure, où l'on voit plusieurs plaques diffuses d'un rouge violacé remontant jusqu'à la partie moyenne de la masse musculaire formée par les jumeaux et le soléaire. La jambe et le pied, toujours enveloppés de ouate et entourés de coussins et de boules d'eau chaude, sont enduits d'une pommade formée de camphre, de poudre de quinquina, d'alcool et de glycérolé d'amidon. Le 17, en enlevant le pansement, on constate qu'un travail d'élimination est en train de se faire. Des phlyctènes remplies d'une sérosité roussâtre se sont développées sur les parties superficielles de la région gangrénée. Au-dessus du tiers externe de la jambe, on détache une eschare noirâtre au-dessous de laquelle les tissus sont ramollis et putréfiés. Toute la moitié antérieure du pied est dure, absolument noire, d'une sécheresse ligneuse. Au-dessus, les tissus semblent plus ramollis, et la peau, recouverte de nombreuses phlyctènes, est plutôt violacée que noirâtre.

Le malade, quoique soumis à une alimentation réconfortante et un traitement tonique (vin, extrait de quinquina, potion de Tood), s'affaiblit de plus en plus. L'intervention chirurgicale paraissant absolument indiquée, B... est évacué au service de chirurgie.

Le 19 septembre, M. Pingaud pratique l'amputation de la jambe au lieu d'élection, en faisant une incision ovalaire comprenant un lambeau postérieur et qui ménage toute la région du mollet restée saine. Bien que l'opération ait été faite sans qu'aucune compression soit exercée au niveau des artères, il ne s'écoule qu'une quantité de sang tout à fait insignifiante.

Le membre gangréné ayant été enlevé, les artères de la région antérieure et postérieure de la jambe restent béantes, mais sans donner naissance à aucun écoulement de sang. On fait

---

L'auteur suppose que l'Olympe en goguette, ayant enfourché Pégase, arrive à Paris et veut voir ce qui se passe à la salle de garde de la Charité :

Erato voulait, m'a-t-on dit,
Des internes un peu volages
Changer et le cœur et l'esprit
En les rendant beaucoup plus sages.

On dit aussi que Terpsichore
Voulait savoir si les lilas
Au Luxembourg vivaient encore,
Et si tout près il n'était pas
Un Eden aux épais feuillages,
Où le soir, au son des hautbois,
On dansait sous de frais ombrages.
On s'aimait si bien autrefois!

La Muse apprit que la jeunesse
Avait changé depuis vingt ans :
Très-peu d'amis, plus de maîtresse
Au joyeux rire, aux blanches dents;
On lui dit que l'âpre lorette
Hantait le vieux pays latin,
Qu'on n'entendait plus la grisette
Y gazouiller soir et matin.

« — Où donc la jeunesse s'est-elle réfugiée? Où donc retrouverai-je cette joyeuse camaraderie d'autrefois? demanda la Muse attristée.

« — Ici, madame, lui répondit un des internes en s'approchant d'elle.

« Les Muses furent alors invitées à s'approcher de la longue table ; elles oublièrent pour un instant leur céleste origine et savourèrent le moka de la salle de garde avec autant de plaisir que l'eussent fait de simples mortels.

« On causa beaucoup et longtemps. Je ne pourrais vous rapporter tout ce qui se dit dans cette soirée ; j'avais le malheur de n'y pas être. Mais l'on m'a raconté que, charmées de l'accueil qu'elles recevaient, les Muses résolurent de récompenser de leur mieux les internes de la Charité. Euterpe se chargea de les remercier ; elle le fit en ces termes :

©BIU Santé

une ligature sur le tronc tibio-péronier et la tibiale antérieure. En quelques minutes, tout suintement sanguinolent est arrêté et un pansement phéniqué termine l'opération.

L'examen des artères, dont les débris sont aisés à apercevoir sur la surface de section du membre amputé, ne montre à l'œil nu aucune lésion appréciable. Il est évident qu'il n'existe dans les vaisseaux ni caillots ni lésions bien manifestes.

« En incisant les muscles de la partie postérieure de la jambe amputée, on donne issue à une matière grisâtre puriforme; les muscles sont réduits en putrilage. Il est impossible de retrouver les artères au niveau des parties mortifiées. L'artère tibiale postérieure est disséquée jusqu'au point où elle pénètre dans les parties gangrénées; elle n'est pas obturée, mais ses parois paraissent un peu plus épaisses. Un fragment de l'artère tibiale postérieure, pris sur les limites de la gangrène, mais en dehors, est détaché, durci dans l'acide picrique, la gomme et l'alcool, puis des coupes sont pratiquées, colorées par le picro-carminate et montées dans la glycérine. Sur certains points, la tunique interne est notablement épaissie; elle forme des mamelons dans l'intérieur desquels on distingue des éléments embryonnaires; les points malades sont recouverts par une mince couche de fibrine emprisonnant des leucocytes. Sur aucune des préparations l'endartérite n'a produit l'oblitération du vaisseau, le plus souvent même elle n'occupe que le tiers environ de la circonférence de l'artère. En résumé, il n'existe donc qu'une endartérite légère partielle s'expliquant par le voisinage du foyer gangréneux (1). »

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) Cette note m'a été remise par mon collègue M. Laveran, qui a fait l'examen histologique.

CHIRURGIE

CALCUL DE LA GLANDE SOUS-MAXILLAIRE;

Par le docteur BERTIN, de Gray (Haute-Saône).

Un marchand de vins en gros, de ma clientèle, M. Oll..., 40 ans, blond, sanguin, d'une excellente constitution, d'une santé parfaite, jouit en outre d'un appétit qu'il a du plaisir à satisfaire. Aussi est-il gros et gras.

Il prend assez d'exercice; mais ses qualités d'assimilation ne font que s'en augmenter.

Il y a deux ans, à la sortie de l'hiver, il a été pris dans le Midi d'une fluxion au niveau de la partie moyenne de la mâchoire inférieure à droite. Cette fluxion, mise sur le compte d'une racine de la troisième molaire mal extraite, et qui serait restée dans l'alvéole, dura une dizaine de jours, et céda aux gargarismes, cataplasmes, purgatifs, etc. En avril 1877, Oll...

« Messieurs, vous nous avez offert l'hospitalité; nous voulons vous en témoigner notre « reconnaissance, nous voulons que notre passage laisse ici des traces qui ne s'effacent pas. « Les arts et les sciences sont de la même famille; nous vous enverrons des hommes qui, « comme vous, ont conservé le culte de l'amitié. Sur ces murs, aujourd'hui si tristes et si « nus, viendront se grouper les œuvres de nos meilleurs élèves. Laissez-nous faire, et vous « verrez que les Muses ont la mémoire du cœur. »

« Elle dit, et les neuf sœurs remontèrent vers l'Olympe en laissant derrière elles un parfum de jeunesse et de poésie qu'on respire encore dans la salle de garde.

« Quand ils ont du talent, tous les artistes ont bon cœur. La muse de la peinture alla frapper à la porte de ses favoris, et tous s'empressèrent de préparer de petits chefs-d'œuvre. Un matin, l'un d'eux conçut et exécuta, entre deux éclats de rire rabelaisien, la plus fantastique et originale bouffonnerie qu'il soit possible d'imaginer : le Père de la médecine recevant les hommages des médecins et des chirurgiens de tous les temps.

« Steph. Baron fit, avec son talent habituel, deux charmants petits tableaux dont voici la légende :

Sorti de Cythère,
Un essaim d'amours
Un jour voulut faire
Quelques méchants tours.

Sur leurs blanches ailes
Portant le carquois,
Les petits rebelles
Courent à la fois

Au jardin Mabille,
Où gaîment sautait
La blonde Camille
Qui les attendait.

La jeune Lydie,
La brune Phryné,
L'ardente Cynthie
Et Leucothoé,

©BIU Santé

eut une nouvelle fluxion au même endroit, employa les mêmes remèdes sans résultat, et me fit demander le dimanche 8.

Je trouvai effectivement un gonflement assez fort à l'extérieur *en dessous*; mais, à l'intérieur, il y avait un empâtement œdémateux considérable de la région sublinguale droite, avec gonflement de la langue et difficulté de la parole. Tumeur dure en arrière du plancher buccal à droite; rien dans le sillon qui sépare la joue de la mâchoire; par conséquent, il était peu probable que la mâchoire fût le siége de cette fluxion.

Je conseillai d'insister sur les gargarismes boratés, et de revenir aux purgatifs; et, le lendemain, il y avait une amélioration sensible. Mais, le mardi 10, le malade est sorti, a eu un peu froid, et les phénomènes avaient singulièrement augmenté. La langue remplissait la bouche, la salive coulait entre les mâchoires et les lèvres écartées; il y avait eu des frissons. Je fis mettre dix sangsues qui donnèrent un grand soulagement. Le lendemain, les phénomènes de voisinage avaient pour ainsi dire disparu, la parole était redevenue facile. Il restait seulement une tumeur dure, en arrière sous la langue. Cette tumeur devint fluctuante, mais le malade se refusa à une ponction, et l'ouverture se fit spontanément le samedi 14. Le dimanche 15, je trouvai la tumeur affaissée, portant à son centre une ouverture dans laquelle je sentais avec le doigt un corps dur.

J'eus bien de la peine à faire comprendre qu'il fallait extraire ce corps, et le malade ne se décida que devant la perspective d'être débarrassé de la cause de ses fluxions, cause qui, pour lui, était une racine de la troisième molaire.

J'enlevai facilement avec une pince un corps blanc jaunâtre, allongé, renflé au milieu; et j'avoue qu'à première vue j'admis que c'était une racine de dent, car le corps en a la forme. Longueur, 2 centimètres; plus grande largeur, à la partie moyenne, 0,007. Poids, 0,40 gr. On dirait une racine avec une partie de la couronne recouverte de concrétions calcaires par suite d'un séjour dans une cavité sécrétante. Mais un examen, même superficiel, dissipe vite les doutes.

Quelques jours après, le malade était guéri.

Je n'ai pas fait analyser le calcul, mais je l'ai brisé en trois morceaux, et j'ai pu me convaincre que ce n'était pas une racine de dent, mais bien un calcul développé dans la glande sous-maxillaire.

THÉRAPEUTIQUE

DU PHOSPHURE DE ZINC DANS LES NÉVRALGIES;

Par le docteur Camille TRUBERT.

C'est en Angleterre qu'on a signalé pour la première fois l'emploi du phosphure de zinc

Phalange amoureuse,
Toutes étaient là.
La bande joyeuse
Cria : « Les voilà. »

Et sous les charmilles,
Aidés par la nuit
Amours, jeunes filles,
S'éclipsent sans bruit.

Les pauvres enfants virent avec peine
Qu'il n'est point, hélas! de plaisirs complets,
Et que le bonheur trop souvent amène
De cuisants regrets.

Ils ont sur le front la triste auréole.
Sous un bandeau vert l'un avait caché
Son œil tout meurtri; d'une roséole
L'autre était taché.

Un petit amour sur une béquille
Traîne lentement son pas incertain :
Son aile est brisée, et son pied vacille
Le long du chemin.

Comment à Vénus raconter l'affaire?
Comment expliquer un mal si subit?
D'un air tout confus, à la tendre mère,
Voici ce qu'on dit :

« De notre malheur apprenez la cause :
Nous avons ainsi déchiré nos mains,
Pour avoir voulu cueillir une rose
Chez ces gueux d'humains.

« Nous n'avons pas vu l'épine traîtresse
Qui se dérobait sous de blanches fleurs.
Ah! secourez-nous dans notre détresse,
Calmez nos douleurs. »

Leur plainte toucha l'obligeant Mercure :
Il les fit entrer, et d'un air narquois,
Le dieu promit de guérir la piqûre
De leurs petits doigts.

N'est-ce pas que c'est charmant?

Notre aimable et spirituel confrère Diday se fâche comme il sait se fâcher, c'est-à-dire agréablement, contre les confrères russes et italiens qui font mourir les grands personnages d'une paralysie du poumon :

BIU Santé

dans les névralgies. Le docteur Asburthon Thompson, qui a fait de ce traitement une étude spéciale, a signalé une première série de seize cas, se divisant en névralgies aiguës primitives, névralgies aiguës récidivées et névralgies chroniques. — Tous les cas des deux premières catégories furent guéris; dans les chroniques, trois furent guéris, deux améliorés, et un ne fut pas modifié. — Mais, toutes les fois que le succès devait être obtenu, l'amélioration débuta toujours dès les premières doses. Les variétés de névralgies ainsi traitées furent des trifaciales, cervico-occipitales, cervico-brachiales, occipitales, et sciatiques.

Puis vient une seconde série comprenant vingt-deux cas, divisés comme les premiers. — Parmi ceux-ci, trois seulement ne présentèrent pas d'amélioration, et encore étaient-ils dans des conditions particulièrement mauvaises.

En France, le phosphure de zinc ne paraît guère avoir été employé dans les névralgies. Cependant, quelques observations ont été recueillies, qui paraissent tout aussi concluantes que celles de notre confrère de Londres, et en tout cas bien suffisantes pour appeler l'attention sur ce mode de traitement.

Deux faits appartiennent au docteur Dupourqué (de Salies-de-Béarn); en voici le résumé :

Mlle T..., âgée de 16 ans, est atteinte, dans le cours d'une fièvre continue à forme bilieuse, d'une névralgie occipitale intense qui persiste après la cessation de la fièvre, malgré un traitement approprié énergique. Il y avait en même temps une inappétence absolue. Après six jours de traitement par le phosphure de zinc (2 granules de 4 milligrammes chaque, par jour), la malade éprouva un grand soulagement. — On porta à 3 le nombre des granules, et la névralgie disparut complétement, en même temps que revenait l'appétit.

Mlle T..., qui avait des règles très-irrégulières et douloureuses, vit en outre, depuis ce traitement, ses règles revenir avec une régularité parfaite et sans aucune douleur.

La seconde malade dont il s'agit, Mlle X..., guérie d'une otorrhée scrofuleuse à la suite d'un traitement par les bains de Salies, avait continué chaque année l'usage de ces eaux. Pendant une saison, elle fut atteinte d'une névralgie faciale des plus douloureuses. — Les bains de Salies qui, dans ces cas, jouissent d'une véritable réputation, ne produisirent aucun soulagement, et il en fut de même des moyens habituellement en usage. Le docteur Dupourqué eut alors recours au phosphure de zinc, 3 granules par jour, et, dès ce moment, la douleur diminua, et l'appétit perdu revint, ainsi que la gaieté. — Mlle X... prit deux flacons de granules, et, depuis le mois d'août jusqu'au 5 décembre, date de l'observation, elle ne ressentit aucune douleur.

Comme la malade précédente, Mlle X... avait des règles fort douloureuses; cet état a également cessé sous l'influence du phosphure de zinc. Et cela ne doit pas étonner; les cas de dysménorrhée et d'aménorrhée guéris par ce médicament sont nombreux, et l'explication physiologique en est facile.

De quoi meurent les grands hommes? se demande-t-il. — C'est une maladie qui leur est propre, et tellement propre à eux qu'elle les caractérise. Jamais goujat, tel que vous et moi, n'aura l'honneur d'en offrir les symptômes. Ne les cherchez pas davantage dans nos nosographies classiques dressées d'après l'observation clinique vulgaire. Quand le czar Nicolas mourut, c'est de cette maladie-là; et c'est d'elle aussi que le médecin qui l'avait dénommée, retira de quoi s'acquérir une réputation européenne, d'ailleurs fort légitime. A l'autre extrémité du monde politique et religieux, le pape vient de s'éteindre; et quatre docteurs, le 7 février, attestent par certificat authentique, que Pie IX, lui aussi, a succombé à cette même affection. — Ne croyez pas que j'en fasse un jeu, cher lecteur. Gardez-vous surtout de voir, dans l'effet suspensif dont je me permets d'user, le désir d'attirer votre attention sur ma mince personne. Elle n'est que trop désintéressée dans la question, hélas! Quels que soient, quoi que puissent valoir ce que j'ai parfois la naïveté d'appeler mes titres scientifiques, je les reconnais incapables de me procurer pareille aubaine; ce n'est pas moi, allez, qui aurai la chance de mourir d'une *paralysie du poumon!* P. D. — (*Lyon médical.*)

Et si, mon cher confrère, vous mourrez, nous mourrons tous, petits et grands, on est toujours mort d'une paralysie du poumon.

Expirer, cher confrère, n'est-ce pas rendre le dernier souffle? Et pourquoi ne peut-on pas prendre une respiration nouvelle? C'est que le poumon ne fonctionne plus, c'est qu'il est paralysé. Seulement cette paralysie a une cause, et nous sommes quelquefois empêchés de trouver le *déterminisme*, comme disait Claude Bernard; de fait le poumon ne fonctionne plus, — et alors, ma foi, comme il faut écrire un bulletin pour indiquer la mort des grands personnages, — on écrit bravement : Paralysie du poumon. C'est un diagnostic comme l'aurait porté le docteur de La Palisse.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

Quatre cas de névralgies rebelles, rapidement guéries par le phosphure de zinc, ont été également signalés par le docteur Picon (de Carnoules, Var); nous en abrégerons l'exposé.

Ce confrère habite une localité où les névralgies faciales à caractère intermittent sont très-fréquentes, surtout chez les jeunes femmes. — Habituellement, le sulfate de quinine réussit à les faire disparaître; mais, sur quatre malades, il fut complétement impuissant, de même que toute autre médication.

Le docteur Picon ayant eu connaissance des succès obtenus par le phosphure de zinc, fit préparer par un pharmacien des granules à 2 milligrammes; mais le résultat fut complétement négatif. Quelque temps après, voulant en avoir le cœur net, il administra le phosphure de zinc sous la forme de granules trois cachets, et il obtint chez ses quatre malades une guérison instantanée, et qui, depuis, ne s'est pas démentie.

Ceci est à retenir à propos du phosphure de zinc qu'on devra employer, ce médicament étant fort souvent impur et inerte, à cause des difficultés de sa préparation.

Nous pourrions citer encore quatre autres observations dues à divers médecins, mais ce serait nous étendre inutilement. Le point important, c'est qu'en France aussi bien qu'en Angleterre, le phosphure de zinc a donné dans les névralgies rebelles des résultats remarquables, et cette médication mérite de se généraliser.

Contrairement aux autres préparations de phosphore, il est absolument inoffensif, très-facile à administrer sous forme de granules, il agit rapidement; on ne saurait donc demander mieux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 mars 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. le Secrétaire perpétuel mentionne une note de M. Muller, bibliothécaire à l'Arsenal. Elle est relative à l'usage fort répandu au Pérou, sous l'ancienne domination des Incas, de brûler les fumiers, afin d'éviter les gelées du printemps. M. Boussingault connaissait cette tradition, et il confirme la note de M. Muller.

M. Dumas prie l'Académie de jeter les yeux sur une série de cartes de France suspendues au mur, et qui montrent, au moyen de teintes rouges, les progrès incessants qu'a faits l'extension du phylloxera depuis l'année 1871. Il ressort de cet examen, dit M. Dumas, que le mal, en 1871 et en 1872, couvrait un espace tout au plus grand comme la salle des séances, et qu'il était, par conséquent, facile d'en triompher à cette époque, si on l'eût attaqué vigoureusement, tandis que, à cette heure, tous les moyens paraissent devoir échouer, en raison de l'étendue considérable du fléau.

M. Boussingault fait remarquer, à ce propos, que les trois épidémies qui ont sévi sur la vigne, la pyrale, l'oïdium et le phylloxera, n'ont eu aucun retentissement dans la vallée du Rhin. « C'est, répond M. Dumas, qu'on n'y avait pas importé de vignes américaines! »

M. Dumas a reçu, ainsi que M. le docteur Alph. Guérin, d'une personne qui désire garder l'anonyme, la somme de 6,000 francs pour être donnée en prix, en 1880, à l'auteur du meilleur travail sur les applications des découvertes de M. Pasteur à l'art de guérir. La proposition est renvoyée au Conseil d'administration.

M. Bertrand donne à l'Académie des nouvelles de la santé de M. Delafosse. Ces nouvelles sont loin d'être aussi graves que certains journaux l'avaient annoncé. M. Delafosse est très-affaibli; il ne quitte pas la chambre; mais il y a tout lieu d'espérer qu'il sera conservé longtemps encore à sa famille et à ses amis.

M. le général Favé dépose sur le bureau un mémoire dont il n'énonce que le titre, comme il a fait pour les précédents. Il s'agit, cette fois, des vibrations de la matière et des ondes de l'éther dans les phénomènes de la photo-chimie. Il s'agissait, la dernière fois, des phénomènes de l'ébullition, et non de l'audition.

M. Daubrée donne lecture d'un rapport sur les mesures à prendre pour assurer autant que possible la conservation des blocs erratiques qui intéressent la science.

M. le professeur Bouillaud offre à l'Académie, de la part de l'auteur, M. le docteur Beni-Barde, le *Manuel médical d'hydrothérapie*, résumé du grand ouvrage publié il y a quelques années sur le même sujet.

M. Larrey dépose, pour le concours des prix de médecine et de chirurgie, une brochure de M. Colin, professeur au Val-de-Grâce, et intitulée : *De la fièvre typhoïde dans l'armée.* — Il offre aussi, de la part de M. le docteur Galliac, de Lyon, un travail relatif à la fréquence du glaucome sur le littoral nord de l'Afrique.

©BIU Santé

M. Dumas donne lecture d'une note complémentaire sur le gallium, par M. Lecoq de Boisbaudran. Les traits principaux que signale l'auteur de la découverte de ce nouveau métal sont les suivants : Il suffit de mettre en contact le plus petit cristal de gallium avec une masse liquide du métal, pour qu'au bout de deux ou trois secondes la masse entière soit solidifiée sous forme d'un cristal énorme. Mais il arrive alors que la chaleur dégagée par le passage du gallium à l'état solide, détermine la fusion de ce même cristal. Il importe donc d'user d'artifice lorsqu'on désire conserver le cristal sous sa forme. — Le gallium est très-dur et très-résistant; la feuille la plus mince peut être pliée à plusieurs reprises, et selon des rayons très-courts, sans se rompre. Néanmoins, le gallium laisse des marques sur le papier, à la façon de la mine de plomb ; — il est blanc comme l'étain neuf, et fort brillant, etc., etc.

M. le docteur Decaisne lit une note sur l'étiologie tellurique du choléra :

« Contrairement à la doctrine qu'on leur prête généralement en France, les partisans de la doctrine tellurique ont toujours admis une substance infectieuse, spécifique, un germe de choléra qui se propage de lieu en lieu par les communications humaines et non point par l'atmosphère libre à de grandes distances;

Les partisans de la doctrine tellurique n'ont jamais prétendu, comme on le leur fait dire, que les tourbières et les marais dussent être les lieux les plus favorables au choléra. Au contraire, ils ont souvent relevé ce fait que, dans nos climats tempérés, les régions marécageuses sont souvent épargnées d'une manière frappante;

En discutant les opinions de M. de Pettenkofer, auteur de la théorie tellurique, sur l'influence de l'eau du sol ou eau souterraine, les partisans de la contagion passent ordinairement sous silence la coïncidence des oscillations de l'eau souterraine et de la fièvre typhoïde. Ils objectent, par exemple, que Lyon a eu, en 1874, un niveau très-bas des eaux du sol et qu'à cette époque il n'y avait de choléra asiatique ni à Paris ni à Marseille, et que si le germe avait été transporté à Lyon, il est probable que cette ville aurait eu, dans certains quartiers reposant sur un terrain d'alluvion, une épidémie de choléra comme en 1854 sur une partie de Perrache et de la Guillotière. Il suffit de consulter les recherches de Delesse sur les conditions géologiques et hydrologiques de Paris, celles de M. de Pettenkofer et les miennes sur Lyon, pour voir que les conditions du sol et de l'eau souterraine sont très-différentes à Paris et à Lyon.

Je pense d'ailleurs que la science géologique n'est pas encore en mesure de fournir dans tous les cas la solution du problème, mais je crois qu'il est bon d'appeler l'attention sur une doctrine qu'on néglige beaucoup trop selon moi.

Il ne faut pas oublier non plus, comme je l'ai déjà dit, qu'il y a dans la production et le génie des épidémies quelque chose d'invisible, de mystérieux, *nescio quid divinum*, sensible et tangible la plupart du temps par ses effets et qui, bon gré, mal gré, nous oblige à reconnaître une force supérieure à toutes les autres, qui agit à ses heures en dépit de tous les calculs humains et de toutes les prévisions.

Cependant, dans l'étiologie de la propagation du choléra, comme de toutes les épidémies, il ne faut pas se laisser aller à un fatalisme désolant. Sans dire, avec certaines personnes, que les épidémies ne sont que la liquidation des sottises et des préjugée héréditaires, et penser que nous pouvons presque infailliblement les arrêter dans leur marche et même les supprimer, il faut croire que là, comme ailleurs, la science n'a pas dit son dernier mot, que là, comme ailleurs, elle arrachera à la nature une partie de son secret. »

M. Wurtz présente, au nom de M. Willm, l'analyse des eaux de Challes, eaux qui indiquent un degré sulfhydrométrique vraiment extraordinaire. Elles contiennent jusqu'à 369 milligrammes de sulfhydrate de soude par litre, et 12 milligrammes d'iodure de potassium. Elles seraient donc à peu près cent fois plus sulfureuses que les eaux d'Aix. Mais, ajoute M. Wurtz, ce qui fait le mérite des eaux d'Aix, c'est, d'une part, leur thermalité et, d'autre part, leur abondance exceptionnelle.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 février 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — De la valeur des pansements antiseptiques dans le traitement des fractures compliquées. — Rapport. — Note sur l'inflammation des apophyses des os pendant la croissance. — Observation de phlegmon suppuré du ligament large gauche et du petit bassin, s'étant étendu à toute la région prévésicale, traité avec succès par le drainage abdomino-vaginal. — Présentation de malade : Tumeur de la région parotidienne.

— M. Lannelongue lit une note intitulée : *Sur l'inflammation des apophyses des os pendant la croissance.* Voici les conclusions de ce travail :

©BIU Santé

1° Du jour où le premier point d'ossification les a envahies, les apophyses osseuses sont exposées aux mêmes inflammations que le reste de l'os.

2° Les ostéites apophysaires subissent les influences générales qui frappent les autres parties du squelette; mais elles ont, en plus, leur pathogénie propre.

3° Au rhumatisme, à la scrofule ou à la tuberculose héréditaire, il convient d'ajouter les influences émanant de l'exercice d'une profession nouvelle ou de la fatigue, qui mettent en jeu d'une façon inaccoutumée l'action des muscles dont l'insertion se fait sur une apophyse.

4° Sous une forme légère, subaiguë, l'ostéite apophysaire n'a pour résultat qu'une augmentation de volume, une hyperostose désormais définitive, de l'apophyse atteinte. Quelques faits ayant avec les précédents beaucoup d'analogie, dont je donnerai la relation un peu plus tard, m'autorisent à penser que les exostoses dites de croissance ont souvent la même origine que les hyperostoses précédentes.

5° L'ostéite suppurative est la forme la plus commune des ostéites apophysaires, ses conséquences sont celles des suppurations osseuses en général, mais elles sont moins dangereuses que les suppurations apophysaires proprement dites. L'inflammation qui gagne l'épiphyse après avoir débuté par l'apophyse, a la même gravité que l'ostéite épiphysaire primitive.

M. Maurice Perrin croit devoir communiquer trois cas analogues à ceux de M. Lannelongue; dans un cas, il s'agissait d'une ostéite apophysaire survenue à la suite du rhumatisme; dans un autre cas, le sujet avait eu des goutteux parmi ses ascendants; enfin, dans un troisième cas, l'origine de l'ostéite apophysaire n'a pu être rattachée à aucune circonstance étiologique bien déterminée, et, dans les trois cas, la thérapeutique fut également impuissante à triompher du mal. M. Maurice Perrin pense que le cadre étiologique dans lequel M. Lannelongue s'est renfermé aurait besoin d'être un peu élargi.

— M. Guéniot fait un rapport sur deux observations adressées par M. le docteur Mantillon (de Bordeaux). L'une de ces observations est relative à un cas d'allongement œdémateux avec prolapsus du col utérin; l'autre est une observation de sarcome congénital opéré avec succès par le thermo-cautère sur un enfant de quatre jours.

M. le rapporteur propose : 1° D'adresser à l'auteur une lettre de remercîments pour ses intéressantes communications; 2° de déposer honorablement son travail dans les archives de la Société de chirurgie.

Ces conclusions sont adoptées.

— M. Gillette lit une observation de *phlegmon suppuré du ligament large gauche et du petit bassin, s'étant étendu à toute la région prévésicale*, et pour lequel il a pratiqué avec succès le *drainage abdomino-vaginal*, à Beaujon, au mois d'août de l'année dernière. Voici un court résumé de cette observation. Il s'agissait d'une négresse de 25 ans, réglée à 12, et qui, à la suite d'un accouchement (nov. 1876), ne se rétablit pas d'une façon complète, se plaignant de douleurs continuelles du côté du bas-ventre et de la région lombaire; après avoir eu quelque sorte *traîné* d'hôpital en hôpital pendant huit mois, elle entra à Beaujon le 10 août 1877, avec tous les symptômes d'un phlegmon latéro-utérin gauche. Au bout de quelques jours, l'examen des urines permit de constater qu'elles contenaient une grande quantité de pus; évidemment le foyer s'était spontanément ouvert dans la cavité vésicale; mais, à la suite de cette ouverture accidentelle, les symptômes locaux et généraux, au lieu de s'amender comme cela arrive d'ordinaire, augmentèrent d'intensité.

Le 25 septembre, M. Gillette constata une augmentation notable du ventre, surtout en bas, et à la palpation ainsi qu'au toucher il trouva une tumeur inflammatoire occupant l'excavation pelvienne et toute la cavité prévésicale derrière les muscles grands droits de l'abdomen; il existait, au-dessus de la symphyse pubienne, de l'œdème et de la fluctuation. Après avoir fait dans la région hypogastrique une ponction avec le trocart aspirateur, ce qui amena l'issue d'une certaine quantité de pus, et confirma le diagnostic, ce chirurgien pratiqua une incision de 4 centim. dans la paroi abdominale, à quatre travers de doigt au-dessus du pubis; il s'écoula au moins un litre de pus crémeux, bien lié, sans fétidité, mêlé à un peu de sang; une grosse sonde en caoutchouc rouge, introduite au fond de la poche pelvienne, permit de faire chaque jour des injections chloralées. Un peu d'amélioration seulement au point de vue local, mais les symptômes généraux continuent et augmentent même d'intensité; la température s'élève jusqu'à 41°. M. Gillette reconnaît que le pus s'écoule mal, il enlève la sonde, et par la pression fait sortir une grande quantité de matière purulente retenue dans le foyer. Jugeant l'incision insuffisante, il pratique le *drainage abdomino-vaginal* de la manière suivante : Il introduit par l'ouverture hypogastrique le grand trocart courbe de Chassaignac qu'il dirige profondément et à gauche; il sent d'autre part l'extrémité de l'instrument à l'aide du doigt indicateur placé au fond du vagin, et il n'a alors qu'à pousser avec précaution le manche pour en faire ressortir la pointe dans le vagin. La canule, restée en place, sert à faire cheminer un drain dont chacun des bouts sort par l'ouverture abdomi-

©BIU Santé

nale et par la vulve; injections chloralées. A partir de ce moment, une amélioration sensible a lieu, le pus s'écoulant librement: L'opération fut pratiquée le 8 octobre, et, le 10 novembre, toute suppuration ayant cessé, le drain est enlevé et on sert une rétraction considérable de la poche purulente. Les règles réapparaissent le 15, les urines sont redevenues normales et ne contiennent plus de pus dans leur intérieur. Le 10 décembre, la malade a de nouveau ses règles, cette fois sans douleur, et part le 19 pour le Vésinet. L'utérus est peu mobile, mais on ne retrouve plus de trace de tumeur ni à la région hypogastrique ni dans la cavité pelvienne.

M. Boinet, à propos de la communication de M. Gillette, dit qu'il donne en ce moment des soins à une jeune fille qui rend habituellement par le rectum une grande quantité de pus mélangé avec les matières fécales. Il a vainement cherché à reconnaître par le toucher rectal l'ouverture par laquelle se fait l'issue au dehors du pus contenu dans un foyer qu'il lui a été impossible de découvrir, et qu'il soupçonne être ou un kyste suppuré ou un phlegmon du ligament large. Parfois l'ouverture du foyer purulent dans le rectum s'oblitère, et le pus cesse d'être rendu par les selles; alors le ventre se tuméfie, la malade éprouve du malaise et de la fièvre, symptômes qui cessent dès que par un lavement et un lavage du rectum, le cours des matières et l'issue du pus au dehors sont rétablis. M. Boinet se demande s'il n'y aurait pas lieu, dans ce cas, de tenter une opération semblable à celle de M. Gillette, dans le but de délivrer la jeune malade, qui est en âge d'être mariée, de cette infirmité dégoûtante.

M. Sée (Marc) dit que M. Boinet pourrait peut-être profiter de l'une de ces occasions dans lesquelles l'arrêt de l'écoulement du pus au dehors amène la tuméfaction du ventre, pour tenter une ponction de la paroi abdominale au niveau de la tumeur, évacuer le pus et faire des injections détersives dans le foyer.

M. Boinet répond que l'exploration de la tuméfaction abdominale, quand celle-ci a lieu, lui a toujours donné la sensation d'un corps dur, comme fibreux, dans lequel il n'a jamais pu sentir de fluctuation; c'est ce qui l'a empêché de recourir au moyen indiqué par M. Sée.

— M. Marc Sée présente un malade, âgé de 35 ans, syphilitique, chez lequel s'est développée, depuis cinq mois, une tumeur de la région parotidienne dont il est difficile de déterminer le siége précis dans les ganglions de la région ou dans la glande parotide elle-même. Le développement de cette tumeur a été rapide; elle était très-considérable au moment où M. Sée a reçu le malade des mains d'un confrère spécialiste qui l'a adressé à la Maison municipale de santé pour y être opéré. M. Sée n'a pas jugé l'opération opportune, et il s'est contenté jusqu'à présent de faire suivre au malade un traitement spécifique qui a consisté dans l'administration de deux et trois cuillerées à café, par jour, de sirop de Gibert. Sous l'influence de cette médication, la tumeur a considérablement diminué de volume. M. Sée se propose d'attendre encore, en continuant la médication spécifique.

La raison pour laquelle il n'a pas jugé à propos de pratiquer l'opération, c'est que la tumeur ne lui a point paru offrir les caractères d'une tumeur de mauvaise nature. En effet, elle est molle, dépressible; le tégument, à son niveau, a une teinte bleuâtre; la peau est légèrement amincie, mais souple et non adhérente aux parties profondes. M. Sée désirait avoir l'avis de ses collègues; mais, vu l'heure avancée, presque tous avaient déserté la salle, au moment où M. Sée a fait sa communication.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevu.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION. — THOMSON.

Si la constipation résulte d'un manque de sécrétion de l'intestin grêle, on augmente la quantité du liquide intestinal, en forçant le malade à boire beaucoup plus qu'il n'a l'habitude de le faire aux repas. De plus, on lui fait prendre, le matin, à jeun, un verre d'eau contenant en dissolution 4 grammes de sulfate de magnésie et un grain de sulfate de quinine. Un effet notable se produit après huit ou quinze jours de l'emploi de ce moyen.

Chez les personnes âgées, et chez celles dont les habitudes sont sédentaires, la constipation tient ordinairement au défaut d'innervation de l'intestin grêle. Dans ces cas, on se garde bien de conseiller des boissons abondantes, qui ne feraient qu'affaiblir la force digestive de l'estomac et détruire l'appétit. On prescrit le matin, au lever, un bain de siége avec de l'eau aussi fraîche que le malade peut la supporter, ou un lavage à l'eau fraîche de la région spinale et de l'abdomen, ou une douche en pluie sur la région abdominale. — Si c'est le manque d'innervation du gros intestin qui détermine la constipation, on vide de temps en temps le rectum

©BIU Santé

à l'aide de lavements froids, puis on s'efforce de réveiller l'innervation à l'aide d'injections hypodermiques de strychnine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Mars 1661.

Le cardinal Mazarin meurt, à Vincennes, à deux heures du matin. On fit l'ouverture de son corps. Je copie cet extrait du procès-verbal d'autopsie :

« On trouva dans le milieu du cœur une dureté qui semblait être d'os ou de plâtre. On remarqua que son cœur était le double plus grand des autres. Le foie était si desséché qu'il semblait être brûlé. Beaucoup ont cru que cela venait du vin émétique, lequel ne trouvant point de matière à purger, nuit au lieu de soulager. » — A. Ch.

COURRIER

Nombre des élèves a la Faculté de médecine de Paris. — Le nombre des étudiants en médecine inscrits à la Faculté de médecine au premier trimestre de 1878 est de 4,870. — 341 ont pris leur première inscription, 42 sortant d'autres Facultés, 39 ont commencé leurs études dans les Écoles de plein exercice, 81 dans les Écoles secondaires, 10 ont obtenu des inscriptions pour des études faites à l'étranger, 23 étrangers se sont fait inscrire étant porteurs de diplômes étrangers équivalents aux baccalauréats ès-lettres et ès-sciences, 11 étudiant-appartiennent au service naval et 39 font partie de l'École de médecine préparatoire du Val de-Grâce, en tout 609 immatriculés pour la première fois (*c'est* 586 *qu'il faut lire*) et 49 étudiants de plus qu'au premier semestre de 1877. (*Arch. générales de médecine.*)

A ce sujet, le *Lyon médical* présente les réflexions suivantes : « Ainsi, d'après les chiffres officiels, le nombre des élèves en cours régulier d'inscription a été en moyenne, en novembre 1877 et en janvier 1878, de 2,435 ($\frac{4370}{2}$ = 2,435). Admettant qu'il y ait 1,500 élèves en cours d'examen, le chiffre total des élèves à la Faculté de Paris est actuellement de 3,935. Nous sommes bien loin du chiffre de 6,000 qu'un professeur de la Faculté a consigné dans un rapport officiel. »

Société de médecine légale. — Séance du lundi 11 mars 1878, à 3 heures précises, au Palais de Justice.

Ordre du jour : I. Rapport de M. Lebaigue sur un cas d'empoisonnement par l'œnanthe safrané, à l'occasion d'un travail adressé à la Société par M. le professeur Andouard (de Nantes). — II. Fin du rapport de M. Legroux. — III. Suite de la discussion sur la crémation. Inscrits : MM. Riant et Ladreit de La Charrière.

Société des médecins des Bureaux de bienfaisance. — La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 13 mars, à huit heures très-précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Élection de deux membres titulaires. — 2° Constitution médicale du mois de février ; polyclinique. — 3° M. Louis Roy : De la guérison prompte et durable du larmoiement consécutif aux rétrécissements du canal nasal par l'application de la galvano-caustique chimique neutre. — 4° M. Passant : Nécessité de nommer dans chaque arrondissement un accoucheur et un adjoint pour la surveillance et la statistique des accouchements pratiqués par les sages-femmes des Bureaux de bienfaisance, l'intervention dans les cas difficiles ou dangereux, et le service des vaccinations. — 5° M. Amanieu : Tumeur à hydatides vraies de l'utérus.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 28 février 1878, on a constaté 1,077 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 12 décès ; — rougeole, 37 ; — scarlatine, 3 ; — variole, 1 ; — croup, 29 ; — angine couenneuse, 26 ; — bronchite, 40 ; — pneumonie, 104 ; — diarrhée cholériforme, 5 ; — choléra-nostras, 0 ; — dysenterie, 0 ; — affections puerpérales, 1 ; — érysipèle, 6 ; — affections aiguës, 277 ; — affections chroniques, 475 ; — affections chirurgicales, 47 ; — causes accidentelles, 14.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DE LA PATENTE.

L'UNION MÉDICALE a publié, le 5 mars, les remarquables et très-justes considérations présentées au Parlement par la commission chargée de l'examen du nouveau projet de loi sur les patentes. Tous les médecins ont lu avec satisfaction, avec reconnaissance pourrais-je dire, cet impartial plaidoyer en leur faveur. Tous ont conçu l'espoir d'assister bientôt à l'abolition de « cet impôt injuste. » Bien injuste, en effet; doublement, triplement injuste pour certains médecins, au nombre desquels je me trouve placé et dont je demande la permission de faire entendre ici la plainte. Je veux parler des médecins d'eaux minérales, qui sont condamnés à payer une double patente et qui seraient condamnés, dans quelques cas, à en payer un nombre indéterminé, si la logique fiscale avait toujours le courage d'aller jusqu'au bout.

En 1868 et 1869, j'eus l'honneur d'échanger plusieurs lettres à ce sujet avec M. le préfet et M. le directeur des contributions directes du département où j'exerce ma profession pendant l'été. Je demandais à n'être imposé qu'une fois, comme patentable, soit à Paris, soit dans le département dont il s'agit. L'administration pouvait choisir la plus élevée des deux patentes et m'en laisser la charge. Mais je la priais de choisir. Elle choisit les deux, me donnant pour raison que les négociants payent autant de fois la patente qu'ils ont d'établissements différents.

J'écrivais, le 3 avril 1869, à M. le préfet : « ..... Le séjour d'un médecin dans une localité ne saurait être assimilé à l'établissement d'un nogociant, puisque l'exercice de la profession médicale est exclusivement personnel. Lorsque le médecin est dans une localité, ni lui, *ni personne pour lui*, ne peut exercer sa profession dans une autre localité. Il est possible à un négociant d'avoir plusieurs établissements fructueux; le médecin n'a d'autre établissement que sa propre personne, et il ne doit pas être imposé deux fois pour une même industrie qu'il exerce personnellement, et que son diplôme lui confère le droit d'exercer dans toute l'étendue de la France. »

Ma réclamation fut renvoyée par M. le préfet au conseil de préfecture, qui me fit savoir, le 4 octobre 1869, par M. le directeur des contributions directes,

FEUILLETON

LE PHONOGRAPHE.

Voilà, si nous en croyons les journaux anglais, le *téléphone* considérablement distancé par le *phonographe*. Le premier transmet une fois la parole d'un point à un autre, mais le second, la stéréotype, la conserve et la reproduit autant de fois qu'on le lui demande. Le *Standard*, qui raconte le fait, y ajoute d'ingénieuses observations, dont nous reproduisons une partie.

On vient d'inventer, dit ce journal, un appareil qui, par un procédé peu facile à comprendre, enregistre et reproduit les sons musicaux, comme la sténographie reproduit les discours. A une réunion récente de la Société des mécaniciens des télégraphes, cette merveilleuse invention, dont la nature et l'objet sont suffisamment définis par son nom « le phonographe », a fonctionné en présence d'une réunion nombreuse. Un phonographe apporté récemment des Etats-Unis a été exposé, et on lui a fait reproduire une phrase qu'il avait prise à New-York et qu'il avait déjà répétée plusieurs fois à bord du steamer, dans le cours de la traversée, au grand amusement des spectateurs.

Il paraît qu'on s'est beaucoup diverti du *God save the Queen* chanté par une des personnes de la réunion dont la voix fit défaut sur une note haute, et qui termina l'air sur un ton plus bas. L'instrument reproduisit l'accident avec une scrupuleuse exactitude; on lui fit répéter l'air, et le passage défectueux revint invariablement, au milieu des éclats de rire, autant de fois que le chant fut répété.

Le phonographe est un instrument infiniment moins discret que le téléphone; ce que

©BIU Santé

que : « le droit proportionnel est dû pour tous les locaux *occupés* par le patentable, et que j'avais été imposé, avec raison, à X... pour l'appartement que j'occupais pendant la saison thermale pour donner des consultations. »

La confusion provient ici du mot « occupé ». Les locaux ne sont occupés par le patentable médecin que successivement et à l'exclusion l'un de l'autre, tandis que l'administration paraît croire qu'ils le sont simultanément, comme cela a lieu pour un négoce ou une industrie quelconque.

Un marchand de vins, par exemple, ouvre une maison de commerce à Bordeaux; on lui impose une patente;— il en ouvre une autre à Paris, qu'il fait gérer par un commis; on lui impose une deuxième patente, c'est justice, et ce sera justice de lui faire payer autant de fois la patente qu'il occupera de locaux. Il n'a pas besoin, en effet, de les occuper personnellement, pour faire des affaires simultanément dans tous. Mais il en est tout autrement pour le médecin. Il exerce seul son art, il ne l'exerce que là où il est en personne, et personne ni *rien* ne peut le remplacer là où il n'est pas. Il est donc difficile de comprendre qu'on frappe d'un impôt professionnel un local dans lequel, en son absence, aucune profession n'existe.

A l'époque où M. le directeur des contributions directes me condamna, sur l'avis du conseil de préfecture, à payer deux fois la patente, je possédais, dans un village, une pauvre maison patrimoniale où je m'arrêtais quelques jours, entre la saison thermale et mon retour à Paris. (Elle a été dévastée par la guerre.) Il n'y a point de médecins, et je ne pouvais me refuser à donner des consultations aux habitants, mes voisins. Je demandai pourquoi l'on ne me faisait pas payer une troisième patente pour le local que j'y « occupais ».

A la fin de l'année j'allai demander conseil à Me Guerrier qui, avec son inépuisable complaisance, voulut bien rédiger à ce sujet une note que l'UNION MÉDICALE inséra dans le numéro du 6 janvier 1870. L'honorable jurisconsulte, prenant la loi telle qu'elle est, la jurisprudence telle qu'elle existe, sans critiques et sans interprétations, les résume ainsi : « Le médecin est soumis à la patente partout où il a une résidence et où il exerce son art. »

Mais à présent qu'il est question de réviser la loi, on peut se demander ce qu'il faut entendre par cette prescription, et si la patente doit frapper les résidences où le médecin n'exerce pas son art, puisqu'encore une fois il ne peut l'exercer que là où il est, et qu'en payant une seule patente il remplit toutes les conditions que la loi lui impose. C'est là le point.

---

le téléphone reçoit à une de ses extrémités, il le reproduit à l'autre, et il n'en reste rien. Le phonographe, au contraire, enregistre chaque son, chaque parole, et le ton même de la prononciation : un mot, une fois prononcé, reste comme une lettre écrite; c'est un témoin qui, dans cetains cas, pourrait faire des dépositions d'une effrayante gravité.

Jusqu'ici on se contentait de reproduire les traits, le costume, la pose de nos hommes d'État, mais on ne pouvait pas rendre le ton de leur voix et leur manière de parler. Le phonographe permettra de présenter devant le public une transcription fidèle de leur élocution, de leur prononciation défectueuse, de leur bégaiement, de leur accent provincial, etc. La phonographie sera pour la voix ce que la photographie est pour la figure, dont elle fait le portrait sans en dissimuler les pustules et les rides, et même en les exagérant.

Un grand nombre de mots historiques ont été mal compris ou détournés de leur sens, parce qu'on n'a pas pu conserver l'expression particulière qu'ils ont eue quand on les a prononcés. Ainsi la fameuse phrase de Nelson à Trafalgar : « L'Angleterre espère que chaque homme fera son devoir! » a reçu un sens tout nouveau par l'addition de deux mots et par la mélodie sentimentale qu'on lui a donnée en la mettant en musique.

Cependant, un officier qui a pris part à cette bataille raconte dans ses mémoires que l'effet immédiat de ces paroles fut un sentiment de vive irritation parmi les marins, qui se demandèrent les uns aux autres pour qui l'amiral les prenait ? Pourquoi s'imaginait-il qu'ils ne feraient pas leur devoir? Ils allaient bientôt lui montrer s'ils ne valaient pas, chacun dans son rang, autant que ceux qui les commandaient ! » C'était précisément à cette disposition d'esprit que Nelson voulait amener son monde, et il y réussit. Il n'y aurait pas eu de méprise sur la signification véritable de cette allocution, si Nelson eût eu à ses côtés un « spécial correspon-

©BIU Santé

N'y aurait-il pas lieu de rechercher comment a pu prévaloir la jurisprudence actuelle? Cela ne viendrait-il pas de ce que la loi primitive exemptait les médecins de la patente; et que, plus tard, pour n'avoir pas à changer les dispositions adoptées, on a fait rentrer les médecins dans un des tableaux existants, et qu'on les a, par le fait, assimilés à des négociants? La première ligne de la note de Me Guerrier, rappelant que la loi du 25 avril 1844 avait affranchi les médecins de la patente, confirmerait cette supposition. Je me permettrai, dans le cas où la discussion se rouvrirait, et elle vaut la peine d'être rouverte, de signaler à Me Guerrier une apparente contradiction qui embarrasse mon ignorance. Dans cet article, au huitième §, il dit que la même loi du 25 avril 1844 ordonne le payement de la double patente aux médecins, s'ils occupent deux résidences toute l'année. Elle ne les avait donc pas affranchis?

Cette dernière citation reproduit la même confusion, qui me paraît être le nœud de la question. Comment un médecin peut-il occuper professionnellement toute l'année deux résidences où il exerce son art? Les médecins qui ont des dispensaires payent-ils deux patentes dans la même ville?

En résumé, si les Chambres adoptent le projet de la commission et exemptent les médecins de la patente, ce sera juste et ce sera parfait. Dans le cas contraire, et en attendant la décision du Parlement, quelle qu'elle soit, j'adjure mes collègues de la Presse médicale et autres de joindre leurs efforts aux miens pour qu'on ne fasse pas payer plusieurs fois la patente aux médecins, — dont la profession est personnelle.

Dr Maximin LEGRAND.

P. S. — Depuis la guerre, n'exerçant plus à Paris, j'avais été exempté de la patente dans cette ville, et je ne payais la patente que comme médecin d'eaux. Mais ayant changé de logement, dans le même arrondissement, j'ai été de nouveau inscrit au nombre des patentés, et il a fallu recommencer les démarches nécessaires pour me faire rayer des contrôles.

---

dent » armé d'un phonographe, qui eût saisi sa phrase avec les inflexions de voix qui lui appartenaient.

Que le phonographe puisse être employé avec avantage pour reproduire la musique, c'est ce que démontre l'usage qu'on a fait de cet instrument à la réunion de la Société des mécaniciens des télégraphes. Il arrive souvent qu'on accuse un artiste d'avoir chanté faux et qu'il le nie avec acrimonie; on pourra, dans de semblables contestations, faire appel à l'impartial témoignage du phonographe.

Si la puissance de cet instrument n'a pas été grandement exagérée, on pourra s'en servir même pour noter toute la partition d'une nouvelle œuvre, et il sera sans doute fort utile aux nombreux spéculateurs, qui sont toujours aux aguets pour dévaliser les auteurs et les compositeurs, au mépris des lois internationales sur la propriété littéraire.

Beaucoup d'esprits prévoyants ont sans doute déjà entrevu que le phonographe, quand il aura atteint toute sa perfection, rendra inutile pour les artistes de chanter plusieurs fois et en plusieurs lieux le même morceau. Au moyen du phonographe, on pourra entendre à Londres l'opéra tel qu'il a été exécuté à Paris, à Vienne ou à Saint-Pétersbourg, par les premiers artistes; l'instrument reproduira non-seulement la musique, mais jusqu'aux moindres détails de l'exécution.

On a déjà proposé, au moyen du téléphone, de faire chanter les artistes célèbres dans un théâtre pour un grand nombre d'auditeurs séparés les uns des autres. Mais, avec l'aide du phonographe, on pourra se dispenser absolument des services directs de l'artiste, une fois qu'il aura chanté un morceau d'une manière parfaite: l'exécution stéréotypée par le phonographe vaudra l'exécution par l'artiste lui-même.

Ce résultat, nous nous l'imaginons, irait sans doute bien au delà du but que l'inventeur

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU CŒUR;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Laënnec, en créant l'auscultation, l'a portée du premier coup au plus haut degré de perfection pour l'examen des organes respiratoires. Ses élèves et ses successeurs n'ont trouvé que peu de chose à glaner après sa récolte, et cette branche de la séméiotique est aujourd'hui tellement consacrée que plusieurs observateurs, placés auprès d'un malade qui souffre de ces organes, arrivent le plus souvent à s'accorder, sinon sur les détails, au moins sur les phénomènes principaux de la maladie.

Il en est tout autrement lorsque plusieurs médecins, même les plus compétents, se réunissent pour examiner un malade qui souffre d'une affection du cœur et des gros vaisseaux. Il est alors impossible, la plupart du temps, d'obtenir une identité de vues, non-seulement sur l'interprétation du fait, mais encore sur la constatation des symptômes.

Le premier point est donc d'établir avant tout l'identité d'observation, si l'on veut arriver à l'identité d'interprétation. A ce point de vue, la méthode expérimentale créée par M. Marey a pu établir des graphiques qui ont tout d'abord éclairé d'une lumière éclatante la physiologie des mouvements du cœur, et ces mêmes procédés appliqués à la clinique ont aidé singulièrement au diagnostic.

Malgré ces acquisitions précieuses, malgré les travaux si remarquables de M. Bouillaud et de ses élèves, l'identité d'observation manque le plus souvent pour l'auscultation du cœur.

Je voudrais faire partager à mes collègues des hôpitaux cette conviction intime que j'ai acquise que l'on peut facilement arriver aujourd'hui à ce premier pas, l'identité d'observation. J'espère même que la méthode que je vais décrire et les faits nombreux que j'apporte leur permettront de s'assurer par eux-mêmes de cette vérité.

Je voudrais même aller plus loin et montrer à mes collègues que le bruit de souffle anémique ou spasmodique que l'on entend à la base du cœur siége dans

---

s'est proposé, mais il n'y a peut-être pas beaucoup de probabilité, quant à présent, qu'il soit jamais atteint.

LE VIN DE MOUTON DES MONGOLS, ET LES PRÉPARATIONS ANALOGUES DES CHINOIS.

Les spécialistes modernes, dont l'esprit inventif a créé une foule d'élixirs et de vins toniques et reconstituants, seront peut-être quelque peu surpris d'apprendre, que depuis la plus haute antiquité, les Chinois et les Mongols préparent des remèdes analogues, qui sont chez eux en grande faveur. Voici ce que le docteur Macgowan, de Shanghaï, écrit sur cette question (1).

Les médecins du Céleste Empire établissent peu de différence entre les articles de la matière médicale, et ceux qui sont du domaine de l'alimentation. Le *Pun-tsao* ou pharmacopée officielle chinoise, assigne des propriétés thérapeutiques à toutes les substances qui sont employées pour la nourriture. Presque toutes les parties des animaux, y compris le corps humain, sont considérées comme efficaces dans le traitement des maladies, et pour obtenir ces remèdes, on a, le plus souvent, tout simplement recours aux moyens culinaires habituels. C'est par exception, que les matières animales sont mises à macérer dans des liqueurs fermentées ou distillées. Dans ce cas, on obtient ce que l'on désigne dans le pays sous le nom de *chiu*, que les sinologues traduisent ordinairement par le mot vin. C'est ainsi que l'on voit figurer dans le *Pun-tsao*, le vin de mouton, le vin de chèvre, le vin de cerf, le vin d'os de tigre, le vin de serpent noir et le vin de tortue.

(1) *The pharmaceutical Journal and Transactions*, 17 novembre 1877. Dr Macgowan.

©BIU Santé

l'artère pulmonaire. Depuis quatre ans que j'ai acquis cette conviction, l'observation journalière est venue la confirmer de la manière la plus formelle. J'ajoute qu'on peut le reconnaître facilement dans certaines affections où l'on a de la tendance à le prendre pour un bruit appartenant à des lésions cardiaques dont le pronostic est beaucoup plus grave.

La méthode d'auscultation que j'ai l'honneur de recommander consiste dans la substitution des stéthoscopes flexibles aux stéthoscopes rigides. Voilà aujourd'hui seize ans que je me sers du stéthoscope flexible, et ses avantages sont tels que, suivant moi, il n'y a pas lieu à hésiter entre ces deux formes d'instruments.

L'expérience m'a appris quels avantages on peut retirer des stéthoscopes flexibles, et je crois qu'on peut les résumer de la manière suivante :

1° L'observateur n'a plus besoin, pour ausculter, de prendre une attitude gênée. Il reste debout ou faiblement penché, rien ne le presse, et alors il écoute volontiers non plus seulement quelques révolutions cardiaques, mais cinquante, cent révolutions s'il le faut, pour posséder parfaitement la mélodie et le rhythme des bruits produits par la révolution cardiaque.

Cette durée de l'observation a pour avantage de laisser le malade se remettre de sa première impression, et l'on voit les battements perdre bientôt de leur fréquence, comme cela arrive dans l'examen du pouls.

2° Un second avantage de cette durée de l'observation est que le médecin, sans se déranger, peut déplacer son stéthoscope et examiner les bruits morbides dans tous les points où ils existent. Cela permet de trouver quel est le point où le bruit a son intensité maximum et celui où il est le plus caractéristique; car ces deux points ne sont pas toujours identiques.

Il arrive pour les bruits du cœur ce qui se présente pour l'exploration des lésions de la peau, ce n'est qu'en examinant une lésion sur toute la surface du corps qu'on se rend un compte exact de sa nature, de son étendue et souvent de son évolution, la lésion étant souvent altérée et quelquefois méconnaissable dans la région qui a été le point de départ de l'observation.

3° Ici, comme pour les affections de la peau, la région occupée par les lésions est souvent caractéristique. Si bien, que si l'on prend soin de dessiner sur la poitrine du malade la région où s'entend le bruit morbide, la figure qu'on obtient de cette manière et la région qu'elle occupe peuvent suffire, la plupart du temps, pour le caractériser. Mais, ici comme dans toute autre partie de la séméiotique, ce n'est pas

---

L'alcool, dont le nom de *Ah-lih-kih*, indique en chinois l'origine arabe de l'art de distiller, est rarement employé comme véhicule pharmaceutique; c'est le *chiu* qui est appliqué, à titre de dissolvant, aux substances indiquées comme remèdes. Les liqueurs à base d'animaux sont pour la plupart préparées extemporanément. Un petit nombre seulement doivent se trouver toutes prêtes dans les officines pharmaceutiques. Telles sont plusieurs espèces de vins de serpents, qui sont recommandées contre la paralysie. Dans le *Kwang-si*, le ferment auquel on a recours, est une espèce de graminée sauvage, et le serpent employé paraît spécial aux montagnes de cette province. Pour garantir aux acheteurs que ce vin est authentique, une bande de la peau de l'animal est attachée sur le vase. Cette préparation jouit d'une grande estime, comme anthelmintique et comme antidote de la malaria. A *Wuhu*, dans le *Yang-tse*, on fabrique un vin de serpent, qui jouit d'une haute renommée. Le vin de vipère est conseillé contre la paralysie et la folie. Le vin de tortue est vanté dans la bronchite chronique. Des cas remontant à dix et vingt ans, dit le *Pun-tsao*, ont cédé à l'usage de ce remède. Quant au vin de chien, il est signalé comme très-échauffant et stimulant.

Le vin de mouton officinal de la pharmacopée chinoise est en réalité du vin de chèvre, car la chèvre et le mouton sont souvent confondus, et le mouton ne paraît pas avoir été connu des anciens Chinois. Faisons remarquer, à ce propos, que le *Pun-tsao* décrit diverses espèces de moutons, qui ne peuvent entrer dans la confection du vin. Parmi ces espèces, se trouve le mouton à grande queue, des montagnes de Kwan-lun, dont l'extrémité caudale, qui peut atteindre le poids de 30 livres, rend la marche difficile. Il n'est pas sans intérêt de savoir que ces tumeurs adipeuses doivent être enlevées chaque annnée, sans quoi, paraît-il, l'animal succombe. Quant à l'opération, elle est fort simple : on fend la queue, on disèque la graisse, et on rapproche les lèvres de la plaie à l'aide d'une suture.

©BIU Santé

sur un seul signe qu'on doit baser le diagnostic, mais sur l'ensemble des symptômes : « *Non ab uno signo sed à consensu omnium.* »

4° S'il s'agit de certaines régions où l'auscultation est particulièrement difficile, comme, par exemple, sur les côtés du cou, le stéthoscope flexible permet à l'observateur de suivre des yeux la place où il est posé. En outre, l'instrument ne supportant plus le poids de la tête, on n'exerce sur le cornet que la pression nécessaire, pression que l'on peut toujours modérer. En effet, si la pression du cornet vient à déformer la région et appuyer par un de ses bords, on s'en rend compte facilement. On se met donc par là à l'abri de bien des causes d'erreur.

5° Dans l'auscultation des nourrissons et des jeunes enfants, le stéthoscope flexible permet de pratiquer d'une manière merveilleuse l'auscultation *localisée*.

6° Ces avantages qui existent pour l'observateur ne sont pas les seuls, ils permettent d'arriver à l'identité d'observation. Le cornet étant une fois fixé sur ce point où le bruit est le plus caractéristique, on peut, en maintenant le cornet immobile, faire percevoir à plusieurs auditeurs le bruit morbide, chacun présentant successivement à son oreille le bout flexible de l'instrument. On peut contrôler ensuite par soi-même que le bruit n'a pas varié, l'examiner à nouveau si une objection se produit, etc. On arrive ainsi à l'identité d'observation. Cette qualité de l'instrument, qui est inappréciable pour l'enseignement, est tout aussi précieuse pour arriver à mettre d'accord les différents observateurs réunis autour d'un malade.

7° Le stéthoscope bi-auriculaire, qui permet une observation simultanée par deux personnes, permet encore de suivre, avec une identité de constatation, cette fois incontestable, toutes les variétés que présente un bruit morbide dans les différents points de la poitrine.

En résumé, on arrive par cette méthode à agrandir singulièrement l'observation dans le temps et dans l'espace, et l'on obtient nécessairement l'identité d'observation.

Le stéthoscope flexible n'est en quelque sorte que la reproduction en petit des tubes acoustiques qui permettent de transmettre la voix à plus de 100 mètres dans une

---

Arrivons maintenant à la préparation bizarre et indigeste du vin de mouton chez les Chinois. On prend 10 cattys de riz imprégné d'eau (le catty équivaut à 497 grammes), 7 cattys de viande de mouton ou de chèvre, 14 ognons, un chou shan-tung et un catty d'amandes. On mêle le tout, et on abandonne le mélange sans ferment, pendant dix jours. Au bout de ce temps, on décante et on obtient une petite quantité de liqueur, douce et onctueuse, qui n'est autre chose que le vin de mouton. Telle est la formule adoptée pour la préparation de toutes les liqueurs animales désignées plus haut. Selon le *Pun-tsao*, le vin de mouton ou de chèvre est un puissant reconfortant. Il fortifie l'estomac et les reins, et active les fonctions des testicules.

Chez les Mongols, la confection du vin de mouton est encore plus compliquée que chez les Chinois. Voici, d'après le révérend J. Gilmour, les substances qui entrent dans sa composition : Un mouton, 40 cattys de vin de lait de vache, une pinte (507 gram.) de lait écrémé, sur et caillé, 8 onces de sucre brun, 4 onces de miel, 4 onces du fruit du dimocarpus (*euphorbia litchi*), un catty de raisins, et une demi-douzaine d'autres drogues, pesant ensemble environ un catty. Le mouton doit être un mâle castré, âgé de 2 ans, ni plus ni moins. On n'emploie pas toute la chair du mouton, et surtout on enlève toute la graisse. On brise tous les os à moelle ; on laisse le crâne entier, et on n'extrait pas la langue.

Ce vin ne doit pas être préparé avant le septième ou huitième mois chinois, et il est interdit d'en user avant le dixième ou douzième mois. Les vieillards seuls doivent en boire, et peuvent en prendre chaque jour, une, deux ou trois petites tasses. Pendant le premier hiver, le malade est autorisé à en boire deux cattys et demi. S'il s'en trouve bien, et qu'il en fasse usage un second hiver, il en prend trois cattys et demi, et, le troisième hiver, quatre cattys et demi. Beaucoup de personnes y ont recours ; mais il en est peu qui en prennent plus d'un hiver. Le vin de mouton des Mongols exhale une très-forte odeur de mouton ; il est doux et onctueux ; sa densité est de 0,9887, sa richesse alcoolique de 9,14. On lui attribue la propriété de remédier à certains symptômes d'affaiblissement, qui sont l'apanage de la vieillesse.

N. G.

BIU Santé

habitation. Ce n'est pourtant pas ce qui m'a mis sur la voie. Je n'ai pas eu le premier l'idée du stéthoscope flexible, la découverte en appartient à Marsh, de Cincinnati, ainsi que celle du stéthoscope bi-auriculaire et du stéthoscope différentiel. Mais, je dois le dire également, l'instrument de Marsh, de Cincinnati, tout en étant commode, était loin d'être bon au point de vue acoustique. J'ai dû le corriger sur tous les points pour en faire un bon instrument. Je ne prétends donc pas au brevet d'invention, mais seulement à celui de perfectionnement.

Le stéthoscope dont je suis arrivé peu à peu par l'espérience à fixer les dimensions se compose simplement d'un tube de caoutchouc vulcanisé et d'un cornet d'ivoire.

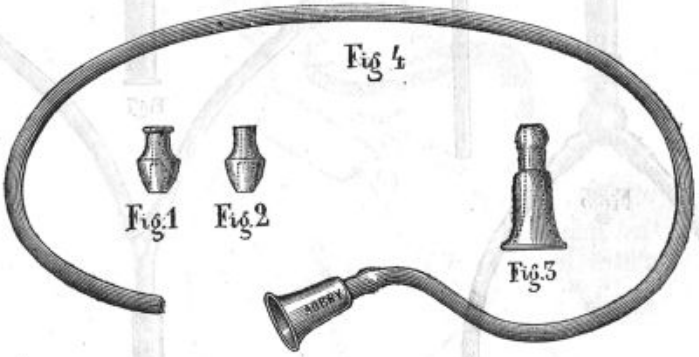


Fig. 1 et 2. Embout auriculaire. — Fig. 3. Pavillon. — Fig. 4. Stéthoscope usuel.

Le diamètre extérieur du tube est exactement celui de mon conduit auditif externe, dans lequel il entre à frottement pour se maintenir facilement. Le diamètre est celui du nº 8 de Galante, c'est-à-dire 8 millimètres. L'épaisseur du tube est telle que le diamètre intérieur sera aussi considérable que possible, pourvu que le tube conserve sa rigidité ; l'épaisseur du tube est d'un millimètre et le diamètre intérieur de 6 millimètres.

La longueur du tube est de 45 centimètres ; plus longue, elle donnerait au tube un poids qui dépasserait l'adhérence au conduit auditif, et le tube serait facilement entraîné à tomber pendant l'observation. Plus courte, elle gênerait trop souvent l'observateur qu'elle forcerait à se baisser et à prendre des attitudes gênées, surtout quand il s'agit de la pratique de la ville, où les lits ont une largeur bien plus grande qu'à l'hôpital. Cette longueur, bien supérieure à celle des stéthoscopes rigides, laisse parfaitement arriver les ondes sonores, elle pourrait même être beaucoup plus longue. J'ai pu m'amuser à faire un stéthoscope de 8 mètres 1/2 de longueur, avec lequel j'ai fait entendre les bruits du cœur aussi nettement que si l'oreille était placée sur la poitrine. Notre collègue, M. Fernet, auquel je l'ai fait entendre, pourrait en témoigner aussi bien que les élèves de son service et ceux du mien.

L'extrémité objective de l'instrument est un cornet d'ivoire ayant la forme du pavillon d'une trompette, dont la cavité intérieure présente, à la partie la plus rétrécie, un tube de 6 millim. de diamètre, exactement comme celle du tube de caoutchouc. Le pavillon de l'instrument n'a que 20 à 22 millimètres de diamètre extérieur dans sa partie la plus évasée, pour pouvoir pénétrer dans les espaces intercostaux.

Tel est l'instrument dont je me sers journellement avec le plus grand profit. J'ai renoncé aux embouts auriculaires, parce qu'ils adhèrent moins bien au conduit auditif externe. Cependant j'en ai fait construire qui ne rétrécissent nullement le conduit des ondes sonores, et que l'on peut adapter si l'on veut au tube de caoutchouc.

J'ai dit que Marsh avait fait construire deux autres stéthoscopes : l'un bi-auriculaire, l'autre bi-objectif ou différentiel. Ces deux instruments, qui fonctionnent bien au point de vue acoustique, ne sont pas d'un usage aussi commode pour la pratique et doivent être réservés aux recherches scientifiques.

©BIU Santé

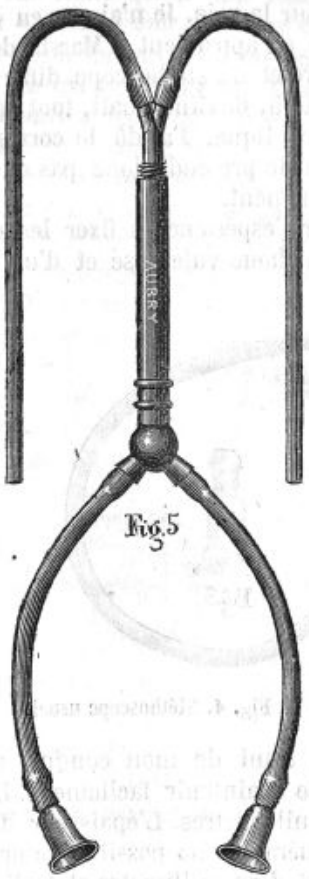


Fig. 5. Stéthoscope différentiel.

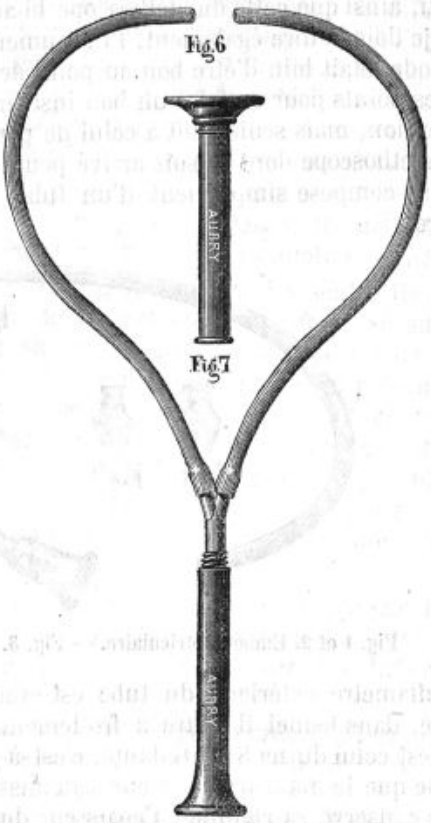


Fig. 6. Stéthoscope bi-auriculaire.
Fig. 7. Stéthoscope en bois se démontant pour servir à l'auscultation bi-auriculaire.

Le stéthoscope bi-auriculaire offre partout un phénomène intéressant que j'ai fait connaître lorsque j'ai construit des cornets acoustiques bi-auriculaires (*Bulle-*

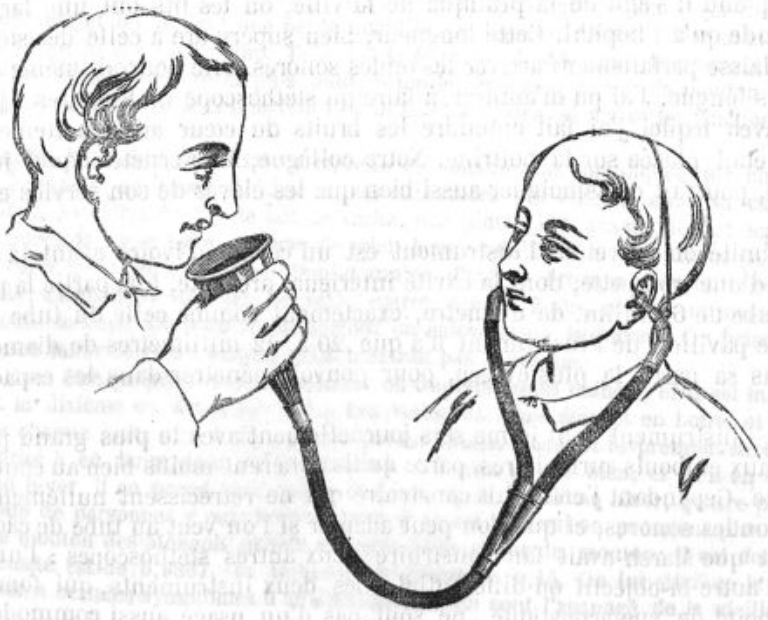


Fig. 8.

©BIU Santé

tins et *Mémoires* de la Société de thérapeutique, 1874, p. 51, et *Bulletin de thérapeutique*, 1874), et qui est celui-ci : En associant les deux oreilles on ne fait pas seulement une addition des bruits perçus particulièrement par chaque oreille, il y a de plus une association dans l'audition bi-auriculaire qui augmente beaucoup l'intensité du bruit et donne quelque chose d'analogue à ce qui se produit dans la vision binoculaire.

Fig. 9.

J'ai possédé, entre autres, un stéthoscope bi-auriculaire qui donnait une telle intensité au bruit, que les élèves l'avaient surnommé le *stéthoscope-canon*. J'en ai fait construire un autre plus atténué et d'un usage plus facile.

Le stéthoscope différentiel, qui est un bi-auriculaire muni de deux cornets objectifs, n'est que d'un usage exceptionnel. Il est destiné à comparer deux bruits distants l'un de l'autre et non synchrones, en les faisant arriver successivement dans les oreilles. C'est un instrument de recherche et non un instrument d'usage habituel.

Le stéthoscope flexible est particulièrement applicable dans la médecine expérimentale et la médecine vétérinaire. J'ai pu, avec des stéthoscopes flexibles, ausculter avec la plus grande facilité des chiens, des chats, des chevaux, des vaches, des moutons, des porcs, des chèvres, etc.

Au mois de novembre 1875, je suis allé communiquer ces résultats à M. Trasbot, l'éminent professeur de clinique de l'Ecole d'Alfort; les expériences ont parfaitement réussi. J'ai pu ausculter des chevaux avec la plus grande facilité, le chapeau sur la tête et les mains dans les poches, et, sur quatre chevaux, deux ont présenté des dédoublements, l'un du premier, l'autre du second bruit du cœur. Il suffit de faire lever le pied gauche antérieur du cheval et de porter ce pied en avant pour que l'épaule s'avance et dégage le cœur. Le cornet du stéthoscope s'applique alors très-bien sur le cœur et la flexibilité du tube permet à l'observateur de rester debout et d'ausculter sans aucune gêne. Avec les stéthoscopes rigides, la position de l'observateur était si gênée que l'on avait renoncé à cette exploration.

Depuis que MM. Trasbot et Nocard ont bien voulu se servir de mes instruments, la pratique de l'auscultation du cœur des animaux et particulièrement du cheval est devenue journalière, et ces Messieurs ont pu en retirer des avantages précieux, tant pour la clinique que pour la médecine légale en ce qui concerne le cheval. L'appréciation de l'auscultation du cœur du cheval ne pouvant pas être faite par

©BIU Santé

les maquignons, les médecins vétérinaires peuvent seuls prononcer si le cheval est atteint d'une affection du cœur.

Appliquons maintenant cette méthode à l'examen du bruit qu'on entend à la base du cœur chez les sujets anémiques, chlorotiques ou névropathiques et n'ayant jamais été atteints d'affection cardiaque ni de rhumatisme articulaire, qui présentent ce phénomène que Laënnec appelait le spasme des artères, et le bruit que M. Bouillaud a rattaché à l'anémie ou mieux à l'hydrémie, nous verrons que ce bruit offre des caractères tout particuliers.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

REVUE D'ANTHROPOLOGIE publiée sous la direction de M. Paul Broca, secrétaire général de la Société d'anthropologie de Paris, directeur du laboratoire d'anthropologie de l'École des hautes études, professeur à la Faculté de médecine. — Seconde série ; tome 1er ; premier fascicule. — Paris, 1878 ; G. Masson, éditeur.

La *Revue d'anthropologie*, qui a tracé déjà son riche sillon pendant six années, et qui s'est promptement placée parmi les recueils les plus importants et les plus utiles, ouvre en ce moment une nouvelle série. On sait avec quel empressement elle donne asile dans ses colonnes à tout ce qui se rattache de près ou de loin à l'histoire naturelle du genre humain, et combien elle accumule de matériaux qui serviront à la constitution définitive de la science de l'homme. Le fascicule par lequel elle inaugure sa nouvelle série, marchant dans la même voie féconde que ses prédécesseurs, se recommande comme eux à toute l'attention des hommes de science et d'étude.

Dans la première partie, *Mémoires originaux*, nous remarquons les travaux suivants : *Étude sur le cerveau du gorille*, par M. Paul Broca. — *La classification des langues en anthropologie*, par M. A. Hovelacque. — *Les premiers habitants du Mexique*, par M. E. Hamy. — *Le chronomètre du bassin de Penhouet, à Saint-Nazaire, réduit à sa simple valeur*, par M. Gabriel de Mortillet.

Dans la seconde partie, consacrée aux *Revues*, aux *Mélanges*, etc., etc., le nombre des documents est considérable, sur des sujets aussi variés qu'intéressants.

Le travail de M. Broca a été fait sur un cerveau qui a été recueilli, dans des circonstances favorables, par M. le docteur Nègre, médecin de la marine ; ce cerveau est le premier cerveau de gorille qui ait été réellement étudié. Au début de son mémoire, l'auteur s'attache à démontrer l'existence de deux espèces de gorille ; et il profite de cette circonstance de la description d'un cerveau qui se rapproche du cerveau humain, pour donner une signification précise aux mots *sillons*, *scissures*, *fissures*, *incisures*, etc... L'acception de ces mots, telle qu'elle est établie par M. Broca, restera dans la science, et contribuera beaucoup à faire disparaître plusieurs causes de confusion dans l'anatomie du cerveau humain. L'auteur a placé le cerveau de gorille, qui a servi à son étude, en regard des descriptions antérieures de Gratiolet, de Pansch et de Bischoff. Cette comparaison lui a permis de rectifier de graves erreurs. — Le travail de M. Broca est un modèle de description et de critique.

M. Hovelacque s'est proposé d'examiner la valeur des différentes classifications qui ont été proposées pour les langues. Ni le classement par ordre géographique, ni la classification dite généalogique, ni celles qui se décernent le nom de psychologiques, ne supportent la critique. L'auteur ne considère comme acceptable que la classification proposée par Guillaume Schlegel, qui, reposant sur l'étude et la forme des mots, est dite, par ce fait, classification morphologique. Il a motivé son jugement par des faits et des arguments qui paraissent péremptoires. Du reste, comme il le fait remarquer, « il faut se garder de confondre cette analogie de structure avec la parenté proprement dite.... La classification naturelle des langues ne concorde en aucune façon avec les classifications anthropologiques que l'état actuel de la science permet de présenter. Originairement, la langue a correspondu à la race, c'est-à-dire que telles et telles races différentes ont donné naissance à tels et tels symptômes linguistiques également divers ; mais les événements historiques ont maintes fois rompu cette concordance.... La classification purement morphologique a le grand avantage de ne point préjuger la question des origines ethniques. » — Il faut lire les développements très-intéressants donnés par l'auteur.

M. le docteur E. Hamy apprécie rapidement les traditions plus ou moins légendaires relatives aux premiers habitants du Mexique. Ces détails sont très-curieux. S'appuyant sur les découvertes faites en plusieurs localités du Mexique, dans les terrains d'alluvion, et après

©BIU Santé

avoir rappelé que des faits de même nature ont été signalés en divers points des États-Unis, il est arrivé à cette conclusion : « Aux États-Unis, comme au Mexique, les premiers vestiges de l'homme sont donc exactement semblables à ceux qu'il a laissés en Europe, et ce n'est point le côté le moins saisissant de tout cet ensemble de découvertes que celui qui nous montre, au Nouveau-Monde comme dans l'ancien, l'humanité, placée dans des milieux à peu près semblables, aborder avec des moyens presque identiques la *lutte pour la vie.* »

M. de Mortillet réfute les conclusions de M. R. Kerviler, ingénieur des ponts et chaussées, au sujet d'un prétendu chronomètre du bassin de Penhouët, à Saint-Nazaire. Ce travail, dont le sujet est restreint, présente un intérêt général par la manière dont il est présenté. Il est d'ailleurs corroboré par une savante communication de M. Sirodot, doyen de la Faculté des sciences de Rennes.

Dans la seconde partie du fascicule que nous analysons, nous signalerons, entres autres articles dignes d'attention, un travail de M. le docteur Bordier sur l'*anthropologie pathologique*, qui est comme le développement très-remarquable de la proposition suivante de M. de Quatrefages, placée en tête de son travail par l'auteur : « A quelque règne qu'elles appartiennent, qu'il s'agisse des animaux ou des végétaux, les races ont leurs caractères pathologiques, aussi bien que leurs caractères extérieurs ou anatomiques propres ; l'homme n'échappe pas à cette loi. »

Le mémoire de M. Bordier renferme un nombre considérable de faits. Faute d'espace, je n'en citerai qu'un, mais il est saisissant : « Une contrée est, aujourd'hui surtout, en voie de dépopulation, c'est la Polynésie.... L'agent direct est la phthisie pulmonaire.... A Taïti, dans le climat le plus merveilleux qui existe, tout le monde tousse, tout le monde a de la bronchite, et huit fois sur dix elle est tuberculeuse.... Partout la dépopulation marche du même pas. A l'archipel Gambier, en trente ans, la population est tombée de 1,600 à 150.... A Nouka-Hiva, la population indigène est tombée, en vingt-six ans, de 6,000 à 1,000. Dans les îles Havaï, Cook comptait, en 1774, 200,000 indigènes ; en 1800, on en comptait 150,000 ; la population havaïenne est aujourd'hui de 55,000, et dans les six dernières années d'observation, il y a eu 2,671 naissances contre 4,167 décès ! Il semble que partout où a passé l'Européen, il ait apporté dans les voiles de ses navires un souffle mortel pour ces pauvres Polynésiens ! Darwin avait déja signalé, il y a longtemps, ce fait que le départ d'un navire européen est toujours suivi, parmi les populations jusqu'alors isolées, de l'explosion de maladies infectieuses sans caractères que nous nommerions classiques, et qui ne sévissent que sur les indigènes. Le docteur Strzelecki a même émis une opinion qui signalerait un fait plus grave : toute femme polynésienne ou océanienne fécondée par un Européen deviendrait stérile avec un homme de sa race. Il suffirait même de rapports non suivis de fécondation. Fait étrange et qu'on n'a jamais observé dans le commerce des négresses et des blancs. De son côté, le docteur Leroy a recueilli aux Sandwich cette opinion que toute femme qui avait eu des rapports avec un Européen, non-seulement devenait stérile, mais ne tardait pas à mourir.... Une seule île a le privilége de faire exception : l'île de Pomotou, parce que la férocité des naturels tient à distance les Européens.... et la phthisie ! Il y a là un enseignement qui n'est pas fait pour adoucir les naturels de Pomotou. »

Je ne puis qu'indiquer les chapitres suivants : La *Revue préhistorique* et les faits extrêmement nombreux qu'elle analyse, la *Revue des livres* et les travaux considérables dont elle rend compte, la *Revue des journaux français, italiens, anglais, allemands, russes, brésiliens, etc.* Je m'arrêterai un instant seulement sur le discours d'ouverture prononcé par M. Broca, président, à la sixième session de l'*Association française pour l'avancement des sciences*, au Havre. M. Broca avait choisi pour sujet de son discours *les races fossiles de l'Europe occidentale.*

Ce discours est une belle leçon d'anthropologie préhistorique. Mais d'abord, comment s'est formée l'Association française pour l'avancement des sciences ? « Après des malheurs inouïs, après la défaite, l'invasion, le démembrement, la guerre civile, la nation avait fait un retour sérieux sur elle-même. Elle avait senti que, parmi les forces sociales, la science tient le premier rang, que l'industrie, l'agriculture, le commerce, la puissance militaire, seraient, sans elle, condamnés à la décadence, et elle avait accueilli avec confiance, avec élan, une association vouée au développement et à la diffusion des sciences. » Et l'orateur constate avec joie que « ce mouvement, auquel le sentiment patriotique avait pris une grande part, » loin de se ralentir, a fait des progrès rapides et considérables. Après cet exorde, il est entré sur le terrain choisi par lui, exposant à grands traits la naissance de l'anthropologie préhistorique, les découvertes et les luttes de Boucher de Perthes, et les travaux qui en ont été la conséquence. « Qui pourrait oublier ces jours de renaissance où, des entrailles du sol et du fond des cavernes, sortit la voix du passé, où les sociétés fossiles se ranimèrent ? »

Avant de décrire les trois principales races fossiles, il était nécessaire d'expliquer ces mots : *dolichocéphale, brachycéphale*, et de donner une idée de la doctrine ethnogénique de Ret-

©BIU Santé

zius. C'est ce que l'orateur a fait rapidement. La découverte des races humaines fossiles a renversé la doctrine de Retzius : « Les brachycéphales, que l'on considérait naguère comme une race authochtone, vaincue et dépossédée par des races plus fortes et plus civilisées, ont été, au contraire, des envahisseurs étrangers dont l'immigration lente et progressive modifia d'une manière aussi profonde que durable l'ethnologie de l'Europe occidentale. Ils n'apparurent que dans les derniers temps de l'époque quaternaire. Avant eux, deux autres races de type dolichocéphale avaient successivement occupé le sol, et le moment est venu, continue l'orateur, d'exposer les principaux caractères distinctifs de ces trois races, retrouvées par la science après tant de siècles d'oubli. »

Les trois principales races fossiles ont reçu de MM. de Quatrefages et Hamy les noms de races de *Canstadt*, de *Cromagnon*, de *Furfooz*. Ne pouvant suivre la triple description de ces races, malgré le vif attrait qui attache à cette lecture, j'arrive tout de suite à l'éloquente péroraison, dont je me plais à transcrire ici les dernières phrases : « . . . . Les peuples, comme les familles, aiment à dresser la liste de leurs aïeux, à vieillir leur généalogie, à considérer l'antiquité de leur origine comme un titre de noblesse. Notre nation complexe, qui a dû son nom moderne à un peuple germanique, sa civilisation aux Latins, sa première gloire aux Gaulois, peut maintenant ajouter à son passé une incalculable suite de siècles. Si elle ne rougit pas de la barbarie des Celtes, pourquoi rougirait-elle de compter parmi ses ancêtres ces triptolèmes néolithiques qui surent féconder le sol par l'agriculture, ces rudes chasseurs quaternaires qui surent le conquérir sur des animaux plus terribles et plus réels que les monstres combattus par Hercule, — et surtout ces intelligents troglodytes de la Vézère, qui, les premiers dans le monde, bien longtemps avant les Assyriens et les Égyptiens, surent allumer le flambeau des arts? Barbares, ils l'étaient sans doute, mais ne le sommes-nous pas encore un peu, nous qui ne savons régler nos différends que sur les champs de bataille? Ils ne connaissaient ni l'électricité, ni la vapeur; ils n'avaient ni les métaux, ni la poudre; mais, chétifs, avec des armes de pierre, ils soutinrent contre la nature une lutte qui ne fut pas sans grandeur, et les progrès qu'ils réalisèrent lentement, au prix de tant d'efforts, préparèrent le terrain sur lequel devait grandir la civilisation. »

Nous souhaitons la bienvenue à cette nouvelle série, nous la signalons à tous les hommes intelligents avides de s'instruire, et nous aimons à lui prédire de longues années de prospérité, n'ayant qu'un regret, c'est d'avoir donné une idée si incomplète des richesses que renferme son premier fascicule.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 décembre 1877. — Présidence de M. MERCIER.

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

La correspondance comprend, outre les publications périodiques : 1° une lettre de M. Richelot, membre titulaire et ancien président de la Société, qui demande à être promu à l'honorariat. (Commissaire : M. de Ranse.) — 2° Une lettre de M. le docteur Fr. Orlowski (de Varsovie), dont la Société a reçu également un ouvrage (en langue polonaise) sur « Les maladies vénériennes et syphilitiques dans l'Asie septentrionale, et particulièrement dans la Sibérie orientale », et qui sollicite l'honneur de devenir membre correspondant. (Commissaires : MM. Dubuc, Duroziez, et Camuset, rapporteur.)

—

L'ordre du jour appelant l'élection des membres du bureau pour l'année 1878, le scrutin est ouvert, et donne les résultats suivants :

Président, M. Géry; — vice-président, M. Blondeau; — secrétaire général, M. de Beauvais; — secrétaires des séances, MM. Dieulafoy et Marcet.

La Société entend ensuite les communications suivantes :

M. CAMUSET : Je vous demanderai la permission de vous présenter une famille qui eût été de quatre personnes sans la mort récente d'un des enfants, et qui se compose actuellement de la mère, jeune femme de 30 ans, et de ses deux filles, l'une âgée de 5 ans, l'autre de 10 mois.

Chacun des membres de cette famille est affecté d'une anomalie de l'iris, qui n'est pas très-rare du reste, mais que l'on observe rarement dans des conditions qui indiquent d'une manière aussi évidente son origine congénitale et héréditaire. Je veux parler du *coloboma*, qui consiste en une division plus ou moins complète du diaphragme irien dans sa partie inférieure.

©BIU Santé

La mère, son plus jeune enfant et celui qu'elle a perdu, présentent le plus haut degré de l'anomalie en question. Le coloboma affecte les deux yeux; l'iris est largement divisé jusqu'à son attache ciliaire. L'enfant de 5 ans l'offre à un degré moindre, et dans l'œil droit de celui-ci on remarque encore un pont transversal formé par l'uvée et qui s'étend d'un bord à l'autre de la fente irienne.

Chez la mère existe, en outre, un nystagmus qui paraît s'être développé surtout depuis le moment où les deux cristallins sont devenus opaques. Vous pouvez constater en effet, chez cette femme, l'existence de deux cataractes molles dont l'évolution remonte à plusieurs années, et desquelles je dois l'opérer incessamment.

En faisant cette opération, j'ai d'abord pour but d'améliorer la vision et, subsidiairement, de pouvoir examiner l'état de la choroïde. En effet, bien que la plupart des auteurs assurent, avec raison, que le coloboma de l'iris s'accompagne ordinairement d'une anomalie de même nature dans le muscle ciliaire et dans la choroïde, je n'ai pas retrouvé cette malformation en examinant à l'ophthalmoscope le fond de l'œil des deux enfants.

Mais la production des cataractes, chez la mère, indique absolument un état pathologique des choroïdes et peut-être une lacune considérable dans cette membrane, désormais insuffisante pour assurer la nutrition du cristallin.

Après l'opération, j'aurai l'occasion de revenir sur ce sujet, qui se rattache à la pathogénie de la cataracte congénitale et de la cataracte molle des adolescents.

Au point de vue de l'étiologie du coloboma, ayant reconnu, dans plusieurs circonstances, l'influence de la consanguinité sur la production des anomalies oculaires, j'ai interrogé la mère sur ses parents, mais elle m'a répondu qu'ils n'appartenaient pas à la même famille.

—

M. Duroziez communique une observation de *cirrhose hypertrophique du foie*. (Sera publié.)

M. Charrier donne lecture d'un rapport sur une observation communiquée précédemment par M. Rougon, à l'appui de sa candidature à la place de membre titulaire.

Messieurs, dans la séance du 24 novembre dernier, vous avez entendu la très-intéressante communication du docteur Rougon à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire. Son travail a pour titre : *Pessaire en porcelaine ayant séjourné vingt ans dans le vagin.*

Vous avez nommé une commission composée de MM. Dubuc, Polaillon, et Charrier, rapporteur, pour examiner les titres du candidat; c'est au nom de cette commission que je viens aujourd'hui m'acquitter de ce devoir.

Permettez-moi de vous rappeler brièvement cette curieuse observation :

La dame B... eut ses trois premières couches normales; mais, trois mois après son quatrième accouchement, elle fut prise d'accidents de *prolapsus utérin* dont elle rend parfaitement compte. Elle consulta une sage-femme qui la conduisit chez un bandagiste. Là, on lui introduisit un pessaire en porcelaine, dit pessaire en cuvette. Ce pessaire, percé à son centre, est peu épais, son grand diamètre mesure 7 centimètres et sa profondeur est de 7 millimètres.

Dans les trois premières années, Mme B... ne retira que très-rarement son pessaire, puis les douleurs de l'extraction, et les difficultés de replacement de cet appareil firent que Mme B... le laissa en place et finit par l'oublier complétement...

De temps à autre, ce pessaire oublié manifestait sa présence dans la cavité vaginale par de la gêne, de la chaleur, par quelques douleurs s'irradiant dans les lombes et par un écoulement plus ou moins considérable. Quelques injections, un grand bain, un peu de repos, faisaient tout rentrer dans l'ordre. Dix-sept ans se passèrent ainsi sans que Mme B... fût jamais obligée de suspendre son travail.

Vers la fin d'avril 1877, des douleurs assez vives dans le bas-ventre l'engagèrent à consulter M. Rougon, mais elle ne lui parla pas de la présence de ce pessaire, et ce ne fut que sur les questions que lui adressa M. Rougon sur ses grossesses antérieures et les troubles qu'elle avait pu avoir dans ses fonctions utérines, que Mme B... signala la présence de ce pessaire qu'elle porte depuis vingt ans.

M. Rougon pratique alors le toucher et rencontre tout de suite une surface connexe, lisse, dure, résistante; puis, en glissant jusqu'au pourtour, il sent qu'il y a des fongosités qui enchâssent le pessaire, dont l'inclinaison est antéro-postérieure.

Le toucher rectal démontre l'intégrité de la cloison recto-vaginale, et alors, avec un doigt dans le rectum, et un autre dans le vagin, il détache avec l'ongle les adhérences fongueuses, et peut faire l'extraction du corps étranger. En même temps s'écoule une sanie muco-purulente infecte, accompagnée d'un peu de sang. Six jours après, toute douleur avait cessé, et l'écoulement céda à des pansements au glycérolé de tannin.

M. Rougon pratique un second examen, et c'est là le point le plus intéressant de cette observation : par le toucher, il cherche vainement le col, et il n'existe pas de cul-de-sac; au

©BIU Santé

centre du cylindre vaginal, on sent seulement une petite dépression sur une sorte de diaphragme épais, mou et dépressible.

M. Rougon s'est demandé alors à quoi il avait affaire. Était-ce un cloisonnement horizontal résultant des adhérences de la muqueuse vaginale sous l'influence d'une suppuration prolongée?

Au spéculum, on n'a pas le col dans le champ de l'instrument, on ne voit qu'un orifice central.

Le 5 septembre, M. Rougon revoit la malade, qui est en parfaite santé, et un nouvel examen donne les mêmes résultats. L'hystéromètre s'arrête à un centimètre de l'orifice. Le canal cervical est oblitéré, comme cela arrive fréquemment chez beaucoup de femmes qui ont dépassé la ménopause.

M. Rougon se demande encore si, à l'époque où Mme B... a été affectée de prolapsus utérin, il y avait aussi allongement hypertrophique du col.

Je vais m'efforcer de répondre à toutes les interrogations que s'est posées M. Rougon. Et, d'abord, il y a-t-il un cloisonnement horizontal et transversal du vagin? Non. M. Rougon a résolu cette question par le toucher et par le spéculum, et il n'y a aucun doute à cet égard.

Y a-t-il eu, en même temps que le prolapsus, un allongement hypertrophique du col? Non. Car il en resterait quelques vestiges, et le col a entièrement disparu.

Maintenant, au spéculum, on ne trouve plus de col, on voit seulement un orifice, les culs-de-sac vaginaux ont disparu, et les parois vaginales sont lisses. Alors M. Rougon dit : « La muqueuse vaginale a complétement fixé le col par ses adhérences. » Ceci pouvait sembler être l'expression de la vérité, quand M. Rougon a examiné sa malade fort peu de temps après l'extraction du pessaire; mais, depuis, M. Rougon a eu la bonté de m'amener Mme B... et de me la faire examiner le 28 novembre dernier, et déjà les choses ont bien changé.

Le doigt peut pénétrer dans un orifice jusqu'à 2 centimètres de profondeur, et l'on sent déjà un anneau en relief; le col se reforme donc; je crois que l'on peut très-bien expliquer ces différents phénomènes : effacement complet du col; disparition des culs-de-sac vaginaux, tant que le pessaire est en place; reformation du col et des culs-de-sac quelque temps après l'extraction du corps étranger.

Et, en effet, voici ce qui s'est passé : Le pessaire en cuvette, une fois introduit et placé horizontalement au fond du vagin, a élargi considérablement la partie supérieure de cet organe aux dépens de sa hauteur. Cette dilatation s'est exercée pendant vingt ans sur le col, et a fini par l'effacer complétement par un mécanisme semblable à celui de la dernière partie de la grossesse, mais tout à fait en sens inverse. En effet, le col est dilaté par l'œuf de dedans en dehors et de haut en bas; c'est l'orifice interne qui est dilaté le premier, puis la cavité du col, et ensuite l'orifice externe. Ici, la dilatation du col et son effacement se sont faits de dehors en dedans et de bas en haut, c'est-à-dire de l'orifice externe à l'orifice interne; toute la cavité du col a disparu; mais, seul, l'orifice interne est resté.

De plus, ce pessaire en cuvette était peu profond, et aplatissait le col, aplatissement qui a aidé à son effacement.

Et la preuve que c'est ainsi que l'effacement du col a eu lieu, c'est que, depuis que la partie supérieure du vagin n'est plus distendue par la cupule du pessaire, le col revient sur lui-même, et se reforme ainsi que ses culs-de-sac vaginaux. C'est ce que nous avons constaté avec M. Rougon le 28 novembre dernier.

Aussi est-il à présumer que le col se reformera petit à petit, ainsi que les culs-de-sac. Évidemment ils ne reviendront pas comme dans la jeunesse. La malade a 53 ans, et depuis longtemps n'a plus ses règles; la vie utérine s'est donc éteinte, et les organes génitaux sont frappés de sénilité.

De tout ceci, il est évident que nulle adhérence ne s'est formée entre le col et la muqueuse vaginale, et que, par conséquent, la nature n'a point favorisé la guérison et n'a point simulé de procédés opératoires. Le vagin est très-peu profond, et il ne serait pas très-étonnant que le prolapsus utérin se reproduisît, non pas aussi complétement qu'avant la pose du pessaire, mais enfin à un certain degré, maintenant que l'utérus n'a plus ni tuteur ni soutien. Au reste, M. le docteur Rougon suivra attentivement son intéressante malade, et nous tiendra au courant de tout ce qui pourra arriver.

Une chose encore dans cette observation digne de remarque, c'est la presque innocuité de la présence de ce pessaire dans le vagin pendant vingt années consécutives. Bien des accidents cependant ont été signalés dans les auteurs, quand il s'agit de pessaires ayant longtemps séjourné dans le conduit vulvo-vaginal : on cite des péritonites, des métrites, des mortifications, des étranglements du col, des perforations du rectum, des fistules vésico-vaginales, recto-vaginales, le passage du pessaire dans la cavité utérine. Ces accidents ont été mortels ou suivis d'incurables infirmités.

BIU Santé

Ici, c'est la nature même du pessaire qui a été la cause de son innocuité : il était en porcelaine; mais s'il avait été en gomme élastique, en bois, en liége, en caoutchouc, les sécrétions l'auraient pénétré, gonflé, incrusté, et auraient causé des écoulements d'une fétidité extrême, et les suites en eussent été déplorables et longues à guérir. Dans l'observation de M. Rougon, quelques soins de propreté, quelques pansements au glycérolé de tannin ont suffi pour tarir l'écoulement et cicatriser les surfaces dénudées.

Le rapporteur conclut à l'inscription de M. le docteur Rougon comme candidat à la place de membre titulaire, qu'il sollicite.

Conformément au règlement, l'ouverture du scrutin, sur la proposition de M. Charrier, sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La discussion est ouverte immédiatement sur la partie scientifique du rapport.

M. Boinet cite sommairement le fait d'une femme qui était alors infirmière à l'hôpital Saint-Louis, et qui perdit un jour, par hasard, un pessaire en argent, devenu très-noir à la longue, que Richerand lui avait appliqué vingt-cinq ans auparavant. Cette femme, ayant oublié complétement qu'elle portait en elle cet instrument, se trouva fort surprise; elle s'abstint, du reste, de le faire replacer et n'en éprouva pas même le besoin.

M. de Beauvais a été consulté pour une dame venue du Havre, et qui portait, depuis trois ans, un pessaire dont la présence occasionnait de vives souffrances. L'instrument fut extrait, et l'on put constater, en le retirant, qu'il était en quelque sorte incrusté dans le col utérin, auquel il était retenu par le développement de quelques adhérences. Le col présentait des ulcérations qui nécessitèrent quelques soins, et la guérison fut bientôt obtenue. Peu de temps après, la malade fit une fausse couche, et, l'embryon ayant été examiné, on put reconnaître que la conception datait au moins de trois mois et demi, c'est-à-dire d'une époque à laquelle la patiente portait encore son pessaire.

M. Guibout, durant le cours de son internat à la Maison municipale de santé, en 1849, a eu l'occasion de donner des soins à une femme qui avait porté impunément un même pessaire pendant vingt années consécutives, et qui avait fini, au bout de ce long temps, par ressentir des douleurs dans la région hypogastrique. Ce pessaire était en buis et avait la forme connue sous le nom de bilboquet. Lorsqu'on voulut l'extraire, la difficulté fut telle que M. Guibout, ne pouvant y réussir à cause de la résistance qui s'opposait à ses efforts de traction, dut prier un de ses collègues, M. Mesnet, de lui prêter son concours; mais ce fut en vain. M. Rieux, alors aussi interne à la Maison de santé, et aujourd'hui médecin à Lyon, s'adjoignit à eux à son tour, et, les trois opérateurs s'étant attelés entre eux de façon à tripler l'énergie des efforts de traction, pendant que le premier en ligne tirait directement sur le pessaire, ce corps étranger finit par être arraché, emportant avec lui de nombreux bourgeons charnus, de provenance vaginale, qui avaient pénétré dans l'intérieur de l'instrument par les divers trous dont il était d'avance percé çà et là, comme tous les pessaires du même genre.

M. Guibout, à propos du fait dont M. de Beauvais a parlé, ajoute que les anneaux en aluminium, de Sims, ne sont nullement défavorables à la conception.

M. Polaillon fait remarquer que, chez les femmes dont le col est malade, l'interposition d'un tampon, en évitant à l'organe altéré les inconvénients qui pourraient résulter d'un choc direct, rend l'union sexuelle encore possible, et que, lorsqu'on emploie un de ces anneaux en caoutchouc soutenus par un ressort de montre, tels que celui que M. Dumontpallier a surtout préconisé, la conception n'est rien moins qu'exceptionnelle.

M. Boinet cite, parmi les corps étrangers que diverses femmes déposent volontiers au fond de leur vagin pour prévenir les chances de conception, certaines éponges qui, lorsqu'elles ont séjourné au delà d'un certain temps, ne sauraient être laissées en place impunément.

M. Guibout rappelle incidemment l'usage que font quelques femmes d'un certain disque en gutta-percha grand comme une pièce de 5 francs d'argent.

M. Polaillon place sous les yeux de ses collègues un kyste ovarique qu'il a enlevé récemment, kyste multiloculaire, peu volumineux, reposant sur une sorte de gâteau qui lui servait comme de support, tandis que lui-même constituait la masse principale, appréciable, durant la vie, à travers la paroi abdominale. Cette production pathologique s'était développée chez une femme âgée de 32 ans, exerçant la profession de domestique, et qui, lorsqu'elle s'était présentée à la Maternité de Paris, se plaignait surtout de très-grandes douleurs de ventre. A la palpation, on constatait la présence d'une tumeur très-mobile qui se déplaçait dans presque tout l'abdomen, mais retombait toujours à droite et en avant. La portion kystique de la masse

©BIU Santé

offrait une telle résistance sous la main, qu'on avait diagnostiqué l'existence d'une tumeur solide appartenant à l'ovaire droit.

L'opération, qui a été faite avec l'aide de MM. Tarnier, de Beauvais et Gillette, a donné un plein succès, et c'est aujourd'hui la cinquième que l'on pratique à la Maternité de Paris, où les quatre premières ont déjà réussi.

M. Polaillon ajoute que, du reste, la malade avait été reçue non comme femme grosse, mais bien comme devant être soignée d'une affection de l'abdomen.

M. Boinet soupçonne que, dans le cas dont il vient d'être question, le pédicule devait être très-long, et quant à l'erreur de diagnostic, relativement à la nature de la tumeur, il croit qu'elle est attribuable aux variations de position de la tumeur, qui se présentait ainsi successivement sous des faces et, par conséquent, avec des apparences différentes.

Indépendamment de l'intérêt particulier qu'offre, sous ce rapport, l'observation de M. Polaillon, on ne peut s'empêcher de remarquer, avec l'opérateur, la multiplication assez rapide des cas de succès obtenus dans la pratique hospitalière; ce qui tient, sans doute, aux grandes précautions prises.

M. Boinet insiste, du reste, sur l'avantage général qu'il y a toujours à ne pratiquer qu'une faible ouverture à l'abdomen, à faire avec soin la toilette du péritoine, et surtout à agir rapidement.

M. Polaillon complète sa communication en ajoutant que la tumeur, quoique très-mobile, était retenue à sa base par deux adhérences très-vasculaires qui ont nécessité l'application de deux ligatures au catgut, lesquelles ont d'ailleurs été abandonnées dans l'abdomen, sans qu'il en soit résulté le moindre inconvénient.

Quant à la toilette du péritoine, M. Polaillon ne croit pas qu'il soit utile de la faire aussi minutieusement que M. Boinet le réclame encore.

M. Boinet persiste à la considérer comme très-utile; mais, du reste, ajoute-t-il, il est bon de distinguer et de ne pas méconnaître le danger qui se lie à l'inclusion de caillots sanguins, formés pendant le cours de l'opération; tandis que le suintement de sang qui peut se produire après l'opération terminée ne saurait laisser, dans l'esprit du chirurgien, les mêmes appréhensions.

M. Gillette rappelle sommairement les principales particularités de la troisième ovariotomie qu'il a pratiquée à l'Hôpital temporaire. La malade, âgée de 46 ans, portait un kyste ovarique gros comme une tête de fœtus à terme, puis un second kyste, plus petit, et une tumeur végétante. L'opérateur dut procéder à l'arrachement de toute cette masse, et il en résulta un écoulement de sang abondant. Après avoir vainement essayé de l'étancher en totalité, il renonça à pousser plus loin le soin de la toilette péritonéale, et pratiqua incontinent la suture de l'abdomen. Or, après trois jours écoulés, aucun accident n'était survenu. Le ventre paraissait seulement être distendu par des gaz. M. Gillette détacha alors l'un des points de suture, et l'on vit s'écouler au dehors, par cette voie, un liquide assez abondant, d'odeur fétide. Il s'était formé évidemment, à la suite de l'opération, une gangrène partielle de la paroi abdominale, puis un foyer profond du petit bassin qui suppura pendant deux mois. Du reste, le résultat final fut favorable, et deux mois après la guérison était obtenue.

M. Boinet fait observer que, si l'issue ouverte par M. Gillette n'avait pas laissé le pus s'échapper au dehors, on aurait pu encore recourir à une ponction par le vagin.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr O. Larcher.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 décembre 1877. — Présidence de M. Mercier.

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

La correspondance manuscrite se compose d'une lettre de M. le docteur Ladreit de La Charrière, candidat à la place vacante de membre titulaire, qui demande à être admis à lire, dans la séance de ce jour, un travail à l'appui de sa candidature.

M. Max. Durand-Fardel fait hommage à la Société d'un ouvrage qu'il vient de publier sous le titre suivant : *La Chine et les conditions sanitaires des ports ouverts au commerce étranger; rapport suivi d'une Étude sur les quarantaines en Chine et au Japon*; Paris, 1877.

L'ordre du jour appelant l'élection d'un membre titulaire, le scrutin est ouvert, et donne la majorité à M. le docteur Rougon.

BIU Santé

M. DE RANSE donne ensuite lecture d'un rapport au nom de la commission chargée d'apprécier les titres de M. le docteur Richelot à l'honorariat.

Les conclusions favorables du rapport seront soumises, dans la prochaine séance, à l'approbation de la Société.

M. le docteur LADREIT DE LA CHARRIÈRE donne lecture d'une *Note sur l'herpès de l'oreille.* (Commissaires : MM. de Ranse, Ant. Martin et P. Horteloup.)

—

M. DUROZIEZ donne lecture d'une *Note sur un cas de communication de l'aorte avec l'artère pulmonaire.*

Dans l'UNION MÉDICALE pour le 20 décembre 1877, M. le docteur Laveran cite une observation intitulée : *Anévrysme de l'aorte ouvert dans l'artère pulmonaire, aortite probablement syphilitique.* Nous ne retiendrons que ces deux faits : anévrysme de l'aorte sans insuffisance de l'orifice aortique ; pas de souffle au deuxième temps. — Communication de l'aorte et de l'artère pulmonaire ; pas de souffle au deuxième temps ; pas de bruit continu ; pouls de l'insuffisance aortique.

Le fait fourni par M. Laveran est très-net et dégagé de toute complication ; il a donc une grande valeur.

Dans une suite d'articles publiés par la *Gazette médicale de Paris* pour 1877, et ayant pour titre : *Anévrysmes de l'aorte et insuffisance de l'orifice aortique,* nous montrons qu'on n'entend de souffle au deuxième temps, dans les anévrysmes, que lorsqu'il y a complication d'insuffisance de l'orifice aortique.

L'observation de M. Laveran nous donne raison une fois de plus.

Dans un travail publié en 1876 par la *Gazette médicale de Paris,* et intitulé : *Des lésions et des bruits vasculaires au niveau du second espace intercostal gauche,* nous examinons les bruits que l'on entend dans les cas de communication de l'aorte et de l'artère pulmonaire. Nous insistons d'abord sur ce point : pas de bruit artérioso-veineux ; mais, de plus, il n'y a pas de souffle au deuxième temps.

En effet, dans la communication par le canal artériel, pas de souffle au deuxième temps. Dans un cas, Piédagnel et Bernutz diagnostiquent un rétrécissement aortique simple ; ils n'ont donc pas entendu de souffle au deuxième temps.

Dans la communication entre les deux artères à leur origine, pas de souffle au deuxième temps. Nous rappelons comme preuves les faits suivants :

Communication de l'aorte et de l'artère pulmonaire. Dilatation de l'aorte. Pas de bruit continu. Souffle au premier temps. Pas de double souffle. Pouls faible. Pâleur. Lèvres bleues. (Prof. Smith.)

Cas de rupture d'une dilatation de l'aorte dans l'artère pulmonaire. Teinte un peu livide. Pouls large et frémissant de l'insuffisance aortique. Pas de bruit continu. Premier bruit accompagné d'un souffle intense ; second bruit bruit court et très-obscurci par le premier. (David Monro, d'Edinburgh.)

Thurnam et Hope voient là un bruit continu. Nous ne pouvons être de leur avis.

Dans un cas publié par Wade, l'anévrysme aortique communique à la fois avec l'artère pulmonaire et le ventricule droit. Le bruit continu apparaît.

L'observation de M. Laveran confirme ce que nous avons écrit, soit pour les anévrysmes, soit pour la communication entre l'aorte et l'artère pulmonaire. Pas d'insuffisance de l'orifice aortique, pas de souffle au deuxième temps.

Quant au pouls simulant celui de l'insuffisance aortique, nous rappellerons l'observation de Smith, dans laquelle le pouls est faible. Probablement l'état athéromateux de l'aorte est pour quelque chose dans la forme du pouls.

—

M. BOULOUMIÉ communique l'observation suivante d'épistaxis périodiques mensuelles, et demande à la Société son avis sur le traitement à adopter :

Le jeune B..., 12 ans et demi, bien constitué, normalement développé, qui fait le sujet de l'observation, a eu, jusqu'à l'âge de 9 ans, de fréquentes atteintes d'angine striduleuse (25 à 30) et des rhumes fréquents.

En janvier 1876, il a été pris, pour la première fois, d'épistaxis qui a nécessité l'emploi du perchlorure de fer et le tamponnement. Depuis lors, tous les mois, durant quatre ou cinq jours, nouvelles hémorrhagies, à peu près toujours et exclusivement par la narine droite, nécessitant l'emploi de moyens hémostatiques directs.

En mars 1877, suppression des épistaxis, coïncidant avec un changement de résidence. Un mois après, avril 1877, douleur très-violente, lancinante au niveau du foie, intermittente, périodique, quotidienne, durant quatre à cinq heures, s'accompagnant habituellement de

©BIU Santé

nausées; exceptionnellement, selles abondantes, noirâtres, poisseuses. Parfois, sédation spontanée des douleurs périhépathiques, et apparition de phénomènes qu'on a attribués à de la congestion du côté du cerveau et du cœur (?). L'hydrothérapie, le bromure de potassium ont été employés sans résultat; le valérianate de quinine administré par intervalles, de juillet à octobre, a manifestement enrayé et guéri les accès douloureux. Depuis lors, réapparition des épistaxis, parfois très-abondantes, très-prolongées et très-rebelles, durant huit jours environ tous les mois. Pendant les quatre à cinq jours qui précèdent les épistaxis, il y a du malaise, de l'embarras gastrique, de la céphalalgie. Il y a parfois alors des douleurs gastriques, des nausées, des vomissements. Pendant les quatre à cinq jours qui suivent les épistaxis, il y a de la lassitude, avec malaise digestif et céphalalgie frontale. L'appétit et le bien-être ne reviennent qu'après ce délai, et se maintiennent pendant quinze jours environ tous les mois; puis la série des phénomènes morbides recommence. Pendant les vacances, le petit malade s'est plaint de douleurs vésicales, de douleur pendant la miction. Les mictions étaient cependant rares, et leur produit était abondant et limpide. Du sable blanc jaunâtre y a été retrouvé en certaine quantité.

Depuis un mois, à peu près tous les jours on trouve dans l'urine du sable de même aspect, fin, blanc jaunâtre, dur, sans trouble, coloration ou odeur particulière de l'urine. On y a, en outre, trouvé parfois quelques calculs, dont il y a là des échantillons parmi les sables.

Pour en finir tout de suite avec ces sables et graviers, je vous dirai que, malgré leur apparence, qui les ferait prendre au premier abord pour des urates, ils ne sont autre chose que du sable de rivière un peu jaune. L'enfant, qui a entendu parler de la gravelle par son père, goutteux et graveleux, ajoute, sans aucun doute, ces sables à ses urines au moment de l'émission ou aussitôt après, dans le but probablement de se rendre intéressant et de ne pas aller au collége. L'analyse physique et chimique de ces sables n'y fait reconnaître la présence d'aucun de ces produits organiques ou inorganiques qui constituent les dépôts urinaires, et montre, au contraire, qu'ils sont constitués par de la silice.

Quant aux épistaxis et aux hémorrhagies nasales, qui sont bien réelles, elles présentent une périodicité mensuelle remarquable, dont on trouve peu d'exemples dans les auteurs. Elles ne peuvent être attribuées légitimement ni à une anémie dont l'enfant ne présenterait pas d'autres caractères manifestes, ni à une infection miasmatique, l'enfant n'ayant pas eu antérieurement de fièvre intermittente, ni une dégénérescense artérielle, que la diathèse goutteuse héréditaire n'expliquerait pas suffisamment à un âge aussi peu avancé. Nous restons donc en présence de ces trois hypothèses : hémorrhagies pléthoriques, hémorrhagies essentielles, hémorrhagies par exagération de tension artérielle due soit à un état cardiaque, soit à l'existence d'un obstacle circulatoire sur un point du circuit.

Les conditions héréditaires, les douleurs vésicales, l'émission de sables urinaires, pourraient faire penser à l'existence d'un certain degré de néphrite interstitielle goutteuse, avec dépôts uratiques, et d'une pyélo-néphrite calculeuse concomitante, qui auraient pu expliquer l'exagération de tension artérielle, faire penser à l'existence de l'état anatomique particulier des artères qu'on trouve chez les goutteux, et, malgré la précocité extraordinaire de ces lésions, les rendre responsables des accidents observés. Mais la gravelle est simulée, et le cœur ne présente pas l'hypertrophie gauche et les signes stéthoscopiques caractéristiques en pareil cas. L'examen du cœur fait donc rejeter en même temps l'idée d'hémorrhagie par lésion cardiaque. Du côté du foie, on constate une augmentation de volume notable, absolument indolente, sans ictère actuellement ni antérieurement. Si l'on rapproche ce fait de celui que j'ai signalé plus haut, à savoir : que l'écoulement sanguin a lieu par la narine droite, et que la suspension temporaire des épistaxis a coïncidé avec l'apparition de douleurs hépatiques violentes, on peut se demander si, à l'exemple des anciens et avec quelques auteurs modernes, on ne devrait pas rattacher les épistaxis à une lésion hépatique.

Dans les cas, cités par les auteurs, d'épistaxis liées à l'existence de maladies du foie, les hémorrhagies n'étaient pas nasales seulement, et les maladies étaient des plus graves ; c'étaient : la cirrhose, le cancer, l'obstruction des canaux biliaires, comme dans les cas rapportés par Monneret, par M. Cadet de Gassicourt, par M. Laugier. Nous ne saurions, chez le petit malade en question, admettre l'existence d'une de ces maladies, auxquelles manqueraient tous les symptômes classiques; mais nous ne devons pas, je crois, rejeter absolument l'idée d'une certaine corrélation entre l'état du foie et la production des épistaxis. Quant à la constipation très-marquée qui existe depuis très-longtemps, elle est en relation indirecte avec les épistaxis, mais directe sans doute avec la congestion hépatique; elle est importante à noter.

Je n'ai constaté aucune autre lésion organique ou fonctionnelle chez le jeune malade, que j'ai minutieusement examiné.

En présence des phénomènes généraux qui précèdent l'apparition mensuelle des épistaxis, et qui contiennent un véritable *molimen hæmorrhagicum* caractéristique des hémorrhagies

©BIU Santé

dites actives, pléthoriques ou essentielles, qui se montrent assez souvent pendant l'adolescence, le diagnostic auquel je me suis provisoirement arrêté est le suivant :

Épistaxis *dites* pléthoriques, intermittentes, périodiques, mensuelles, liées, dans une certaine mesure, à une congestion hépatique, dont la constipation habituelle peut être considérée comme la cause, ou tout au moins l'une des causes.

Partant de là, j'ai conseillé, d'une manière générale, les laxatifs et l'ergot de seigle.

M. Duroziez, à l'occasion d'une particularité de cette communication, cite le cas d'un enfant, âgé de 10 à 12 ans, qui avait été faire une saison à Plombières pour des troubles de l'estomac, et qui était dans un état presque squelettique. Le père de cet enfant, quoique n'exerçant plus, était médecin, et racontait que depuis longtemps le jeune malade rejetait, chaque jour, ses aliments une minute ou deux après qu'il les avait ingérés. Or, après recherches faites avec soin, on s'aperçut que le père était dupe d'une simple fraude de son fils, qui fut amené à en faire l'aveu complet.

M. de Beauvais demande si l'enfant dont a parlé M. Bouloumié n'avait pas de vers? Il cite, à ce propos, le cas d'un jeune malade qui présenta, comme le précédent, le phénomène des épistaxis répétées, et qui était en même temps porteur d'un *tænia solium*.

M. de Beauvais demande, en outre, si le malade de M. Bouloumié n'avait pas eu de coliques néphrétiques? Il a eu, en effet, personnellement, l'occasion de voir un enfant qui n'avait pas uriné depuis trente-six heures, et qui avait le méat oblitéré par un calcul urinaire.

M. Durand-Fardel se rappelle avoir donné des soins à un enfant qui rendait, avec les urines, une poudre blanche qui n'était autre chose que de la craie, ainsi que l'analyse l'a démontré. Il y avait, dans ce cas, comme dans celui dont a parlé M. Bouloumié, une simple supercherie.

M. Reliquet ne croit pas que la nature même de la substance calcaire, reconnue en pareil cas par l'analyse, autorise à dire qu'il y ait eu supercherie; car on peut rencontrer aussi le carbonate de chaux.

M. Durand-Fardel reconnaît que, sans doute, cela peut être; mais, ce qui était significatif, c'était la quantité considérable que le malade paraissait en rendre.

M. Dubuc signale, à son tour, le cas d'une fillette, âgée de 14 ans, qui était censée avoir rendu des graviers, dont l'examen démontra qu'il s'agissait simplement de graviers communs des chemins.

A l'occasion des épistaxis du malade de M. Bouloumié, M. Dubuc rappelle le cas dont il a parlé dans l'une des séances précédentes, et dans lequel il avait employé avec avantage l'ergotine (de Bonjean).

M. Ant. Martin demande à M. Bouloumié comment était le cœur de son malade?

M. Bouloumié répond qu'il ne présentait les signes d'aucune altération, si ce n'est que, peut-être, le volume du cœur gauche était un peu plus gros que de coutume.

M. Ant. Martin saisit l'occasion pendante pour signaler à ceux de ses confrères qui n'auraient pas eu encore l'occasion de s'en assurer, les bons effets qu'il a obtenus du tamponnement des fosses nasales à l'aide du coton hémostatique (de Violand).

M. de Beauvais appuie les remarques présentées par M. Dubuc, relativement aux bons effets de l'ergotine (de Bonjean).

M. Duroziez insiste sur les relations qui existent entre les maladies du cœur et le phénomène de l'épistaxis.

M. Perrin, à propos du tamponnement dont a parlé M. Ant. Martin, recommande l'emploi du coton disposé suivant le procédé connu sous le nom de « *la queue de cerf-volant.* »

M. Bouloumié, répondant aux diverses questions qui lui ont été posées, ajoute que son malade n'avait point de vers, et que l'ergotine lui a été conseillée. Quant au cœur, il propose à M. Duroziez de vouloir bien en faire lui-même l'examen.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr O. Larcher.

Éphémérides Médicales. — 12 Mars 1731.

Arrêt du Conseil d'État « concernant la discipline et la police des trois corps de la médecine. »

Cet arrêt, en neuf articles, vise particulièrement les remèdes particuliers.

©BIU Santé

Tout brevet pour la distribution desdits remèdes devra être examiné par une commission *ad hoc*, et signé du premier médecin du roi.

Ledit brevet ne sera accordé que pour trois ans, et ne pourra être renouvelé que sur les attestations des médecins et chirurgiens des lieux où ces remèdes auront été employés. — A. Ch.

FORMULAIRE

Pommade contre l'impétigo. — Bulkley.

Oxyde de zinc.	2 grammes.
Ou sous-nitrate de bismuth	2 —
Onguent rosat	30 —

F. s. a. une pommade, qu'on étendra sur de la charpie, et qu'on appliquera sur les pustules d'impétigo. On ne lavera point ces dernières, et on les laissera sécher sous les croûtes formées par l'exsudation et la pommade. Il est bon de ne pas oublier que les pustules demandent surtout à être protégées contre les causes d'irritation, et qu'il y a plus à craindre de trop faire localement que de faire trop peu. — N. G.

COURRIER

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

Nécrologie. — Samedi dernier, on célébrait, à l'église Saint-Thomas-d'Aquin, les obsèques d'un confrère qui venait de mourir presque incognito à Paris, après avoir néanmoins vécu d'une vie retentissante. Nous voulons parler de M. le docteur Alfred Donné, inspecteur général honoraire des Facultés et Écoles de médecine, recteur honoraire des Académies de Strasbourg et de Montpellier, officier de la Légion d'honneur, etc. M. Donné, qui avait été chef de clinique de M. le professeur Bouillaud, fut cependant moins attiré vers la pratique professionnelle de la médecine que vers les recherches scientifiques. Il a été l'un des premiers propagateurs en France des études microscopiques, qu'il appliqua surtout aux recherches sur les humeurs, et notamment sur le lait. Il a même inventé le *lactoscope*, instrument au moyen duquel il assurait qu'on pouvait à la vue seule juger de la richesse du lait en crème.

M. Donné a tenu pendant plusieurs années la plume, au *Journal des Débats*, de collaborateur scientifique, et ses longs démêlés avec Arago firent beaucoup de bruit. Il a publié plusieurs volumes dont, notamment, *Conseils aux mères sur l'allaitement*, etc.; *Cours de microscopie*. Cet ouvrage est la reproduction du cours qu'il faisait à l'École pratique, et qui avait un grand succès.

On peut ajouter à l'honneur de M. Donné qu'il a eu le bonheur de deviner, parmi ses élèves, la haute valeur d'un jeune homme qui est devenu l'un de nos illustres physiciens français, Léon Foucault, qu'il encouragea, patronna, poussa de tous ses moyens d'action, et qu'il eut la joie de voir entrer à l'Institut.

Peu de confrères à ses obsèques; mais la rédaction entière du *Journal des Débats* était présente, ainsi que M. de Sacy et plusieurs autres personnages distingués dans les lettres et dans les sciences.

— L'*Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques*, réunie jeudi 21 février en assemblée générale annuelle, dans l'hôtel de la Société d'encouragement, a entendu un très-remarquable rapport de M. Frédéric Passy, membre de l'Institut, sur les récompenses décernées cette année par l'Association. M. Germond de Lavigne, secrétaire général, a présenté un intéressant résumé de la situation et des travaux de l'œuvre. Le compte rendu de la situation financière a démontré que la marche et la prospérité matérielle de l'Association n'ont pas subi de temps d'arrêt.

Au bureau siégeaient, comme membres du Conseil d'administration, M. L. Kœnigswarter, correspondant de l'Institut, président; MM. Crivelli, Chaix, Richard (du Cantal), vice-présidents; Collaux, Léon Fontaine, Gindre-Malherbe, marquis de Ginestous, Sextius Michel, maire du XV^e^ arrondissement, et Petitbon.

Le gérant, Richelot.

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

BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un dialogue vif et animé entre M. Colin et M. Pasteur, a occupé la plus grande partie de la séance. C'est encore à l'occasion du *Bulletin* que la discussion s'est engagée de nouveau. M. Colin s'est plaint que des suppressions importantes aient été opérées dans plusieurs passages des allocutions prononcées à la séance précédente par M. Pasteur, et il a signalé les plus importantes. La réponse de M. Pasteur ayant remis en question la question même traitée par M. Colin dans la dernière séance, M. Colin a repris lui-même tous les arguments qu'il avait précédemment invoqués et les a défendus avec une énergie nouvelle. Quant à la commission désignée dans la dernière séance, M. Pasteur a émis une doctrine que l'assentiment de l'assistance n'a pas paru couvrir. Rappelant les travaux sur le charbon faits il y a deux ans en commun avec M. Joubert, et communiqués alors aux Académies, M. Pasteur a soutenu qu'il ne s'agissait pas pour cette commission de contrôler les expériences de MM. Pasteur et Joubert, car il était de jurisprudence scientifique que lorsqu'un savant avait énoncé un fait expérimental, tant que ce fait n'aurait pas été sérieusement contesté, il devait rester à l'avoir de celui qui l'avait émis. Ainsi énoncée, la proposition de M. Pasteur est évidemment trop absolue, et il est très-probable que sa parole a été plus loin que sa pensée.

La discussion actuelle condamnerait même M. Pasteur, et en vertu de sa jurisprudence, il devrait se soumettre au contrôle de la commission. Car, que fait dans ce moment M. Colin, si ce n'est de contester précisément les expériences et les doctrines de M. Pasteur? A moins que M. Pasteur n'admette pas que M. Colin soit un observateur et un argumentateur sérieux...

En définitive, les deux contradicteurs sont restés dans leurs opinions respectives.

Il y avait un point qui nous avait paru être resté dans l'ombre dans le mémoire de M. Colin : celui de savoir si le liquide charbonneux, primitivement inoculé sur la patte de l'animal, présentait ou non des bactéridies. Ayant demandé ce renseignement à M. Colin, l'honorable académicien nous a répondu affirmativement. — Comment se fait-il alors que vous n'ayez pas retrouvé ces bactéridies dans le ganglion supérieur? Que sont-elles devenues? — Je n'en sais rien, nous a répondu M. Colin.

FEUILLETON

—

EN AFRIQUE!

V

En mer (1).

Et puisque nous parlons de M. le docteur Bonnafont et que nous avons prononcé le mot trombe, nous ne pouvons résister au plaisir de montrer que notre savant confrère et ami a précédé l'honorable M. Faye dans l'observation exacte des phénomènes des trombes.

Jusqu'aux discussions si intéressantes soulevées il y a quatre ans par M. Faye, les trombes étaient considérées comme se formant à la surface du sol ou de la mer par le mouvement circulaire des vents inférieurs, et comme suivant, dans leur spirale, une direction ascensionnelle. Le savant académicien s'est attaché à établir, au contraire, que les trombes, par un mécanisme semblable à celui qui détermine les taches du soleil et les tourbillons des fleuves, résultent de la rencontre de courants opposés dans les régions élevées de l'atmosphère. Le mouvement gyratoire, engendré au niveau des nuages, s'accélère par le rapprochement des courants adverses et de vitesse différente. Il en résulte une sorte d'entonnoir immense dont la pointe vient bientôt toucher le sol ou la mer, qu'elle laboure, creuse et bouleverse à la façon du bec d'un outil dont la puissance est irrésistible.

On va voir, par la description prise sur nature que donne du phénomène M. le docteur

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 février et 5 mars.

©BIU Santé

La contestation entre M. Pidoux et M. Sée n'a pas eu de suite dramatique. Les explications données par M. Sée paraissent avoir satisfait M. Pidoux, qui n'a rien répondu à la note écrite et lue par M. Sée.

M. Devilliers a donné lecture du rapport de la commission de l'hygiène de l'enfance, dont il est l'organe zélé et dévoué.

M. Bourdon a terminé la séance par une présentation très-intéressante, qui vient à l'appui d'un travail qu'il a lu récemment devant l'Académie, sur la monoplégie brachiale. Le lecteur trouvera au compte rendu une analyse de cette communication. — A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE GANGRÈNE SÈCHE SURVENUE DANS LE COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOIDE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 décembre 1877,

Par M. LEREBOULLET, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Au point de vue chirurgical, voici la note que M. Pingaud a eu l'obligeance de me remettre :

« Lorsque le malade fut évacué dans mon service pour y subir l'amputation de la jambe, il était, au point de vue opératoire, dans de déplorables conditions.

L'état général était, en effet, fort mauvais : prostration physique et dépression morale intense; peau jaune, squameuse, aride et chaude; langue sèche et rouge sur les bords; regard éteint; paupières chassieuses; diarrhée abondante et fétide..... Tels sont, en résumé, les phénomènes généraux que présentait ce malade. Ils étaient, ainsi qu'on le voit, du plus mauvais augure pour le succès d'une opération; de si mauvais augure que M. Perrin ne fut pas éloigné de me dissuader de pratiquer cette amputation. Toutefois, je m'y décidai par cette considération que les symptômes généraux puisaient vraisemblablement leur source dans le foyer gangréneux; l'événement justifia mes prévisions.

L'état local se prêtait d'ailleurs à une amputation dans d'assez bonnes conditions. La gangrène était, en effet, bornée et nettement limitée vers le haut de la jambe par un profond sillon. Bien qu'il fût impossible de sentir le moindre battement dans l'artère fémorale, la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2, 5 et 9 mars.

Bonnafont, que c'est bien ainsi que les choses se passent. Il s'agit d'une trombe formée à peu de distance de terre dans la rade de *Rusicada*, aujourd'hui Philippeville, au mois de février 1835..... « Le nuage se bossela au milieu, s'allongea sensiblement et donna naissance à un appendice dont la base large se confondait avec lui, tandis que le sommet *descendait* visiblement du côté de la mer, en exécutant de grandes oscillations que lui communiquait le vent. Cette colonne nuageuse, *plus transparente au milieu que sur les côtés*, une fois parvenue à une certaine distance de la surface de l'eau, son sommet s'allongea rapidement en se rétrécissant, et *plongea* bientôt dans la mer. » Cela n'est-il pas aussi clair, aussi explicite que possible? Que pourrait désirer M. Faye de plus confirmatif de sa théorie que cette peinture tracée bien avant l'exposition de la dite théorie?

M. Bonnafont continue : « La trombe avait à peine touché la masse liquide que celle-ci fut fortement agitée dans une grande surface, et qu'un mouvement d'ascension, pareil à celui d'un siphon où le vide a été fait, s'établit dans l'intérieur de la colonne. Ce mouvement que nous avons pu observer distinctement se faisait en spirale depuis le sommet, en forme de suçoir, jusqu'à la base qui se confondait avec le nuage. Cette spirale, dans laquelle on voyait le courant ascendant et rapide de l'eau, suivait les dimensions de la trombe qui, très-étroite à sa partie inférieure, allait en s'élargissant jusqu'au nuage auquel elle transmettait l'eau qu'elle enlevait à la mer. Le mouvement d'aspiration de cette sangsue gigantesque était si fort qu'on pouvait entendre assez clairement, et à la distance d'une demi-lieue, le bruit que faisait l'eau en se précipitant dans le commencement du tube, où la marche se ralentissait au fur et à mesure que le liquide s'avançait dans son intérieur; ce qu'expliquent très-bien sa forme évasée et la résistance qu'offraient les couches d'eau supérieures à celles qui les suivaient; résistance qui, pour être vaincue, devait exiger une force d'aspiration énorme..... »

BIU Santé

vitalité des tissus au delà de la portion sphacélée du membre paraissait suffisante pour qu'on puisse espérer ne pas voir le moignon être, à son tour, frappé de gangrène; en outre, circonstance heureuse, la ligne de démarcation de la partie mortifiée permettait de pratiquer l'amputation de la jambe elle-même. Le sphacèle, en effet, offrait cette particularité bizarre qu'étendu à tout le pied, qui était desséché et noir, luisant surtout vers les orteils où il semblait avoir été *ciré*, il ne remontait vers le genou que le long des faces antérieure et externe de la jambe, où il s'arrêtait à deux travers de doigt environ de la tête du péroné.

Le restant de la jambe était sain ou du moins paraissait tel, les téguments avaient conservé leur coloration normale, en même temps que leur chaleur et leur sensibilité. Il était donc possible d'y prendre un lambeau pour recouvrir la section horizontale qui devait nécessairement porter très-haut en dehors, presque immédiatement au-dessous de la tête du péroné. C'est ce que nous fîmes en prenant toutes les précautions nécessaires pour que la plaie ne fût point contaminée un seul instant par les produits putrides du voisinage; car, plus le sphacèle s'approchait du genou, plus l'eschare était molle et humide; vers le haut, elle était tout à fait putrilagineuse. Préalablement à l'opération, nous avions fait d'abondantes irrigations vers ce point avec de l'eau phéniquée au 5/100. Toutes les précautions de la méthode antiseptique de Lister, sauf la pulvérisation cependant, furent en outre mises en œuvre. Nous devons toutefois confesser que, hormis le soin tout particulier que nous prîmes d'éviter le moindre contact des produits gangréneux avec la plaie, nous nous relâchâmes beaucoup, au courant de cette opération, de la rigoureuse exactitude avec laquelle nous appliquions d'ordinaire la méthode de Lister. C'est qu'en effet, à voir l'état misérable des tissus que nous venions de couper, il nous semblait à peu près évident non-seulement que toute réparation serait impossible, mais que le sphacèle du moignon allait s'ensuivre. Cependant, nous fîmes la suture métallique du lambeau après avoir, au préalable, jeté une ligature sur le tronc tibio-péronier, dont la lumière n'était d'ailleurs obstruée par aucun caillot, et lié tout à côté une autre artère plus petite, probablement la tibiale antérieure.

Durant toute cette opération, qui naturellement fut faite sans le secours de l'hémostase préventive, il n'y eut pas le moindre jet de sang artériel ; c'est à peine s'il s'écoula de la surface de la plaie la valeur d'un demi-verre de sang noir, fluide et sans aucune plasticité appréciable aux doigts.

Le pansement de Lister appliqué, le malade fut transporté dans son lit. A la visite du soir, je le trouvai absolument dans le même état qu'avant l'opération; même abattement physique; même affaissement moral; pas la moindre douleur du côté de la plaie. Le lendemain matin, le thermomètre accuse une température moins élevée que la veille; l'état général est un peu meilleur, le malade se sent mieux et se félicite surtout de ne plus être incommodé par cette abominable odeur de gangrène qui l'empestait. Le pansement est renouvelé. Rien de particulier à noter du côté de la plaie, qui n'a que peu saigné dans l'intervalle.

Le troisième jour, la température s'élève. C'est le signal d'une fièvre traumatique très-

---

On me saura gré, je l'espère, de cette citation dont les lignes qui précèdent indiquent d'où a pu venir l'erreur d'interprétation de plus d'un observateur prévenu, ou plus attentif aux effets de la trombe qu'à sa formation. Je ne suis pas sûr que M. Bonnafont ne l'ait pas commise lui-même, car il me semble qu'il est intervenu dans la discussion ouverte à l'Académie des sciences pour prendre parti contre M. Faye, en faveur du mouvement ascensionnel des tournades. Cela prouverait qu'on peut voir parfaitement les choses et les interpréter d'après des idées préconçues. Mais c'est un grand mérite que de bien voir, et les descriptions précises et sincères ne sont jamais perdues. Elles sont la base même sur laquelle se fonde la science.

Revenons au mal de mer, mal affreux sans doute, mais très-exceptionnellement nuisible, et qui, dans la plupart des cas, au contraire, est suivi d'effets salutaires. Ainsi, contre la dysenterie et contre l'hémoptysie, le mal de mer, c'est-à-dire l'état nauséeux longtemps prolongé, est la médication par excellence. Depuis Baglivi, bien des praticiens illustres ont préconisé les vomitifs contre les hémorrhagies internes. Chomel, à l'exemple de Stoll, n'employait l'ipécacuanha pour combattre l'hémoptysie que lorsqu'elle lui semblait liée à une disposition bilieuse. Mais Trousseau, après Legroux, faisait vomir tous ses hémoptysiques, et il eut le mérite de bien mettre en lumière ce fait, à savoir que la médication vomitive ne convient pas seulement à l'hémoptysie de cause bilieuse, mais à toutes les hémoptysies, de quelque origine qu'elles soient. C'est un point sur lequel a eu soin d'insister son élève et son ami, M. le professeur Michel Peter, en apportant à la doctrine de son maître l'autorité de sa propre expérience. M. Peter, dans le tome I[er] de ses très-remarquables *Leçons de clinique médicale* (p. 809), se demande quel est le mode d'action de ce traitement. Il écarte d'abord l'idée d'une révulsion sur l'estomac, car le vomissement provoqué par l'ipéca ou le

©BIU Santé

légère, qui ne dure que trois jours; après quoi la température revient à la normale. Pendant cette période, le moignon est à peine tuméfié, mais une eschare violacée, de la dimension d'une pièce de un franc, se dessine à la partie antérieure du moignon, au niveau du bord de la section du tibia. La plaie cependant commence à se déterger vers les angles où passe le drain qui a été placé dans sa profondeur.

Le lendemain et les jours suivants, le bourgeonnement s'accentue. La réunion immédiate a échoué dans toute son étendue; après l'ablation des sutures, le lambeau se sépare et tend à descendre. Il est ramené et maintenu dans une coaptation aussi exacte que possible avec la surface de section horizontale, au moyen d'une large bandelette de gaze phéniquée disposée en étrier du creux poplité à la région antérieure du genou et fixée avec du collodion. Le drain est d'ailleurs enlevé; l'eschare produite par la pression du tibia se détache; le bord tranchant de l'os est à nu dans la plaie.

A dater de cette époque, dixième jour de l'opération, il n'est plus aucune particularité qui mérite d'être notée; la plaie marche régulièrement vers la guérison, le lambeau adhère par sa surface profonde à toute l'étendue de la section horizontale; une couche de bourgeons charnus bien développés en réunit le bord à la division transversale des téguments. La courbe thermométrique est d'une uniformité remarquable, 36,6 le matin, 37,8 le soir.

L'opéré prend des forces et de l'embonpoint à vue d'œil; sa seule préoccupation est de satisfaire son appétit, qui chez lui paraît être physiologiquement très-développé. Cet homme semble, du reste, doué d'un naturel quelque peu bestial. Il est, en effet, fort peu accessible aux émotions qui, à sa place, ébranleraient si fort les autres. Jamais chez lui la moindre explosion d'un sentiment quelconque. C'est l'indifférence, l'apathie morale, poussée au plus haut degré, et, sans aucun doute, il faut faire entrer en ligne de compte cette particularité dans l'heureux résultat de l'opération. Aujourd'hui le résultat ne saurait être douteux. C'est la guérison complète à courte échéance. »

Depuis que cette note a été écrite, j'ai revu le malade, qui se trouve encore au Val-de-Grâce dans le service de M. Gaujot. Le moignon est à peu près cicatrisé; l'état général est très-satisfaisant. Mais, contrairement aux prévisions que l'on pouvait admettre dans les premiers jours, la circulation ne s'est point rétablie. Il demeure impossible, en effet, de percevoir dans l'artère crurale droite aucun battement artériel. C'est à peine si l'on reconnaît quelques légers frémissements qui, par instants, donnent l'illusion d'une pulsation véritable. A gauche, le pouls crural, bien que très-faible, reste perceptible. Les muscles de la cuisse droite sont très-manifestement atrophiés, flasques et mous. A gauche, l'atrophie, bien que moins prononcée, est encore évidente. La peau des deux membres inférieurs est excessivement sèche, rugueuse, couverte de squames blanchâtres qui se reproduisent très-rapidement malgré les bains que l'on fait prendre au malade. A la racine des poils existent des taches violacées donnant au membre tout entier un aspect livide. La température est partout inférieure à la normale.

---

tartre stibié arrête également l'hématémèse; il admet, pour une part, un effet mécanique : les efforts, les secousses du vomissement amènent de grands mouvements respiratoires, activent par suite la circulation pulmonaire et tendent à produire le dégorgement des vaisseaux. Dans ces cas, le professeur Piorry recommande de faire coup sur coup de profondes inspirations, et il a raison. Mais la cause principale de l'arrêt de l'hémoptysie semble à M. Peter devoir être rapportée à l'hyposthénisation, ou, en un mot, au contre-stimulisme. Après l'administration d'un vomitif « les malades se plaignent, dit-il, de céphalalgie, ce qui indique une action incontestable sur le cerveau. Ils ont de la somnolence, de l'abattement, et ne tardent pas à s'endormir. Ils sont en proie à ce malaise général si pénible, qu'on appelle l'état nauséeux. A ces phénomènes de dépression nerveuse s'ajoutent la fréquence et la petitesse du pouls qui, chez quelques-uns, devient filiforme et insensible. En même temps, il y a grande pâleur, ce qui signifie ou qu'on a agi sur le cœur, dont la force impulsive est amoindrie, ou qu'on a agi sur les vaisseaux, dont la contractilité est augmentée. Au fond, on a produit l'état nauséeux avec toutes ses conséquences : la *dépression générale* de l'organisme, et, en particulier, une modification profonde de l'innervation sympathique et de la circulation (p. 810). » Tous les traits du tableau qui précède se rapportent exactement au mal de mer. Pour compléter la description de ce dernier, il conviendrait seulement d'ajouter aux symptômes énumérés par M. le professeur Peter, un sentiment de vertige, plus accentué dans l'état nauséeux marin que dans l'état nauséeux résultant de l'ingestion d'un vomitif ordinaire. M. Peter fait remonter tous ces effets au trouble du système nerveux ganglionnaire. « Des filets du plexus solaire, dit-il (p. 815), sont offensés à l'estomac, et l'offense retentissant sur la totalité du grand sympathique, il y a contracture vasculaire par action réflexe... et ce sont ces mouvements *toniques* des muscles vasculaires qui produisent la

©BIU Santé

Cette observation diffère, sous plusieurs rapports, de celle qui précède. Je me contenterai de faire, à son sujet, les réflexions suivantes :

Le diagnostic de *fièvre typhoïde* avait été posé le jour de l'entrée du malade, et maintenu jusqu'à l'instant où s'étaient montrés les premiers symptômes de la gangrène sèche du membre inférieur. A ce moment, on pouvait se demander si les symptômes typhoïdes observés étaient sous la dépendance de la gangrène ou si, au contraire, celle-ci n'avait été que consécutive. Une lecture attentive de l'observation, surtout lorsqu'on la compare aux faits semblables déjà connus, permet, ce nous semble, d'affirmer le diagnostic de fièvre typhoïde. Les symptômes gastro-intestinaux ont été, en effet, assez nets ; les taches rosées se sont montrées à la période de la maladie où elles devaient apparaître ; et si les symptômes thoraciques et les symptômes nerveux ont été très-peu prononcés, l'on n'en peut cependant conclure à l'existence d'une autre maladie primitive.

Quant à la gangrène du pied droit, elle présentait tous les caractères de la gangrène sèche consécutive à une obstruction artérielle. De même que la gangrène sénile, elle avait été précédée de vives douleurs dans la jambe ; elle n'avait frappé primitivement que le membre inférieur, et encore dans une partie seulement de son étendue ; un sillon d'élimination tendait à séparer les parties saines des parties mortifiées au moment où l'amputation a été pratiquée ; enfin, l'exploration des artères du membre démontrait jusqu'à l'évidence qu'il existait une obstruction artérielle. Et, en effet, pendant toute la durée de la maladie, et même après la guérison, il a été impossible de percevoir les battements de l'artère crurale. Cette artère était vide, puisque la palpation la plus minutieuse ne révélait pas l'existence de caillots ; l'*obstruction siégeait donc au-dessus de la crurale*. D'autre part, la gangrène sèche est toujours la conséquence d'un arrêt *complet* du sang dans la partie du membre qui se mortifie. Or, chez notre malade, la région du mollet ne s'est point gangrénée, et, après l'amputation, elle n'a pas été consécutivement atteinte. Il faut donc admettre que la circulation a pu se faire par les anastomoses qui existent entre les branches de l'iliaque interne et celles de la fémorale profonde. L'ischiatique, la fessière, etc., devaient donc, comme les rameaux de la fémorale profonde, rester perméables, et recevoir du sang. Dans ces conditions, il paraît impossible d'affirmer l'existence d'une obsturation *complète* de l'aorte abdominale ou de l'iliaque primitive. L'*obstacle à la circulation devait donc*, chez notre malade, *siéger au niveau de l'artère iliaque externe*. Mais, puisque le membre inférieur droit s'est gangréné, il

---

diminution du calibre des petits vaisseaux, d'où la pâleur et le refroidissement des tissus, d'où l'hémostase. »

Il me paraît bien que le mal de mer doit tenir aussi à la perturbation du grand sympathique. Mais ici, quel est le point primitivement offensé? Je n'en sais rien. Et puisque je suis en train de confesser mon ignorance, j'avoue également ne pas comprendre comment la dépression générale de l'organisme s'accorde avec les mouvements *toniques* qui déterminent la contracture du système vasculaire. Je pencherais plutôt vers l'hyposthénisation qui diminue la force impulsive du cœur. C'est une des deux alternatives que pose M. le professeur Peter. Je la préfère.

Toujours est-il que l'état nauséeux arrête l'hémoptysie. C'est là peut-être qu'il faut chercher la raison des voyages sur mer préconisés contre la phthisie, dont l'hémoptysie est un des premiers et des plus effrayants symptômes. Cette supposition acquiert une vraisemblance d'autant plus grande que l'état nauséeux a été vanté, en lui-même, comme une médication héroïque, non plus seulement contre la pneumorrhagie, mais contre la tuberculisation. Naguère M. le docteur Bricheteau père opposait l'emploi du tartre stibié à cette redoutable affection, quelle que fût l'époque de son évolution. Tout récemment M. le docteur Ach. Chereau, dans les Éphémérides de ce journal, rappelait que l'Anglais J. Carmichaël Smith, médecin extraordinaire du roi d'Angleterre, proposa, en 1787, un moyen *bien singulier* de guérir la phthisie pulmonaire. Il s'agissait tout simplement de l'escarpolette ou balançoire. Carmichaël appuyait sa proposition par quatorze observations de cures merveilleuses obtenues l'aide de cette médication.

(*A suivre.*)

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

faut, de plus, supposer l'existence d'obturations artérielles secondaires ayant amené l'arrêt complet de la circulation dans le pied et la partie antéro-externe de la jambe droite. Les symptômes observés semblent confirmer cette hypothèse. La douleur vive et subite au tiers supérieur externe de la jambe, l'arrêt de la circulation, le gonflement local; puis, lentement et successivement, l'évolution des symptômes de la gangrène sèche, font aisément admettre qu'il en a bien été ainsi.

Le diagnostic anatomique nous paraît donc être celui-ci : *Obstruction lente et graduelle de l'artère iliaque externe par un caillot qui, morcelé, a donné naissance à une embolie secondaire venant oblitérer l'artère tibiale antérieure.*

Quelques autres symptômes nous paraissent même autoriser une autre hypothèse. L'atrophie musculaire et les lésions trophiques de la peau existaient en effet, non-seulement du côté où l'on avait constaté la gangrène, mais encore du côté opposé. Or, si l'on réfléchit que, dans presque toutes les observations du même genre, suivies d'autopsie, on a vu les caillots obturer non-seulement les artères périphériques, mais encore les iliaques primitives et même l'aorte abdominale, on conviendra que l'on peut se croire autorisé à mettre les troubles trophiques observés du côté gauche et la diminution notable de la circulation dans l'artère crurale de ce côté, sous la dépendance de l'arrêt de nutrition des éléments nerveux de la moelle, dû à une circulation incomplète dans les dernières portions de l'arbre artériel.

Ici s'arrêtent les hypothèses qui nous semblent pouvoir être légitimement déduites de notre observation. Y a-t-il eu primitivement embolie ou artérite? En l'absence de tout symptôme appréciable du côté du cœur, nous ne pensons pas pouvoir affirmer que, chez notre malade, comme dans les faits observés par MM. Hayem et Mercier, il y ait eu embolie. Nous serions plutôt disposé à croire à l'existence d'une endartérite oblitérante primitive de l'iliaque externe ou d'une de ses branches. Formé sur place, dans l'une de ces artères qui semblent, comme l'a fait remarquer M. Charcot, être le siége de prédilection des altérations de l'endocardite, lésions qui restent longtemps latentes, ne donnant naissance qu'à des troubles peu accusés jusqu'au moment où la gangrène se déclare, le caillot artériel aura pu, en se désagrégeant, provoquer le déplacement d'une embolie venant obturer l'artère tibiale antérieure et déterminer ainsi tous les accidents observés. Mais il nous semble inutile de discuter longuement ici des hypothèses qui ne s'appuient sur aucun fait anatomique bien constaté. Nous n'avons voulu, en effet, en communiquant ces deux observations à la Société médicale des hôpitaux, qu'apporter, après les auteurs que nous avons cités, un nouveau contingent à l'histoire des complications de la fièvre typhoïde.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 mars 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, diverses sources minérales situées à Berthemont (Alpes-maritimes).

2° Un rapport sur le service médical de l'hôpital thermal de Guagno (Corse).

3° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Pierrefonds (Oise). — (Com. des eaux minérales.)

4° Une lettre approuvant les propositions de récompenses pour le service des épidémies.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Burcq sur les effets désastreux de la loi du silence dans les établissements pénitentiaires.

2° Une lettre de M. le docteur Armand Gautier, qui se porte candidat pour la section de physique et de chimie médicales.

©BIU Santé

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Grandesso Silvestri, une monographie sur l'hydrate de chloral. (Com. du prix Barbier.)

M. Devilliers présente, au nom de la Société de médecine légale, le premier fascicule du tome V de ses *Bulletins*.

M. Devergie offre en hommage, au nom de M. le docteur Doyon, médecin des eaux d'Uriage, un exemplaire de la traduction du deuxième volume du *Traité des maladies de la peau*, par les professeurs Hébra et Moritz Caposi, de Vienne (Autriche).

—

M. Colin demande la parole pour quelques rectifications au procès-verbal.

M. Pasteur, dans la dernière séance, a formulé deux propositions que M. Colin ne retrouve plus au *Bulletin*.

La première, est que les bactéridies du charbon ne se développent pas dans le sang sur l'animal vivant; la seconde, que les bactéridies ne donneraient pas des germes dans l'organisme.

M. Colin a répondu à ces deux allégations, qui lui ont paru contestables; mais c'est en pure perte : il n'en reste plus de trace dans le compte rendu imprimé.

On a supprimé encore d'autres propositions, notamment celle-ci : « Il faudrait la vie d'un homme pour examiner une goutte de sang charbonneux. »

La recherche d'une bactéridie est aussi difficile dans une goutte de sang que celle d'une cellule de ferment dans un litre de levûre de bière.

En outre, et c'est ce qu'il importe le plus à M. Colin de rectifier, M. Pasteur lui prête, dans le *Bulletin*, sans l'avoir fait en séance, une manière d'expérimenter et de raisonner qui n'est pas du tout la sienne.

M. Pasteur, pour montrer l'inutilité, suivant lui, des observations microscopiques de M. Colin sur la pulpe des ganglions, suppose que M. Colin cherche dans cette pulpe le germe d'une bactéridie, et il demande : Quel est celui qui accorderait la moindre créance à un observateur qui lui dirait : « Je viens de chercher un germe de bactéridie sur une surface de 25 mètres; je n'en ai pas trouvé; donc il n'y en a pas. »

M. Colin a été très-étonné en lisant ces paroles dans le *Bulletin*. Il s'est demandé comment M. Pasteur avait pu confondre la recherche des bactéridies avec la recherche des germes de bactéridies, à laquelle M. Colin n'avait pas fait la moindre allusion. M. Colin dit qu'il n'est pas assez naïf pour chercher, au milieu d'une émulsion de granules, un certain granule qu'on suppose être un germe de bactéridie. Il n'a pas été question de germes de bactéridies dans sa communication. Il a parlé de bactéridies entières, complètes, qui, à un grossissement de 5 à 600 diamètres, ont 1 centimètre de longueur, et sont, par conséquent, faciles à apercevoir et à reconnaître, comme un trait noir de même longueur l'est sur le ruban de papier que déroulent certains appareils télégraphiques.

« J'observe sérieusement, dit en terminant M. Colin, j'expérimente sérieusement, et j'ai quelques droits à être traité sérieusement. »

M. Pasteur répond qu'au microscope il n'y a pas de différence bien grande entre le germe d'une bactéridie qui apparaît comme un point brillant, et la bactéridie elle-même qui se dessine comme un petit trait. Le résultat est le même au point de vue de l'observation microscopique.

M. Pasteur dit qu'il lui est impossible d'accepter la parité que M. Bouley a semblé établir entre les expériences de M. Colin et les siennes. M. Pasteur a publié, l'an dernier, en collaboration avec M. Joubert, professeur de physique au Collége Rollin, deux notes où il est question de la maladie charbonneuse. Les faits nouveaux que MM. Pasteur et Joubert ont alors annoncés n'ont été contredits par personne, soit en France, doit à l'étranger. Dès lors, ces faits doivent être considérés comme acquis à la science, et personne, suivant M. Pasteur, pas plus une commission qu'un individu, n'a le droit d'exiger d'autres preuves que celles que les auteurs ont déjà données eux-mêmes. C'est là un point de droit scientifique qui lui paraît indiscutable.

Tout autre est la situation de M. Colin. A peine M. Colin avait-il affirmé, mardi dernier, qu'il y avait, dans la maladie charbonneuse, deux sortes de virulence, une virulence avec bactéridies dans la matière d'inoculation et une virulence sans présence des bactéridies, à peine M. Colin avait-il affirmé ce dernier point, que M. Pasteur a fait la remarque qu'il n'y avait de cette assertion aucune preuve sérieuse.

Sous la pression de l'argumentation de M. Pasteur, M. Colin a fini par invoquer deux apparences de preuves : la première consiste à dire qu'il a observé au microscope la matière d'inoculation, qu'il n'a aperçu ni bactéridies ni germes de bactéridies, qu'en conséquence il n'y en a pas. M. Pasteur a fait observer aussitôt qu'une observation microscopique négative

©BIU Santé

vaut ce qu'elle vaut, mais elle ne prouve rien quant à l'absence d'un infiniment petit, seul et isolé. La deuxième apparence de preuves invoquées par M. Colin consiste à dire : Je n'ai pas cultivé dans des liquides inertes la matière virulente où le microscope n'accusait aucun germe, mais j'ai cultivé dans le corps de l'animal et j'ai amené la mort avec présence de bactéridies, donc il n'y en avait pas dans la matière d'inoculation.

En résumé, suivant M. Pasteur, personne n'a le droit de lui demander la reproduction publique des expériences qu'il a faites avec M. Joubert, et dont les résultats n'ayant été contredits sérieusement par aucun fait nouveau, doivent être considérés comme acquis présentement à la science; quant à l'affirmation de M. Colin, M. Pasteur croit avoir le droit, au contraire, de demander que M. Colin soit mis en demeure de la démontrer, puisque M. Pasteur l'a soumise à une contradiction dont on ne saurait, suivant lui, pour le moment, contester le bien fondé.

M. Pasteur termine en disant que M. Colin lui avait promis de lui montrer une poule à laquelle il se faisait fort d'inoculer le charbon; M. Pasteur attend encore la poule promise par M. Colin.

M. Bouley croit devoir justifier les motifs qui l'ont porté à insister sur la nomination d'une commission chargée de vérifier les faits sur lesquels un dissentiment existe entre M. Colin et M. Pasteur. M. Colin affirme que le charbon existe sans bactéridies, et M. Pasteur le nie. Eh bien, que M. Colin se présente devant la commission avec un ganglion virulent dans lequel le microscope ne révèle pas la présence d'une bactéridie; M. Pasteur prendra la pulpe de ce ganglion, l'ensemencera, suivant sa méthode de culture, et, s'il ne se produit pas de bactéridies, ce sera M. Colin qui aura raison; si, au contraire, des bactéridies se développent, M. Pasteur aura gain de cause. — Un nouveau débat s'engage entre M. Colin et M. Pasteur, débat confus dans lequel les orateurs reproduisent de part et d'autre les mêmes arguments plusieurs fois invoqués.

M. Colin nie que M. Pasteur ait été le premier qui ait parlé de la bactéridie charbonneuse. Suivant lui, c'est un auteur allemand, Coke (?), qui, avant M. Pasteur, a fait des expériences sur ce point. M. Colin a répété les expériences de M. Coke, expériences, d'ailleurs, faciles à reproduire. Il n'en est pas de même de celles de M. Pasteur, dont lui seul a le monopole; car, si on les reproduit sans obtenir les mêmes résultats, M. Pasteur oppose toujours la même fin de non-recevoir, en prétendant que les expérimentateurs s'y sont mal pris.

M. Colin préfère, au procédé de culture de M. Pasteur, la culture des bactéridies dans l'organisme même de l'animal. Il est arrivé, dans ses recherches et ses expériences, à ce résultat, que le sang, à un moment donné, n'a pas de bactéridie, bien qu'il soit virulent et que la bactéridie ne se développe qu'après la virulence. Toujours la virulence du sang précède l'apparition de la bactéridie. M. Colin en conclut que la virulence préexiste à la bactéridie, et que celle-ci peut se former, sinon par génération spontanée, du moins à la façon des proto-organismes, des cellules, qui, d'après la théorie opposée à la doctrine cellulaire, se forment dans les liquides aux dépens d'éléments analogues, non figurés, que ces liquides tiennent en dissolution.

Relativement à la poule charbonneuse dont a parlé M. Pasteur, M. Colin avoue qu'il n'est jamais parvenu, dans ses expériences, à inoculer le charbon à la poule, mais qu'il a réussi chez les jeunes oiseaux, ainsi que chez les jeunes carnassiers, tels que le chien et le chat, malgré l'opinion de M. Davaine, qui a prétendu que l'on ne pouvait inoculer le charbon ni aux oiseaux, ni aux carnassiers.

M. Colin termine en disant que les résultats des expériences de M. Pasteur, relatives à la fermentation en général, ont été contestés par des savants de premier ordre, tels que M. Frémy, M. Bastian, etc.; M. Pasteur peut donc bien admettre qu'on lui conteste aujourd'hui les résultats de ses expériences relatives à la bactéridie charbonneuse.

M. Verneuil demande la parole sur la position de la question. Il dit qu'à son avis la discussion entre M. Colin et M. Pasteur s'égare dans des digressions étrangères à la question principale. Celle-ci consiste à savoir si, oui ou non, sur un animal inoculé par le charbon, les ganglions lymphatiques qui, suivant M. Colin, deviennent les premiers virulents, contiennent ou non des bactéridies; deux procédés sont invoqués pour la solution du problème : l'examen microscopique proposé par M. Colin, et la culture, à laquelle se réfère uniquement M. Pasteur. M. Colin n'a qu'une chose à faire devant les dénégations de M. Pasteur, apporter devant la commission le ganglion virulent dans lequel le microscope, suivant lui, ne découvre pas de bactéridie; le livrer à M. Pasteur, qui le traitera par son procédé de culture; les bactéridies se développeront ou ne se développeront pas; dans le premier cas, la victoire sera à M. Pasteur, dans le second à M. Colin.

©BIU Santé

M. Pasteur déclare se rallier complétement à la proposition de M. Verneuil, déjà émise par M. Bouley.

En conséquence, l'objet du litige sera soumis à l'examen de la commission désignée mardi dernier.

—

M. Germain Sée demande la parole pour dire quelques mots à l'occasion de la rectification faite par M. Pidoux, dans la dernière séance. Il dit qu'en faisant au compte rendu les quelques modifications qui lui ont été si vivement reprochées, il n'a voulu que compléter sa pensée, rectifier certaines phrases, préciser les faits d'une manière rigoureuse, et ramener ainsi la question dans la voie pratique.

M. Sée ne cessera d'ailleurs, ajoute-t-il, de réclamer une discussion réelle avec production de faits et d'observations, comme cela a eu lieu dans la discussion relative à l'acide salicylique et au salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu et la goutte. Jusque-là, il ne répondra plus à aucune attaque personnelle semblable à celles qui ont été dirigées contre lui par M. Pidoux, attaques qu'il regrette profondément, car il a toujours professé pour M. Pidoux une estime profonde qui ne s'est jamais démentie.

—

M. Devilliers lit le sixième rapport annuel de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance, contenant, entre autres conclusions, le vœu de la mise à exécution de la loi relative à la protection des enfants du premier âge, votée par l'Assemblée nationale dans la séance du 23 décembre 1874.

—

M. Bourdon fait la communication suivante :

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie le cerveau d'un phthisique de mon service qui, dans les derniers temps de sa vie, avait une paralysie de la main et de l'avant-bras gauches.

Ce cerveau présente, sur l'hémisphère droit, deux foyers de ramollissement, situés sur la zone corticale où siégeaient les lésions, dans les cas de monoplégie brachiale que j'ai réunis dans ma dernière communication.

C'est un nouvel exemple de localisation cérébrale qui vient se joindre à ceux que j'ai cités. A ce titre, j'ai pensé qu'il pouvait offrir quelque intérêt ; je dirai peu de mots de l'observation.

Le malade a été frappé subitement d'hémiplégie, sans abolition de la sensibilité ; trois heures après, l'embarras de la parole avait cessé; le troisième jour, le membre inférieur avait repris toute sa motilité; mais la paralysie du membre supérieur persista vingt jours.

Après ce temps, la guérison était complète et se maintint pendant un mois, c'est-à-dire jusqu'à la mort du malade.

Cette marche rapidement décroissante et la persistance de la sensibilité, nous avaient permis de diagnostiquer une affection corticale et non centrale.

Ce fait vient à l'appui de l'opinion que nous avons soutenue récemment sur le mode de rétablissement de la motilité, *par suppléance*, dans ce genre de paralysie. Car la guérison ayant été complète, malgré la persistance des deux lésions destructives, on est bien obligé d'admettre que les mouvements du bras se sont rétablis à l'aide des cellules voisines restées saines; ce qui est d'autant plus facile à comprendre, que la zone motrice, correspondant au membre supérieur, a une plus grande étendue, ce qui ressort des observations citées dans mon dernier travail.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 mars 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — A l'occasion du procès-verbal de la précédente séance. — Nécrologie. — Souscription au monument de Claude Bernard. — Calcul de cystine. — Procédé opératoire pour la désarticulation de la hanche.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la présentation, par M. Marc Sée, d'un malade atteint de tumeur de la région parotidienne, M. Desprès, l'ennemi du mercure, déclare que, pour lui, ce malade est affecté non d'un engorgement syphilitique de la glande parotide, comme M. Sée semble le croire, mais d'une parotidite chronique consécutive à une stomatite mercurielle produite par l'abus des préparations mercurielles.

— M. le Président annonce la mort de M. le docteur Martial Dupierris, membre correspondant à la Havane.

©BIU Santé

— M. le Président annonce ensuite qu'une souscription est ouverte au sein de la Société de chirurgie pour le monument à élever à la mémoire de Claude Bernard.

— M. Gaujot met sous les yeux de ses collègues un calcul qu'il a enlevé, au moyen de la taille périnéale, chez un individu âgé de 25 ans. C'est un calcul presque entièrement composé de cystine pure, espèce très-rare. Civiale, dans sa longue carrière et sa grande pratique, n'en avait observé que quatre ou cinq cas. M. Raoul Leroy (d'Étiolles) dit en avoir vu deux exemples chez deux frères. M. Thompson n'en a jamais observé qu'un seul.

Celui que M. Gaujot présente est un calcul assez volumineux, de forme ovoïde, de couleur jaune foncé, ayant une coupe homogène, sans noyau ni concrétion autre, à surface lisse, polie, régulière, cireuse; il est friable; l'analyse montre qu'il est constitué par de la cystine pure, dans la proportion de 87 p. 100; le reste est formé par des sels calcaires et de l'eau. Son grand diamètre mesure 44 millimètres, son petit diamètre 32 millimètres, son épaisseur 26 millimètres.

Le sujet est un artilleur, originaire du département du Nord, n'ayant jamais été malade jusqu'à l'âge de 23 ans, où il contracta une uréthrite et, consécutivement, une arthrite qui durèrent environ un an. Survint ensuite une cystite qui devint bientôt purulente; il éprouvait en urinant des douleurs vives, profondes, l'urine était sanguinolente et contenait une quantité considérable de pus mélangé à un dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien.

Un premier cathétérisme fut suivi immédiatement d'un écoulement de sang abondant, puis de frisson; un deuxième et un troisième cathétérismes produisirent les mêmes accidents, et permirent néanmoins de reconnaître les dimensions du calcul, mais non sa consistance.

L'état de la vessie et les accidents produits par le cathétérisme contre-indiquaient absolument l'emploi de la lithotritie; M. Gaujot se décida pour la taille périnéale, qu'il pratiqua suivant le procédé prérectal modifié par M. Sarrazin. L'opération n'a pas présenté de difficulté; il n'y a pas eu d'hémorrhagie immédiate; mais, quatre heures après l'opération, se produisit un écoulement de sang assez abondant provenant du col de la vessie, et qui fut arrêté au moyen de la canule de Dupuytren, mais sans tamponnement. Au bout de cinq semaines, le malade sortait de l'hôpital, complétement guéri.

— M. Farabeuf fait une communication relative à un procédé opératoire pour la désarticulation coxo-fémorale, communication très-brillante qui a rempli presque tout le reste de la séance.

L'orateur a commencé par rappeler en peu de mots les dangers de cette opération redoutable qui enlève 70 p. 100 des opérés, par le fait de l'opération elle-même, car plus des deux tiers des malades meurent dans les premiers jours, quelques-uns pendant le cours de l'opération, ou peu de temps après. Suivant lui, l'opérateur peut beaucoup pour atténuer cette terrible mortalité, en cherchant un procédé à la fois facile, rapide et hémostatique.

Il faut que la plaie soit petite, car, plus elle sera petite, moins il y aura de surface saignante, suppurante et absorbante.

Il faut ensuite que les lambeaux soient bien taillés, de manière à permettre la réunion immédiate. La manière de tailler les lambeaux importe singulièrement aussi au point de vue de la perte de sang pendant l'opération. L'orateur entre ici dans d'intéressantes considérations anatomiques sur la distribution des artères autour du champ de l'opération, suivies d'une exposition critique des nombreux procédés qui ont été mis en usage, pour la désarticulation de la hanche, depuis la première moitié du siècle dernier jusqu'à nos jours.

Voici le procédé que recommande M. Farabeuf comme réalisant le mieux, suivant lui, les conditions indiquées d'un procédé à la fois facile, rapide et hémostatique; il ne l'a, du reste, encore expérimenté que sur le cadavre :

On pratique d'abord une incision sur le trajet des vaisseaux, commençant un peu sur le centre, incision qui permet de lier l'artère et la veine fémorales; ces vaisseaux sont rejetés en dedans; la cuisse est alors portée dans la rotation en dehors pour découvrir les fibres du psoas, que l'on détache au niveau de ses insertions; l'on a ainsi sous les yeux la plaie béante et le col du fémur rendu visible. On coupe ensuite le muscle couturier et le muscle droit interne; puis on fait une incision longitudinale le long de la capsule; avec le doigt introduit dans la plaie on décolle la capsule pour mettre à nu le col fémoral. La désarticulation devient alors facile. On continue à couper autour du membre et l'on dégage le grand trochanter. On termine l'opération en coupant derrière le col fémoral et au-dessous du domaine de l'artère ischiatique et de la fessière, et en réséquant le nerf sciatique.

Il n'y a pas d'autre moyen d'épargner le sang, au dire de M. Farabeuf, que de raser les os et d'énucléer le grand trochanter.

Le procédé de M. Verneuil est facile pour son auteur, à cause de la grande habileté de ce chirurgien; mais il ne serait pas jugé de même, à la pratique, par beaucoup d'opérateurs.

M. Verneuil, prenant la parole après M. Farabeuf, dit que son procédé doit être attribué à

©BIU Santé

Astley Cooper, qui l'employa pour la première fois, en 1824, à peu près comme M. Verneuil l'emploie aujourd'hui. Ce procédé exige quatre ou cinq ligatures seulement, qui demandent en tout quelques minutes. Non-seulement il faut lier l'artère et la veine, mais il faut encore lier le bout périphérique de l'artère et de la veine, afin de n'être pas gêné par le sang. Il est inexact de dire avec M. Farabeuf qu'il faut une habileté particulière pour pratiquer cette opération. M. Verneuil n'a jamais eu besoin d'aides expérimentés. Il ne va pas à la découverte de l'obturatrice, ni de l'ischiatique, ni de la fessière. Il coupe les muscles dans leur portion tendineuse, autant que possible ; il voit la veine obturatrice en coupant le muscle pectiné ; en incisant à petits coups, il découvre facilement le nerf sciatique et les branches de la fessière et de l'ischiatique. Une opération se compose de deux temps : la chute du membre et l'hémostase ; c'est la durée des deux temps qu'il faut considérer pour estimer la durée de l'opération. Pour faire une bonne désarticulation et un bon pansement, il faut cinquante minutes.

M. Gaujot dit que la désarticulation de la hanche présente de grandes difficultés lorsque le fémur est broyé très-haut ; le couteau est arrêté à chaque instant par la présence des esquilles dans les chairs. Il est alors impossible de tailler les lambeaux par transfixion.

M. Farabeuf reproche au procédé de M. Verneuil de ne pas raser les os avec assez de soin.

M. Verneuil répond que le procédé en rasant les os est nouveau et a besoin d'être étudié ; l'incision longitudinale de la capsule est peut-être un nid à rétention du pus. C'est une chose à voir et à étudier de près.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

COLLODION CAUSTIQUE. — MACKE.

Collodion élastique.	30 grammes.
Bi-chlorure de mercure pulvérisé . . .	4 —

Mêlez. — On applique ce liniment, à l'aide d'un pinceau, soit sur une tumeur végétante, soit sur une tumeur télangiectasique. L'eschare se détache au bout de trois à six jours, et l'auteur n'a jamais observé de phénomènes d'intoxication. Il le conseille spécialement pour les enfants très-pétulants, chez lesquels les autres caustiques ne pourraient être maintenus en place, ou seraient souillés par les urines ou les matières fécales.

Le docteur Giovanni Finco, de Padoue, dit avoir détruit, en seize jours, plus de 60 condylomes de l'anus, avec un mélange de 0 gr. 25 centigrammes de bi-chlorure de mercure dans 52 grammes de collodion riciné. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 MARS 1784.

Mort de A.-F. Barrault, chirurgien français, recommandable surtout par une grande sûreté de coup d'œil pratique, et par une parfaite honorabilité. — A. CH.

COURRIER

LES BIBLIOTHÈQUES DES HÔPITAUX. — Les journaux ont parlé dernièrement des bibliothèques établies dans les hôpitaux de Paris pour les internes, mais ils n'ont rien dit du legs fait en 1862 par le docteur Ernest Godard pour former des bibliothèques à l'usage des malades. Cette donation fut répartie entre les hôpitaux de la Charité, Necker et du Midi.

Déjà le docteur Passant s'était occupé de cette question, et il avait créé dans quelques hôpitaux, la Salpétrière et Saint-Lazare, par exemple, des bibliothèques médicales pour lesquelles il avait donné un grand nombre de volumes. Chargé de remplir les intentions du docteur Godard, son ami, il a apporté un soin particulier au choix des livres, et l'on trouve dans les bibliothèques déjà établies des ouvrages pour tous les goûts et pour tous les caractères, et chaque malade peut lire à son gré et sans contrôle le livre qu'il préfère. Combien il serait désirable que la charitable fondation du docteur Godard s'étendît peu à peu à tous les hôpitaux de Paris, et que tous les infortunés qui y séjournent pussent trouver dans des lectures instructives ou amusantes un bien-être réel pour le corps comme pour l'esprit !

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS. — PRIX GODARD. — Le docteur Ernest Godard, dans son testament daté à Jérusalem, des 3 et 4 septembre 1862, a fait, en faveur de la Société anato-

©BIU Santé

mique de Paris, un legs dont cette Société a disposé, suivant les volontés du testateur, en fondant un prix qu'elle distribue tous les deux ans.

Sera décerné en 1878 et 1879 le prix Ernest Godard de 1876 et de 1878.

Le prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire concernant soit l'anatomie normale, soit l'anatomie pathologique, soit la tératologie.

La valeur du prix sera de quatre cent vingt francs.

Seront admises à concourir toutes les personnes françaises ou étrangères, qui adresseront à la Société : 1° Un mémoire manuscrit ou imprimé sur les sciences ci-dessus désignées; 2° une lettre d'envoi portant la mention spéciale que le mémoire est destiné à concourir pour le prix Ernest Godard. Les ouvrages imprimés devront être envoyés en double exemplaire.

On n'admettra pas, toutefois, les mémoires imprimés qui seraient publiés depuis plus de trois ans, ce délai étant rétrospectivement compté à partir de l'époque à laquelle on décernera le prix.

On n'admettra pas non plus les travaux qui auraient été, antérieurement à la clôture du registre d'inscription, l'objet d'une récompense scientifique. Les candidats devront donc, dans leur lettre, déclarer expressément que leur travail n'a pas été récompensé jusqu'à ce jour.

Sont exclus du concours les membres titulaires et honoraires de la Société anatomique.

Une commission de cinq juges, choisie parmi les membres titulaires et honoraires de la Société, sera chargée d'apprécier le mérite des mémoires envoyés. Cette commission nommée dans la première séance de juillet devra lire son rapport, au plus tard, dans le mois de décembre suivant. La Société fera connaître le résultat du concours dans la séance solennelle du mois de janvier. Le prix Godard décerné en janvier 1879 sera celui de l'année 1876 : le prix à décerner en janvier 1880 sera celui de 1878.

Les travaux et mémoires destinés au concours du prix E. Godard devront être adressés à la Société anatomique (à l'École pratique de la Faculté de médecine). Les travaux destinés au prix Godard de 1876, seront envoyés pour le premier juillet 1878, terme de rigueur; les travaux destinés au prix Godard de 1878, pour le premier juillet 1879.

LE MAMMOUTH DE LYON. — Le muséum de Lyon possède actuellement un mammouth, unique de son espèce, qui vient d'être monté avec beaucoup d'habileté par un des préparateurs, M. Charles David. En 1859, des fouilles opérées près du confluent du Rhône et de la Saône, pour la fondation d'un bâtiment sur les flancs de la colline de Sainte-Foy, mirent à jour toutes les parties du squelette d'un éléphant de très-grande taille, en parfait état de conservation.

Le mammouth du musée de Lyon est le troisième exemplaire de ce genre de proboscidiens fossiles dont on possède un squelette complet. Antérieurement à sa découverte, on ne connaissait que le mammouth du musée de Saint-Pétersbourg et celui du musée de Bruxelles. Le premier, trouvé en 1799 sur les bords de la mer Glaciale, à l'embouchure de la Léna, ne fut monté que vers 1825. Il appartient à l'espèce *Elephas primigenius* dont il est devenu le type. Le second, qui fut extrait en 1860 des tourbes de Lierre, dans la province d'Anvers, fut monté, en 1871, sous la direction de M. Edouard Dupont.

Comme celui de Saint-Pétersbourg, l'éléphant de Bruxelles appartient à l'espèce *Elephas primigenius*. Celui de Lyon pourrait être considéré comme la forme intermédiaire entre celle qui a reçu le nom de *meridionalis* et celle que Falconner a appelée *antiquus;* mais Jourdan a cru reconnaître dans le mammouth de Lyon une nouvelle forme intermédiaire entre l'*Elephas antiquus* et l'*Elephas primigenius*, et il lui a donné le nom d'*Elephas intermedius*. N'aurait-on pas là seulement une race propre aux vallées de la Saône et du Rhône, dont le caractère principal serait d'être un peu plu trapu que l'*Elephas antiquus?*

Les dimensions du mammouth de Lyon sont plus considérables que celles des spécimens de Saint-Pétersbourg, de Bruxelles, et des plus grandes espèces actuellement vivantes. Il mesure, au garrot, 3 mètres 75; celui de Bruxelles n'a que 3 mètres 60, et celui de Saint-Pétersbourg 3 mètres 45.

Le fémur de ce mammouth a 1 mètre 25, le tibia 0 mètre 69. Ses défenses, parfaitement conservées et très-fortement recourbées, atteignent 2 mètres 10; le diamètre de leur courbure est de 1 mètre; elles ont à la base, près de l'alvéole, 0 mètre 53 de circonférence, et leur diamètre est de 0 mètre 17.

Il ne manquait à ce squelette qu'un très-petit nombre d'ossements : quelques vertèbres et quelques côtes. Aussi a-t-il été facilement restauré. (*La France.*)

Le gérant, RICHELOT.

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

BIU Santé

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Traitement des exostoses de développement des membres par la *fracture sous-cutanée*. — Du bromure de potassium employé comme agent caustique. — Des *injections iodo-glycérinées* dans le *spina bifida*.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 7 mars.)

3. DES INJECTIONS IODO-GLYCÉRINÉES DANS LE SPINA BIFIDA. — Le docteur JAMES MORTON, chirurgien de l'Infirmerie de Glascow, vient de faire paraître une brochure sur le traitement qu'il préconise depuis quelques années dans le spina-bifida, et qui a donné les plus encourageants résultants entre ses mains, à savoir, les injections *iodo-glycérinées iodurées*. Ce procédé, que l'auteur s'attribue d'une façon exclusive, n'est en quelque sorte qu'une modification de la méthode de traitement du spina-bifida par les *injections iodées*, tour à tour appliquée et rejetée par bien des chirurgiens depuis que Velpeau a proposé ce moyen thérapeutique pour ce genre d'affection, comme il l'a fait pour la plupart des cavités closes. Toutefois, il ne faut pas croire qu'on doive, comme nous allons le dire, procéder pour le spina-bifida suivant les règles usitées dans le traitement de l'hydrocèle, car il y a de grandes différences dans le manuel opératoire pour l'un et l'autre cas.

C'est à Brainard (de l'Illinois) que revient légitimement l'initiative de cette méthode, qu'il a mise en pratique pour la première fois en 1847. Il employait un petit trocart qu'il faisait pénétrer à quelques millimètres de la base de la tumeur, et obliquement sous la peau. Il ne faisait pas usage de glycérine, comme James Morton, mais comme lui il ne laissait s'écouler qu'une *petite partie du liquide* de la tumeur, et en quantité à peu près équivalente à celle de la solution iodée qui va servir d'injection; cette dernière est aqueuse, faible au début (iode, 3 centigrammes; iodure de potassium, 6 centigrammes; eau, 30 grammes), mais plus forte pour les injections ultérieures (5, 10, 20 centigrammes d'iode pour 8, 10, 30 d'iodure de potassium). Brainard prenait, de plus, la précaution, au moment même de l'injection, d'empêcher le liquide de filer dans la cavité rachidienne, en faisant exercer une compression légère au niveau de l'ouverture de communication, comme l'a conseillé également Ebra, surtout quand la base de la tumeur est pédiculisée. Enfin, le chirurgien américain avait soin de réserver le liquide encéphalo-rachidien sorti par la

FEUILLETON

CAUSERIES

Je suis si en retard avec plusieurs de mes honorables correspondants, qu'il faut que je m'exécute aujourd'hui, et que je leur donne la parole. Ils vont faire à peu près tous les frais de cette *Causerie*, et tout le monde y gagnera. Il s'agit d'ailleurs, dans ce qui va passer sous les yeux du lecteur, d'intérêts professionnels; aucun d'eux ne pourrait y rester indifférent.

Je commence par

Le Livre noir des médecins d'Anvers

Voici ce que m'écrit un honorable confrère de cette ville :

« Anvers, 8 mars 1878.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Dans vos *Causeries* du 1er décembre 1877, vous avez eu la bonté de vous occuper de notre Cercle médical et du règlement de son Livre noir. Vous ajoutez que vous voudriez savoir comment le public anversois, et surtout la Presse non médicale, ont accueilli ce règlement. Je vais satisfaire votre légitime curiosité.

« Le Livre est fini et se trouve dans les mains de tous les membres du Cercle; il comprend 2,608 noms, en outre la profession, la demeure de chaque débiteur, la somme due et la date de la créance. Les noms des praticiens sont remplacés par des numéros, dont la clef se

©BIU Santé

ponction, de le maintenir à la température normale et de le réinjecter par la canule, après avoir laissé écouler le liquide et lavé ensuite le sac avec de l'eau tiède.

Brainard a traité ainsi 7 malades (*Manuel de médec. opér. de Malgaigne*, 1874); chez trois d'entre eux, il n'y avait pas complication d'hydrocéphale. Ces trois malades ont guéri : un après treize injections, le second après deux, le troisième après une seule.

On a aussi employé en France cette même méthode, plus ou moins modifiée, mais il semble que les nombreux revers qui en ont suivi l'application aient calmé, depuis plusieurs années, l'enthousiasme que firent naître au début les quelques rares succès qu'on avait obtenus. Ainsi, Velpeau disait en 1859 qu'il l'avait pratiquée dans trois cas; la mort était survenue deux fois, *mais tardivement*, et ne devait pas être mise directement sur le compte de l'injection iodée; le troisième exemple fut suivi de succès après la quatrième ponction. Quoi qu'il en soit, ce professeur ne s'en montre que peu partisan.

Il en est de même de Chassaignac, qui distingue cependant les cas. Pour ce chirurgien, quand la peau recouvrant la tumeur est transparente, qu'elle menace de se rompre ou qu'elle est sur le point de s'enflammer, il faut opérer sans retard, c'est-à-dire pratiquer une ponction et une injection iodée, comme il l'a fait dans un cas qui a été suivi de guérison, mais non sans que le malade ait éprouvé de nombreux et sérieux accidents.

D'après une statistique publiée par Debout, sur 11 cas il y a eu 8 succès, 1 insuccès et 2 morts. Puis viennent de loin en loin des observations disséminées dans les feuilles périodiques et qui mentionnent tantôt un succès, tantôt un insuccès, comme, par exemple, le cas de Texier, de Villefragnan, intitulé : *Spina bifida de la région lombaire chez un enfant de 3 mois; ponctions, injection iodée; mort;* publiée dans le *Moniteur des hôpitaux* de 1860, ou encore celui de Viard, présenté à la Société de chirurgie (21 novembre 1860) sous le titre de : *Spina bifida de la région lombo-sacrée, compliqué d'un faible degré d'hydrocéphalie : tumeur volumineuse, non pédiculée; injection d'une solution iodée; paralysie des membres inférieurs et du col de la vessie, consécutive à l'injection: guérison de l'hydrorachis.*

Holmes, d'autre part, dit que, dans sa pratique, il a employé *avec quelque succès* l'injection de teinture d'iode pour le traitement du *spina bifida*, mais il regarde ce procédé comme souvent dangereux. Quand il l'emploie, il ne retire qu'une partie du liquide, puis il injecte quatre à cinq gouttes de teinture d'iode diluée dans un

---

trouve sur une feuille séparée. Aucun médecin ne donnera des soins (les cas d'urgence exceptés) à un malade signalé dans ce Livre. Appelé chez un tel, le médecin fait comprendre au malade qu'il ne peut pas le traiter avant que le médecin qui l'a traité antérieurement ne soit satisfait. De cette manière, plusieurs collègues (et je suis du nombre) ont été déjà payés. Nous avons cru prudent de ne donner aucune publicité à notre Livre noir, mais son existence est déjà connue dans le public. La Presse non médicale ne s'en est pas occupée jusqu'ici.

« Les Cercles médicaux d'autres villes, comme Gand et Liége, ont suivi notre exemple. Comme les neuf dixièmes de nos confrères appartiennent au Cercle, je crois que cette mesure mettra fin à l'exploitation dont nous avons été les victimes.

« Votre lecteur assidu.

Dr MAYER,

« Secrétaire du Cercle médical d'Anvers. »

Eh bien, nos confrères d'Anvers sont bien heureux que leur Livre noir soit accueilli avec tant d'indifférence. Il n'en a pas été de même, on le sait, au Havre, où nos confrères ont voulu très-légitimement élever le taux de leurs honoraires à un prix suffisamment rémunérateur. Quels cris ! quelles clameurs ! quel déchaînement d'épigrammes dans la Presse locale, et même dans la Presse parisienne ! Déjà, à l'occasion de l'Exposition, tout augmente dans des proportions inabordables. Le boucher de ma ménagère l'a menacée de lui vendre dans quelques jours le gigot de mouton 3 francs le kilogramme. Or, cher confrère, essayez de demander à ce boucher sans entrailles 50 centimes de plus par visite, et vous entendrez les beaux cris du paon, et surtout de sa femelle la paonne.

Voici un fait auquel on pourrait donner ce titre :

©BIU Santé

drachme d'eau. A chaque injection, il augmente la force de la dilution, mais peu à peu, car l'unique but, en pareille tentative, est de provoquer dans le kyste un processus inflammatoire, lent et adhésif, et d'éviter la formation du pus.

C.-M. Ellis (*Philadelph. med. Times*, janvier 1874) parle aussi du *spina bifida* traité par l'aspiration et l'injection iodée, et Abelin, chirurgien suédois, à propos d'une tumeur analogue traitée par lui à l'aide de ponctions et d'injections iodées, et suivie de mort, insiste sur les accidents fort graves auxquels expose une semblable méthode.

Enfin E. Burton (*Brit. med. journal*, mars 1875) rapporte un cas de mort par injection d'une solution d'iode chez un enfant d'un jour présentant une paraplégie complète.

Nous devons, toutefois, reconnaître que depuis que J. Morton a préconisé l'emploi de la *solution iodo-glycérinée iodurée* et a substitué cette dernière soit à la solution simple, soit à la teinture d'iode, le nombre des succès semble augmenter ; mais ce n'est guère que dans les feuilles anglaises que nous les constatons jusqu'à présent. C'est ainsi que :

En 1873, Watt publie, in *The Brit. med. journal*, 26 avril, p. 462, un exemple de *spina bifida*, guéri par une injection selon la formule de Morton. La tumeur observée chez un petit garçon, au niveau des troisième, quatrième et cinquième vertèbres lombaires, était énorme, puisqu'elle mesurait 22 centimètres de circonférence ; elle commençait à s'ulcérer. Deux ponctions, donnant issue à 8 grammes de liquide, furent faites, puis une troisième, suivie de l'injection de 2 grammes de la solution. A partir de ce moment, diminution lente de la tumeur et affaissement presque complet, au bout d'un mois, de la poche, qui représentait à la fin une masse aplatie, de consistance fibreuse.

Ce chirurgien fait remarquer, dans les réflexions qui suivent son observation, qu'il n'y eut pas de symptômes d'irritation de la moelle après l'injection, *malgré la présence des cordons nerveux traversant la tumeur*.

En 1874, et toujours dans *The Brit. med. journal*, p. 521, J. Morton, après avoir rappelé deux cas de guérison qu'il a déjà obtenus, en publie un troisième également heureux chez une petite fille de 7 semaines, dont la tumeur, du volume d'une pêche, *sessile*, ressemblait, au bout de deux injections et vingt-cinq jours après la seconde, à un gros grain de raisin.

En 1875 (même journal), Ackworth Angus fait également connaître un cas de

---

Loi peu morale

PETIT DRAME MÉDICAL

Je devrais en supprimer les premières lignes, beaucoup trop flatteuses. Que voulez-vous ? *Homo sum*, et je ne suis pas sans faiblesse en face d'un éloge bien tourné et que je crois sincère !

Rambervillers (Vosges), 15 février 1878.

Monsieur et très-honoré confrère,

Il n'est pas de mois, il n'est pas de semaine que vous n'ayez à soutenir ou à défendre nos intérêts professionnels. Le Corps médical, à cet égard, n'a pas de plus valeureux champion que vous, et sa gratitude vous est acquise. Mieux que personne vous savez combien notre législation médicale laisse à désirer, mieux que personne vous savez en mettre les points faibles en lumière. Permettez-moi de vous en donner aujourd'hui une nouvelle preuve en vous demandant pour elle l'hospitalité de vos colonnes.

Si la profession de médecin est, parmi les diverses professions, l'une des plus honorables ; si dans son sein moins qu'ailleurs on trouve des membres indignes, c'est au sentiment pur du devoir, c'est à une conscience droite que nous devons cette honorabilité qui, comme la femme de César, ne doit même pas être soupçonnée, lorsque l'on songe surtout que la loi nous dresse des embûches, nous engage presque à hésiter entre l'amour du bien, du beau, et l'appât du lucre ou les nécessités de la vie.

Voici le fait :

Une dame de quarante ans est atteinte d'un cancer de la matrice. Du jour où elle s'est

©BIU Santé

spina bifida guéri par injection d'iodo-glycérine du docteur Morton, et, en 1876, ce dernier chirurgien et William Berry relatent deux exemples de même nature dans *The Lancet*, t. II, p. 776 et 881.

Enfin, dans *The Liverpool and Manchester medical and surgical Reports for* 1876, M. J. H. Ewart, de Manchester, publie trois cas de succès : mais, le docteur Mark Long, de Hackney, d'autre part, signale un cas de mort, toujours avec le même procédé, dans *The Brit. med. journal*, 22 avril 1876.

La solution recommandée par J. Morton est formulée ainsi :

Iodi.	gr. X.
Potassii iodidi. . .	grs. XXX.
Glycerini	℥i.

Il emploie la glycérine de préférence, parce qu'elle rend la solution moins *diffusible* que l'eau ou l'alcool. Voici, en quelques mots, la manière dont il pratique l'opération : il avait tout d'abord l'habitude, comme essai des membranes, de ponctionner quelque temps avant de faire l'injection ; mais maintenant il pratique cette dernière séance tenante. Il choisit un point situé le plus haut possible, sans se rapprocher juste de la ligne médiane, et enfonce un trocart de moyenne dimension armé de sa canule. La moitié du liquide environ s'étant écoulé, il injecte immédiatement 1 drachme ou 1/2 drachme de la solution précédemment indiquée; après avoir enlevé le trocart, il ferme avec grand soin l'ouverture à l'aide de collodion. Il croit même devoir attribuer en partie ses succès aux applications de ce topique, qu'il a toujours coutume de faire à la surface des téguments, et qui agit sans doute comme agent de compression; mais de toutes les précautions, celle qui, pour lui, est la plus essentielle, est d'empêcher un écoulement trop considérable de liquide encéphalo-rachidien fluide, qu'il regarde comme indispensable sinon à la texture normale de la moelle épinière, du moins à son intégrité et à son fonctionnement régulier. Si les choses marchent bien, on peut répéter l'injection au bout de quelques semaines; elle a pour conséquence d'amener peu à peu la solidification de la tumeur et de la faire disparaître. Le docteur Morton ajoute toutefois, avec raison, que les cas où il y a le plus à espérer le succès sont ceux dans lesquels il n'existe ni paralysie des membres ou des sphincters, ni d'autre difformité importante.

Cet ouvrage contient la relation de 15 observations où le *spina bifida* a été traité de cette manière par lui-même ou par d'autres chirurgiens; 12 fois il y a eu succès,

---

mise au lit, le ménage où son travail (elle était lingère) amenait l'aisance, presque un peu de luxe, n'a plus connu de bonheur. Je lui donnais mes soins, ayant prévenu le mari que cette affection serait probablement très-longue, très-douloureuse et incurable. Le mari, au début, plein de tendresse pour sa femme, souffrait de lui voir passer ses nuits sans sommeil; mais, petit à petit, au bout de huit à dix mois, entendant les cris continuels, les plaintes incessantes de la pauvre malade, il chercha à se distraire un peu du triste tableau qu'il avait à la maison et se mit à fréquenter le cabaret. Ainsi qu'il arrive, il y fit des visites de plus en plus fréquentes, et, de bon ouvrier qu'il était, faisant face par son courage et son application aux dépenses et à la charge que lui occasionnait la maladie de sa femme, il devint paresseux et perdit le goût du travail. Sur ces entrefaites, la pauvre malade, très-émaciée déjà, cachectique, se fit un jour, en remontant au lit, une luxation spontanée de la hanche. Ce fut bien pis. Aux premières douleurs s'en joignirent de nouvelles, et le mari resta de plus en plus longtemps au cabaret. Enfin la faillite, l'horrible faillite se dressait menaçante à la porte. Je continuai à donner mes soins à la malade, lui faisant de temps à autre des injections hypodermiques de morphine, destinées à lui procurer un peu de repos et de sommeil nécessaires au maintien de sa vie. Elle réclamait la mort depuis de longs mois, et son entourage, quoique dévoué, n'aurait pas été fâché de la voir enfin s'asseoir à son chevet. Mon devoir à moi était de prolonger l'existence de la malade le plus possible. Mais elle allait s'affaiblissant, et le moment du repos définitif n'était pas éloigné. A ma dernière visite, je lui donnais encore quelques jours à vivre, si on prenait le soin de l'alimenter par des lavements de bouillon, de vin, etc.

Le lendemain de ce jour, l'huissier vint signifier la faillite. La malade mourut huit jours après. Vint la question des honoraires. Je fis ma note qui s'élevait à un certain chiffre, vu

©BIU Santé

et dans aucun des exemples qui ne se sont pas terminés par la guérison, on ne peut attribuer la mort à l'opération elle-même.

Voilà une statistique bien encourageante : pourtant, en France, on est encore à essayer cette méthode, car la plupart des chirurgiens sont d'avis de ne pas intervenir, au moins dans la majorité des cas. C'est aussi notre opinion, et, lorsque nous avons affaire à un *spina bifida*, nous ne pouvons nous défendre de nous rappeler les trois exemples qui ont été présentés à la Société de chirurgie en 1860, deux par Broca père, l'autre par Delacour, professeur adjoint à l'École de Rennes, et qui ont pour titre :

Spina bifida énorme de la région lombaire chez un homme qui a vécu jusqu'à 43 ans, et qui a survécu six ans à l'opération de la taille;

Spina bifida de la région lombaire chez une jeune fille qui a vécu jusqu'à 23 ans;

Spina bifida chez un sujet qui a vécu 18 ans.

Dr GILLETTE.

ALIÉNATION MENTALE

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL D'UN ACTE D'ACCUSATION AU POINT DE VUE DES SIGNES DE LA FOLIE;

Par le docteur MONTANO.

L'acte d'accusation qui fait l'objet de cette étude a été lu dans une des audiences de la dernière session de la Cour d'assises du Rhône. Il est publié *in extenso* dans le *Droit* du 23 février 1878.

Nous n'avons à apprécier ni l'arrêt rendu par la Cour, ni les incidents du procès. Nous entendons nous restreindre exclusivement à l'examen de l'acte d'accusation au point de vue médico-légal; nous nous bornerons à discuter les termes mêmes de cet acte, en nous abstenant volontairement de rien emprunter aux débats, sauf un seul renseignement; quand nous en ferons usage de celui-ci, nous aurons soin d'indiquer son origine.

Le prévenu est un avocat du nom de S..., qui, sans provocation, a tué un de ses confrères d'un coup de revolver. Le meurtrier s'est trompé sur l'identité de sa victime: dans sa pensée le coup était destiné à un autre avocat du même barreau. Nous ignorons quel était le degré de ressemblance que pouvaient présenter ces deux personnes.

Remarquons d'abord que le meurtre a été commis sur la voie publique, en plein jour, que le coup a été tiré à bout portant et que, même après le meurtre, l'accusé demeurait con-

---

les soins que j'avais donnés à la malade depuis près de deux ans. Mais la faillite ayant été déclarée avant la mort, on me fit comprendre que je perdais mon privilége de dernière maladie, et que je subirais les conditions des autres créanciers. Je m'inclinai et j'eus 15 p. 100 de mes honoraires. Ma malade serait morte neuf jours auparavant, j'aurais été payé intégralement. Ces neuf jours, je suis fier de pouvoir dire que je les ai gagnés, pendant une maladie de près de deux ans, sur le terrain de la mort.

Pécuniairement, j'avais donc tort de bien soigner ma malade. Je savais parfaitement que la faillite était imminente, et si j'avais suspendu ou mitigé mes soins, elle n'aurait peut-être été que postérieure à la mort, et alors mes honoraires m'auraient été payés.

Ne trouvez-vous pas, Monsieur et très-honoré confrère, que la situation était très-délicate? Si un confrère, dans un moment d'embarras, forcé de régler très-attentivement son budget (il s'en trouve malheureusement trop encore), eût été à ma place, il aurait peut-être hésité un instant. Moralement, eût-il été coupable? Certainement. Légalement, il ne l'était pas. Mais une loi qui peut mettre le médecin à même de transiger avec sa conscience, avec le sentiment du devoir, est une mauvaise loi. Une loi par laquelle on peut avoir des avantages pécuniaires à ne pas bien soigner ses malades est une mauvaise loi. Elle demande à être réformée.

Le fait que je viens de vous rapporter, Monsieur et très-honoré confrère, n'est, je le regrette, pas tout à fait fictif, car de tous les créanciers, le plus malheureux fut certainement, et pour plusieurs raisons... le pharmacien.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, etc.

Dr LARDIER.

Cette éternelle question du privilégé du médecin, en cas de faillite, revient sans cesse, et

©BIU Santé

vaincu qu'il avait bien tué l'individu qui était l'objet de ses ressentiments. Quoique l'accusé soit myope, la persistance de son erreur, au grand jour et si près de sa victime, est déjà un fait singulier et de nature à inspirer quelques doutes sur la parfaite intégrité de ses sensations.

S..., nous dit l'acte d'accusation, reprochait à sa victime des calomnies diverses et persistantes; il lui reprochait surtout d'avoir entravé des projets de mariage conçus depuis longtemps, etc. Ces imputations étaient absolument dénuées de fondement.

Dans son interrogatoire, S... se plaint du jugement défavorable que son concierge portait sur ses mœurs, de l'attitude des personnes qu'il rencontrait dans la rue d'une façon insolite, etc. (1).

Même en laissant de côté ces derniers renseignements, si caractéristiques, en nous rapportant uniquement aux termes de l'acte d'accusation, nous voyons que l'accusé présente le symptôme fondamental de cette forme de lypémanie depuis longtemps connue sous le nom de délire de persécutions.

Ce fait de croire à des persécutions imaginaires suffit à caractériser cette espèce pathologique si fréquente de nos jours. Elle s'accompagne souvent, il est vrai, de troubles divers, parmi lesquels les hallucinations et les illusions de l'ouïe tiennent la première place. Mais ces symptômes, fréquents dans cette forme d'aliénation, ne sont pas indispensables pour en établir l'existence (2).

L'acte d'accusation nous donne des détails de la plus grande importance sur les antécédents de l'accusé. « Sous l'excitation de tels excès (débauche) le caractère *naturellement* ombrageux, *excentrique, irritable* de S..., s'aigrissait chaque jour davantage. Il s'isolait, demeurait sombre et taciturne, *s'exaltait à la moindre impression, se disait victime de malheurs imaginaires*, et méditait, contre ceux qu'il accusait de mauvais procédés à son égard, des projets de vengeance. » En vérité, en faut-il davantage pour inspirer les doutes les plus sérieux sur la responsabilité de l'individu qui a présenté des troubles psychiques aussi nets? Tous ces faits constituent précisément le tableau clinique le plus usuel du délire de persécutions (3).

Le même document rappelle une foule de commémoratifs qui tendent à faire admettre chez l'accusé une lésion psychique évoluant depuis l'enfance et devant fatalement aboutir à des actes analogues à celui qui est l'objet de la poursuite. « En effet, dit l'acte d'accusation, S... a révélé, dès sa jeunesse, une nature envieuse et *irritable à l'excès*... Il avait gravement maltraité des camarades... Plus tard, *à la suite d'une légère contrariété*, il avait porté à son

(1) Cf. Legrand du Saulle. *Délire des persécutions*. Paris, 1871. Comparez observation I, p. 20, et *ibid.*, p. 33. « On crache par terre en passant devant la femme M...; elle se croit insultée, etc. »

(2) La défense a cherché a établir que l'accusé était sous l'influence d'hallucinations continuelles.

(3) Cf. Lasègue. *Délire de persécutions*. (*Arch. gén. de méd.*, 1852, t. XVIII.). — Legrand du Saulle. Ouvrage cité.

---

il n'est pas de mois où nous ne recevions ici quelques communications à cet égard. Vraiment, le Corps médical est oublieux ou distrait. Il ne se souvient plus qu'à l'occasion d'une plainte adressée par un médecin de Paris à l'Association générale, le Conseil de l'Œuvre a suivi à grand frais et dans toutes les juridictions : Tribunal de commerce, Cour d'appel, Cour de cassation, la solution de cette question, et que, partout, il a eu la douleur de perdre son procès. Le privilége de la dernière maladie ne doit s'entendre que de la maladie dont le malade est mort. Si vous avez guéri votre malade, tant pis pour vous, vous n'avez droit qu'au marc le franc.

Voici qui est plus consolant :

Exonération du Timbre pour les Certificats de décès

Argentan, le 28 février 1878.

Monsieur le rédacteur en chef,

En décembre dernier, j'ai eu l'honneur de porter à votre connaissance l'avertissement que j'avais reçu, ainsi que plusieurs médecins de l'arrondissement d'Argentan, au sujet de contraventions sur la loi du timbre pour certificats de décès délivrés sur papier non timbré. Pour ma part, les amendes résultant de ces contraventions s'élevaient à la somme de 315 francs, et je dus, pour en être déchargé, adresser une pétition au ministre des finances. Je crois utile de vous faire connaître la réponse que je viens de recevoir de la Direction de l'enregistrement, réponse qui tranche la question d'une façon définitive. Je copie textuellement :

« Monsieur le docteur,

« A la suite de l'instruction que j'ai donnée à la pétition rédigée par vous à l'effet d'obtenir

©BIU Santé

beau-frère un coup de canne à la tête, et s'en prenant ensuite à sa sœur, il l'avait meurtrie de coups. » Il faut remarquer que l'accusé, avocat, homme distingué, a reçu une bonne éducation, et que, dans ces conditions, de pareilles violences ont un tel caractère d'étrangeté qu'elles constituent sinon des actes morbides, du moins un état d'imminence morbide parfaitement net. Ces faits tendraient donc à faire admettre l'irresponsabilité, bien loin de contribuer à établir la culpabilité actuelle, en démontrant la perversité antérieure de l'accusé.

Puis tard, nous dit l'acte d'accusation, « l'accusé se livrait à une vie de désordre et d'oisiveté; il faisait sa société habituelle de filles perdues, et joignait à tous les excès de la débauche l'abus journalier des boissons alcooliques. » Certes, tous les individus vicieux ne sont pas des aliénés, mais il est parfaitement démontré que, parmi les malheureux qui se livrent avec fureur à tous les excès, il en est beaucoup qui agissent ainsi sous l'influence de perversions sensorielles qui constituent un état morbide (1). Dans l'espèce les éléments nous manquent pour apprécier la cause à laquelle doit être rapportée la vie désordonnée de l'accusé, car nous limitons intentionnellement notre examen aux termes mêmes de l'acte d'accusation; néanmoins, de l'étude de cet acte il se dégage nettement deux conséquences : d'abord l'accusé avait reçu une excellente éducation, avait fait de très-bonnes études : « C'était un garçon très-intelligent, très-instruit, lisant beaucoup, s'occupant d'études élevées, de mathématiques, de philosophie, de littérature. Il avait un goût particulier pour les livres, les belles reliures, et s'était formé une bibliothèque importante. » Ces goûts délicats, cette culture intellectuelle, contrastent trop ouvertement avec la vie dissolue menée plus tard par l'accusé, pour ne pas éveiller des soupçons de lésions psychiques; il y a dans ces faits une présomption grave qui pourrait sans doute s'évanouir devant une enquête plus approfondie, mais qui, pour être réfutée, appelle nécessairement une démonstration qui fait défaut dans l'acte d'accusation. Nous trouvons seulement, à la fin de ce document, une assertion qui ne supplée pas à l'absence de preuves : « L'homme qui agit sous l'influence des passions qui ont leur origine non dans une disposition maladive de son esprit, mais dans sa propre perversité, n'est point dépourvu de son libre arbitre. » Mais précisément toute la question est là; en dépit de sa forme axiomatique, cette affirmation laisse subsister tous les doutes que fait naître l'acte d'accusation lui-même; puisque les raisons de croire à la perversité de l'accusé ne sont pas indiquées, on doit plutôt penser à une disposition maladive de son esprit.

Pour établir le libre arbitre et la responsabilité de l'accusé, l'acte d'accusation s'appuie principalement sur deux ordres de faits : son intelligence et la bonne éducation qu'il a reçue, et sur le soin, la présence d'esprit, la ruse soutenue dont il a fait preuve dans l'accomplissement du crime.

(1) Esquirol, Achille Foville fils. Article DIPSOMANIE, *in* Dict. de méd. et chir. pratiques. — H.-S. Savage. *Considerations on the cure of insanity. Guy's hospital Reports*, 1876, etc.

« la remise des amendes que j'avais relevées, au sujet de vos certificats de décès annexés aux « registres de l'état civil, M. le ministre des finances, par une décision du 11 février 1878, a « exempté de tout droit de timbre les certificats de l'espèce, au même titre que les bulletins « d'inhumation, comme actes de police générale et d'administration publique.

« Je suis heureux, Monsieur, de porter à votre connaissance cette décision qui résout en « votre faveur une question dont la solution avait été ajournée jusqu'ici, et je vous prie « d'agréer..., etc... »

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, etc. Dr GONDOUIN.

Et comme deux preuves valent mieux qu'une, voici la confirmation de ce fait par une communication analogue d'un honorable correspondant :

Palaiseau, ce 12 mars 1878.

Mon cher confrère,

L'article relatif *aux certificats de décès*, inséré il y a quelque temps dans l'UNION MÉDICALE, m'a suggéré la pensée de vider la question.

Je viens de recevoir la réponse, que je vous communique : elle est décisive, et, maintenant, plus de craintes des rigueurs du fisc.

Recevez, cher confrère, l'assurance de ma vieille et sincère affection. Dr MORÈRE.

Département de Seine-et-Oise. — Arrondissement de Versailles.

A Monsieur le docteur MORÈRE, à Palaiseau.

« Monsieur le docteur,

« J'ai l'honneur de porter à votre connaissance la lettre ci-dessous de M. le ministre de l'intérieur à M. le préfet de Seine-et-Oise :

©BIU Santé

Si on ne se trouvait en présence d'arguments si formellement allégués, il serait oiseux de rappeler que les sujets dont l'intelligence était primitivement ou est actuellement médiocre, ne sont pas ceux dont le nombre domine dans les asiles d'aliénés. En dehors des crétins et des idiots qui forment étiologiquement une catégorie séparée, les diverses formes de l'aliénation mentale se montrent habituellement chez des individus d'une intelligence normale; on rencontre fréquemment ces diverses formes chez des individus d'une intelligence supérieure; à toutes les époques, les professions libérales sont celles qui ont payé à cette affection le tribut le plus lourd. Il est intéressant, dans l'espèce, de noter que parmi les malades exceptionnellement doués au point de vue des facultés intellectuelles, les mathématiciens figurent pour une large proportion (1).

Quant aux moyens ingénieux combinés par les aliénés en vue d'accomplir un acte quelconque, dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres, ou simplement extravagant, ils constituent une des plus grandes difficultés de la direction des asiles. En dépit de l'attention et de l'expérience des gardiens, en dépit des règlements dont l'exécution est soigneusement contrôlée, il ne se passe pas d'année où les journaux spéciaux français ou étrangers ne nous citent des exemples de malades qui ont su déjouer les mesures de surveillance les plus exactes et les mieux entendues. Et il ne peut en être autrement, puisque la ténacité et la ruse sont les qualités qui dominent en général le caractère des aliénés. Nous ne pouvons donc voir, dans les précautions que le prévenu a prises dans le but d'accomplir sûrement meurtre, une preuve de l'intégrité de ses fonctions cérébrales (2).

Il est, d'un autre côté, très-intéressant de remarquer que si le prévenu a combiné son acte avec précision, il ne s'est nullement préoccupé des conséquences inévitables qui devaient en résulter. Le fait de porter toujours des armes chargées, d'observer l'heure de sortie des audiences, de se poster en se dissimulant à l'endroit où devait passer la victime, n'indique pas autre chose que l'existence de l'*idée fixe* qui est précisément un des caractères de la folie en général, et du délire des persécutions en particulier. Quant à l'absence des précautions prises en vue d'éviter le châtiment (précautions que ne néglige jamais l'individu sain d'esprit qui commet un crime avec préméditation), elle n'est pas de nature à prouver la responsabilité; un criminel normal ne va pas attendre sa victime en plein jour, dans une grande ville, sur un pont constamment traversé par de nombreux passants.

En résumé, abstraction faite des réflexions que peut suggérer le compte rendu des débats,

(1) Article FOLIE. *Statistique*, par Lunier. *In* Dict. de méd. et chir. prat.

(2) Legrand du Saulle. Ouv. cité, p. 8, 9 et 10. « La préméditation est le fait du malade atteint de délire de persécution..... Le meurtre est perpétré d'ordinaire avec le plus atroce sang-froid....., et l'on oublie trop souvent encore de rechercher si le meurtrier n'était pas un persécuté méconnu, un être irresponsable. »

Voyez aussi : A. Tardieu. *Étude méd.-lég. sur la folie.* Paris, 1872, p. 205.

« Monsieur le préfet, M. le maire de Palaiseau me consulte sur le point de savoir si les « certificats de décès remis par les médecins aux officiers de l'état civil sont assujettis à la « formalité du timbre, et me prie, dans le cas de l'affirmative, de me concerter avec M. le « ministre des finances en vue d'autoriser l'établissement de ces certificats sur papier libre.

« Mon collègue, à qui j'ai soumis la question, estime que ces certificats peuvent être dressés « sur papier libre. »

« Veuillez agréer, Monsieur le docteur, l'assurance de ma considération distinguée.

« *Le maire*, VENEL. »

« Palaiseau, le 25 février 1878. »

Une double erreur

« Rodez, 14 mars 1878.

« Très-honoré et cher confrère,

« Vous avez publié, dans le numéro du 5 mars de l'UNION MÉDICALE, la partie du rapport de la commission des patentes qui concerne les médecins.

« J'avais lu avec bonheur, comme tous les confrères, je suppose, les judicieuses réflexions de l'honorable rapporteur.

« Il m'avait semblé cependant que, lorsqu'on a l'honneur d'être l'organe d'une commission, à la Chambre des députés, on ne devrait pas ignorer et surtout écrire que les avocats ne sont pas soumis à la *patente!*... On ne devrait pas écrire non plus que les médecins l'ont toujours payée, alors qu'ils en ont été exemptés de 1844 à 1850.

« Vous avez dû bien rire, dans votre for intérieur, d'une double erreur si patente, et c'est sans doute par excès de bienveillance que vous n'avez pas voulu la relever. Est-il bon cepen-

©BIU Santé

il nous semble que les motifs invoqués par l'acte d'accusation n'établissent pas que l'accusé soit responsable; ils nous paraissent devoir plutôt faire admettre la présomption contraire.

BIBLIOTHÈQUE

LES RÉGIONS CLASSIQUES DU CORPS HUMAIN, par le docteur F. CHAVERNAC, ancien aide d'anatomie à la Faculté de Montpellier, avec une Introduction historique par le professeur BOUISSON. Paris, 1878; G. Masson.

Qu'est-ce qu'une région classique? Le mot demande une explication; en la donnant, nous montrerons par là même le but que se propose ce nouveau livre d'anatomie, et quelle devra être son utilité. S'il avait eu la pensée de décrire seulement les régions classiques, et dans de certaines conditions, l'auteur ne se serait sans doute pas aventuré à élever un nouveau monument à l'anatomie topographique, qui n'en a vraiment pas besoin. Ses vues ont été plus modestes, et en même temps plus pratiques.

Il y a des régions que jamais, pour ainsi dire, les étudiants ne disséquent; ils ont tort ou raison, cela peut tenir quelquefois à la pénurie de sujets dont souffre l'École de Paris; cela tient aussi à ce que certaines régions se comprennent d'elles-mêmes, ou n'ont pas grande importance chirurgicale. En résumé, s'il n'y a pas de faits à négliger en anatomie descriptive, il y en a d'autres qui figurent sans grande utilité dans un traité d'anatomie topographique, surtout dans un livre d'amphithéâtre. Au contraire, certains points du corps sont de véritables *régions*, fournissant d'importantes données pathologiques et opératoires, et qu'il est nécessaire d'étudier d'une manière synthétique, le scalpel à la main. L'aine, le creux poplité, la région plantaire, sont de ce nombre; mais quand on a disséqué, par exemple, les muscles antéro-externes de la jambe, au point de vue descriptif, il est moins utile de reconstituer la région et d'en reprendre l'étude couche par couche. En fait, les livres d'anatomie chirurgicale sont consultés, à l'amphithéâtre, aux chapitres : *Aisselle, Pli du coude, Région palmaire*; rarement aux articles *Cuir chevelu, Région mastoïdienne, Joue*, etc.

Or, ces régions qu'on ne peut bien comprendre qu'après les avoir vues et fouillées soi-même, et qui ont été décrites et disséquées avec le plus de soin depuis la naissance de l'anatomie chirurgicale, ce sont les *régions classiques*; et c'est justement parce qu'il a borné ses efforts à l'étude de ces points spécialement intéressants pour les exercices pratiques, que M. Chavernac a fait, à proprement parler, un livre d'amphithéâtre. C'est ainsi qu'il commence à la région parotidienne et non au cuir chevelu, et que, dans l'étude du membre supérieur, nous trouvons uniquement les trois articles : aisselle, pli du coude, région palmaire. L'auteur a ainsi résolu le problème de faire tenir dans un seul volume, portatif et d'un prix très-modéré, toutes les notions d'anatomie topographique utiles dans le cours des dissections, et de fournir des

---

dant de laisser supposer aux personnes qui lisent votre estimable journal qu'une semblable erreur a pu s'y glisser sans être remarquée? Vous en jugerez vous-même, et agirez avec votre sagacité habituelle.

« Veuillez me croire de vos confrères le plus affectueusement dévoué.

« SÉGURET. »

J'avais bien aperçu les erreurs signalées, mais je me suis dit, trop modestement cette fois : Un rapporteur d'une Assemblée législative ne peut pas se tromper; c'est donc moi qui me trompe.

J'espère que, grâce à mes correspondants, voilà une série de faits intéressants que je n'aurais pas su tirer de mon propre cru. Aimables correspondants! si vous l'étiez plus souvent, aimables, quel service vous rendriez à votre vieil ami, qui voudrait avoir toujours à vous offrir un bouquet de fleurs nouvelles!

Dr SIMPLICE.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 mars 1878, on a constaté 1,076 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 12 décès; — rougeole, 25; — scarlatine, 1; — variole, 0; — croup, 29; — angine couenneuse, 38; — bronchite, 74; — pneumonie, 85; — diarrhée cholériforme, 3; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 1; — affections puerpérales, 10; — érysipèle, 3; — affections aiguës, 257; — affections chroniques, 459; — affections chirurgicales, 49; — causes accidentelles, 30.

©BIU Santé

descriptions non-seulement assez détaillées pour être intelligibles, mais assez étendues pour donner une idée complète des régions difficiles, telles que le périnée et le pli de l'aine. Ces deux chapitres nous ont semblé particulièrement bien réussis; pensant toujours à l'élève qui dissèque, M. Chavernac a mis un grand soin à débrouiller ces descriptions ardues, devant lesquelles les étudiants reculent en général. Ici, ce n'est pas par négligence, ce n'est pas faute de comprendre l'importance des détails anatomiques, qu'on s'abstient si souvent de chercher et de voir par soi-même; c'est tout simplement à cause de la grande difficulté du sujet. Or, puisqu'il laissait de parti pris les régions accessoires, faciles, peu chirurgicales, l'auteur devait, par contre, et pour rester fidèle à son programme, donner une large place à celles qu'il est le plus indispensable d'étudier sur le cadavre, aux régions les plus classiques, pour ainsi dire; c'est ce qu'il a compris et exécuté avec bonheur.

Il ne s'agissait pas de refaire le livre de Malgaigne. Celui-ci est un ouvrage de discussion et de critique, agréable à lire et merveilleusement instructif; mais il faut le méditer pour achever son éducation, et non le prendre pour guide au début de ses études. Il ne s'agissait pas de lutter avec le traité magistral de Richet; c'eût été courir à une défaite certaine. Mais ce dernier ouvrage, complet, détaillé, admirablement fait pour apprendre l'anatomie chirurgicale, ne laisse pas que d'embarrasser un élève qui commence et qui demande un guide plus élémentaire; aussi le voit-on chez tous les travailleurs, mais rarement dans nos pavillons. Les étudiants ont l'amour des manuels, et cet amour, qui va jusqu'à la faiblesse, est néanmoins compréhensible. Aussi voit-on surgir des livres écourtés, des abrégés pleins d'erreurs, qui se recommandent par la modicité de leur prix et par leurs prétentions à être élémentaires. Malheureusement, les éléments qu'ils donnent sont trop souvent de mauvais aloi; on est trompé sur la marchandise. Au milieu de cette abondance, il y a pénurie; et, sans rien exagérer, on peut dire que, dans le domaine de l'anatomie topographique, un livre de dissection bien fait comblerait une lacune. Telle est, pour ainsi dire, la raison d'être de celui-ci; on le placera naturellement à côté du livre de Beaunis et Bouchard, qui traite de l'anatomie descriptive, et qui est recommandable au même point de vue.

Les motifs de l'auteur étant connus, je n'ai que peu de mots à dire pour montrer comment il s'est acquitté de sa tâche. J'ai déjà insisté sur la valeur de quelques passages qui offraient des difficultés toutes spéciales; j'ajouterai que, dans l'ensemble de ses descriptions, M. Chavernac a évidemment puisé dans les principaux modèles. En cela, il a bien fait; mais il faut dire aussi que notre confrère, ancien aide d'anatomie de Montpellier, ne nous donne pas seulement le résultat de ses réflexions ou de ses compilations; c'est dans de nombreux concours et dans des recherches maintes fois répétées qu'il a puisé une compétence réelle sur tous les sujets traités dans son ouvrage, en même temps qu'il se pénétrait de l'utilité que devait avoir un livre d'anatomie présenté sous cette forme.

Les déductions pathologiques et opératoires sont mentionnées, soit au courant de la description, soit à la fin, dans un paragraphe séparé. C'est là un procédé mixte, auquel on se trouve amené forcément, car certains faits pathologiques sont tellement liés aux détails de l'anatomie qu'ils n'en peuvent être éloignés; d'autres, au contraire, sont mieux exposés quand on a pris une connaissance complète de la région. Tous les chapitres se terminent par un résumé, qui présente sous forme de tableau les principaux détails qu'on vient d'analyser, et qui sera très-utile pour les graver dans l'esprit. Enfin, l'auteur donne en note quelques détails biographiques sur les chirurgiens et anatomistes des siècles précédents, afin d'intéresser l'élève aux noms d'auteurs qui reviennent le plus souvent dans les descriptions anatomiques.

M. Chavernac a eu la bonne fortune de placer son travail sous le patronage d'un nom illustre, celui du professeur Bouisson. Un tableau historique de l'anatomie chirurgicale, remarquablement tracé par ce maître, sert d'introduction à l'ouvrage. Ces trente premières pages ont en elles-mêmes un puissant intérêt.

Les bons livres élémentaires sont rares. Je ne sais quelle fortune est réservée à celui-ci; mais je n'ai pas hésité à le recommander, parce qu'il a les allures d'un travail consciencieux, et qu'il m'a paru exempt des défauts communs à quelques manuels très-répandus parmi nous, mauvais conseillers en général, et auxquels les étudiants sont trop enclins à donner leur confiance.

L.-Gustave RICHELOT,
Prosecteur à la Faculté.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 mars 1878. — Présidence de M. FIZEAU.

M. Berthelot communique à l'Académie une note de M. Richet fils sur la nature du suc

©BIU Santé

gastrique, qui serait un chlorhydrate de leucine. M. Richet est parvenu à isoler la leucine cristallisée. Il ne reste donc aucun doute à cet égard, et la question peut être considérée comme résolue.

M. Bertrand signale une note de M. le docteur Fano sur l'adaptation de l'œil aux diverses distances. L'auteur ne croit pas que les contractions des muscles de l'œil puissent modifier la courbure du cristallin. La faculté d'adaptation réside dans la sensibilité de la rétine, et elle diminue proportionnellement aux altérations de cette sensibilité, sous l'influence de l'âge et de diverses affections.

M. Sédillot donne lecture d'un mémoire relatif à l'influence des découvertes de M. Pasteur sur les progrès de la chirurgie. De tout temps, dit le savant professeur, les chirurgiens ont redouté le contact de l'air sur les plaies; mais on ne se rendait pas compte de ce qui détermine la nocuité de ce contact. M. Pasteur a eu le mérite de faire la lumière en ce point : il a montré que ce n'est pas l'air, en lui-même, qui est nuisible; car, lorsqu'il est pur, il n'entraîne aucun inconvénient pour les plaies. Ce sont les organismes charriés par lui qui sont les agents de la fermentation putride. On peut en dire autant du pus, qui ne devient dangereux que par son mélange avec des ferments. Ces organismes ont reçu des noms très-variés. M. Sédillot propose de leur appliquer une dénomination unique, qui les comprendra tous. Le mot « microbes », désignant d'une façon générique toutes les espèces des petits êtres vivants, a paru très-bon à M. Littré, à qui l'auteur l'a soumis; il espère que ses confrères voudront bien l'adopter.

M. d'Abbadie demande la parole. Il ne conteste rien de ce qui a été avancé relativement au danger du contact de l'air, et à l'explication de ce danger. Tout cela, sans doute, est parfaitement vrai pour l'Europe. Il veut simplement faire remarquer que, sur les bords de la mer Rouge, il en est tout autrement, et qu'il est d'expérience bien établie que l'exposition des plaies à l'air est la condition en quelque sorte indispensable de la guérison. Il en a fait l'expérience sur lui-même. Atteint de huit plaies sérieuses, il a constaté qu'elles devenaient douloureuses et que leur état empirait chaque fois qu'on essayait de les soustraire au contact de l'air.

M. Dumoncel met sous les yeux de l'Académie un nouvel instrument d'une simplicité vraiment merveilleuse. C'est le phonographe de M. Edison. Il consiste en un cylindre de 10 centimètres de diamètre environ, revêtu d'une feuille mince d'étain, semblable au « papier de plomb » qui enveloppe le chocolat. Au moyen d'une manivelle placée à l'extrémité de l'axe prolongé de ce cylindre, axe relativement assez gros, et qui forme vis, on communique au cylindre un double mouvement de rotation sur lui-même et de translation horizontale.

Une embouchure pareille à l'embouchure du téléphone, c'est-à-dire une sorte d'entonnoir tronqué, dont le fond est une lame métallique vibrante, est posée tout près du cylindre, de telle façon que, à chaque vibration de la plaque, une pointe mousse, dont cette plaque est munie, appuie sur la feuille d'étain, et y imprime une dépression plus ou moins profonde, selon le plus ou moins de force de la vibration.

Les choses ainsi disposées, on fait tourner le cylindre; une personne met la bouche contre la plaque vibrante et parle à haute voix. Quand elle a fini, on fait tourner le cylindre en sens inverse, et on le ramène au point précis où il était quand la personne a commencé de parler. Puis on le fait tourner dans le même sens avec la même vitesse que quand elle parlait. Il arrive alors que les dépressions et les reliefs alternatifs de la feuille d'étain, abaissant et soulevant la pointe de la plaque, font vibrer celle-ci, exactement comme elle a vibré pendant qu'on parlait, et que la parole est reproduite. La force est moindre, mais l'accent, l'intonation sont identiques. L'expérience faite devant l'Académie a parfaitement réussi, à ce point que des applaudissements ont éclaté dans cette salle, ordinairement si réservée et si discrète. Un académicien m'a dit à l'oreille : « Mais c'est de la ventriloquie; prenez garde! — Non. Rien n'est plus sérieux, et c'est admirable.

M. Yvon-Villarceau annonce la découverte d'une nouvelle petite planète. A ce propos, disons que M. Joseph Vinot, qui, depuis six ans, professait dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, un cours public et gratuit d'astronomie populaire, reprendra ses leçons dimanche 17, à dix heures et demie du matin, à la mairie de l'Hôtel-de-Ville.

M. Chevreul signale de nouvelles expériences sur le contraste simultané des couleurs, faites au moyen d'appareils tournants, et permettant de constater l'apparition de la couleur complémentaire sur le blanc lui-même, résultat qui n'avait pu, jusqu'ici, être obtenu qu'en ombrant le blanc. L'honorable professeur propose la construction d'un joujou qui mettrait le fait en évidence. Ce serait un *toton* à disque plat, dont la moitié serait blanche, et l'autre moitié rouge, par exemple. La zone blanche paraîtrait verte quand le toton serait en mouvement.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un correspondant pour la section de géographie et navigation. M. Scialdi est élu à l'unanimité moins deux voix. — M. L.

©BIU Santé

FORMULAIRE

APOZÈME CONTRE LA DYSENTERIE CHRONIQUE. — DELIOUX.

Racine de colombo.	4	grammes.
Racine de rhubarbe.	1	—
Eau.	200	—

Versez l'eau bouillante, le soir, sur les racines incisées, et laissez infuser jusqu'au matin. — A prendre, à jeun, dans la dysenterie chronique, pour modifier les évacuations et, dans la convalescence, pour combattre les gastro-entéralgies consécutives, avec tendance à la constipation, ou irrégularité dans le nombre et la nature des garde-robes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 MARS 1801.

Paul-Augustin-Olivier Mahon meurt, à Paris, âgé de 49 ans. Laborieux, écrivain judicieux, il avait été membre de la Société royale de médecine, collaborateur du Dictionnaire de médecine de l'Encyclopédie méthodique, médecin en chef de l'hospice des Vénériens de Paris, professeur de médecine légale et d'histoire de la médecine à l'École de santé de Paris. Outre des traductions de Black et de Stoll, Mahon a laissé quelques ouvrages renfermant des vues justes et quelques aperçus philosophiques. — A. CH.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical vient de perdre un de ses membres les plus anciens et les plus estimés, le docteur Souchard de la Voreille, chevalier de la Légion d'honneur. Le trait dominant de sa carrière d'environ 40 ans a été le dévouement. Sa mort est un deuil général pour le quartier des Batignolles, où il exerçait. Son infatigable dévouement et sa bonté en avaient fait un des médecins les plus répandus. Sous le poids d'un travail quotidien exagéré, sa constitution s'était profondément détériorée. Une mort prématurée, amenée par l'épuisement, est venue terminer cette belle existence, dont le XVII^e^ arrondissement gardera longtemps la mémoire.

Il est mort le 5 mars à Saint-Raphaël (Var), où on l'avait envoyé se reposer. Un service funèbre aura lieu en son honneur à l'église des Batignolles, le lundi 18 mars, à midi.

GUERRE AUX CHATS! — Le journal *The Lancet*, de Londres, vient d'entreprendre une campagne redoutable contre les chats, qui se multiplient dans des proportions inquiétantes au milieu des quartiers populeux de la Cité.

Le rédacteur fait une description minutieuse de la nature, du caractère et des instincts de ces animaux; elle est d'autant plus exacte que les chats en question vivent dans un état à demi-sauvage.

— Les chats sont toujours très-dangereux pour les enfants, auxquels ils s'attaquent souvent sans provocation aucune.

— Il est plus difficile de se garer des sauts insidieux, précipités ou saccadés du chat, que des morsures d'un chien qui se précipite le plus souvent devant vous en droite ligne.

— Il existe des observations nombreuses et lamentables de cas de rage, transmis par les chats.

— Il est impossible de soumettre ces animaux à une taxe municipale quelconque, partant à les surveiller et à rendre leurs propriétaires responsables des accidents qu'ils auraient occasionnés.

Partant de ces prémisses, *The Lancet* prêche une croisade énergique contre les chats!

Les choses ne se présentent pas à Paris sous d'aussi sombres couleurs.

Les concierges et les petites rentières de la capitale s'insurgeraient en masse contre la mise en œuvre de mesures restrictives ou destructives. D'ailleurs, chez nous, les chats vagabonds des gouttières payent un assez large tribut aux casseroles des restaurateurs plus ou moins ambulants des foires et marchés. (*Journal d'hygiène.*)

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

Paris, 18 mars 1878.

On lit dans la *Gazette hebdomadaire* :

On sait qu'il existe depuis longtemps à Paris une Société de médecine homœopathique. Cette Société était récemment en instance pour obtenir du chef de l'État un décret la reconnaissant d'utilité publique. Nous apprenons que les démarches étaient sur le point d'aboutir, et que, sans l'intervention opportune de quelques-uns de nos médecins députés, un décret par lequel la Société de médecine homœopathique *était reconnue* d'utilité publique aurait été signé aujourd'hui même.

Nous avions cru devoir garder le silence sur des faits qui nous étaient parfaitement connus, mais dont la divulgation en ce moment ne nous semblait présenter aucun avantage. La *Gazette hebdomadaire* ayant publié ses informations, nous ne voyons plus aucune raison de nous abstenir.

Les informations de notre confrère sont exactes, mais incomplètes. Il est très-vrai que les médecins faisant partie de la Chambre des députés, avec un empressement, une activité et un dévouement que nous ne saurions trop signaler à nos lecteurs, ont agi auprès de M. le ministre de l'intérieur, et ont obtenu de lui le retrait, jusqu'à plus ample informé, de la demande en déclaration d'utilité publique formée par la Société homœopathique. Mais il importe d'ajouter que nos confrères du Parlement ont été avisés de ce qui se passait au Conseil d'État par le vigilant Président de l'Association générale, qui a immédiatement, et d'urgence, convoqué le Conseil général de l'Œuvre. C'est dans la séance de ce Conseil, tenue le lundi 11 mars, à 8 heures du soir, qu'ont été prises les décisions relatives aux mesures qui ont eu, dès le lendemain, l'heureux résultat que nous venons d'annoncer, et pour lequel nos confrères du Parlement ont été unanimes à s'employer.

Ce soir lundi, 18 mars, à 8 heures du soir, nouvelle réunion du Conseil général de l'Association pour délibérer sur les mesures nouvelles à prendre, afin de mener à bonne fin l'œuvre si bien commencée. — A. L.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le professeur Peter commencera son cours de *pathologie médicale* aujourd'hui, mardi, 19 mars, à 3 heures, grand amphithéâtre, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

FEUILLETON

SUR LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE LÉGALE.

Lorsque vous visitez les ruines de Pompei, vous remarquez près du seuil des principales maisons une mosaïque représentant un chien avec cette légende : *Cave canem*. Je serais tenté également de dire au médecin qui pour la première fois franchit comme expert la porte du palais de dame Thémis : *Cave!* Il faut, en effet, qu'il sache à combien d'embûches il est exposé, ce qu'il y trouvera à perdre, ce qu'il pourra y gagner.

La médecine légale est une science à part, qui ne s'improvise pas, et qui, de mon temps du moins, était en général peu et mal étudiée. On en apprenait dans un manuel tout juste ce qui était nécessaire pour ne pas être refusé à son examen. Aussi, rendons grâce aux tendances du jour, et félicitons la génération actuelle de pouvoir suivre, à la Morgue, les conférences pratiques d'autopsie judiciaire que M. Brouardel vient d'inaugurer avec tant de talent. Quoi qu'il en soit, beaucoup de médecins abordent l'exercice de leur profession avec des notions de médecine légale tout à fait insuffisantes ; aussi, lorsqu'ils viennent à être appelés à faire leurs premières expertises éprouvent-ils souvent un certain embarras. Sans doute, avec les connaissances générales que l'on possède, en s'aidant des auteurs, on arrive à surmonter les difficultés, mais les premiers rapports que l'on fait portent presque toujours l'empreinte de l'inexpérience.

Il est un écueil qu'il faut éviter avec soin, c'est cette tendance que l'on a souvent à affirmer là où il y a place au doute. Soyez affirmatif lorsque vous aurez sous les yeux une preuve pal-

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU COEUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,
Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

I

PREMIER TYPE DU BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE, TYPE LE PLUS COMMUN.

Constatons d'abord, avec tous nos maîtres et nos contemporains, que ce bruit est systolique; mais, ce qui est remarquable, c'est qu'on le trouve *toujours à gauche du sternum*, et presque toujours dans le *deuxième espace intercostal, près du sternum, dans le point qui correspond au trajet de l'artère pulmonaire.*

Ce bruit est souvent *doux*, mais il est souvent aussi *rude* et *râpeux*, s'accompagne alors d'un *véritable frémissement cataire* et d'un deuxième bruit éclatant qui correspond à la tension des valvules sigmoïdes.

Tel est le cas le plus ordinaire. Un bruit de souffle systolique limité au deuxième espace intercostal gauche, et situé près du sternum. C'est là le foyer principal, et, quand le bruit s'étendra sur une plus large surface, il aura toujours son foyer principal au niveau de l'artère pulmonaire. (Voyez fig. 10 et 11.)

Voici 10 observations de ce type; j'aurais pu en apporter un bien plus grand nombre, j'espère que ceux-ci suffiront pour fixer nos collègues.

OBS. I. — Le premier fait remonte à quatre ans. Une jeune fille de 18 ans, Emma P..., polisseuse de bijoux, entra dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, au pavillon III.

Cette malade, chlorotique, présentait au cou, des deux côtés, un murmure continu dans les veines jugulaires.

Je note à la poitrine, *dans le deuxième espace intercostal gauche, un bruit de souffle systolique correspondant au niveau de l'artère pulmonaire près du sternum.* Ce bruit est suivi d'un claquement valvulaire éclatant.

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 mars.

---

pable, irréfragable; mais si vous n'avez que des probabilités, quelques nombreuses qu'elles soient d'ailleurs, signalez-les, faites-en ressortir l'importance, mais n'allez pas au delà. Tout en tenant compte des renseignements que l'on trouve au dossier de l'affaire et que l'on doit prendre auprès des magistrats, auprès des témoins, il faut savoir ne pas subir l'influence qu'ils pourraient exercer sur votre appréciation qui doit toujours reposer sur des preuves irrécusables. Autrement, à l'audience, lorsque le président ou le défenseur préciseront leurs questions, si la conclusion de votre rapport n'a pas des bases certaines, vous serez hésitant devant la responsabilité qui pèse sur vous, et pour peu que votre déposition prête à la discussion, vous devenez la victime de l'avocat, qui ne vous ménagera pas; heureux encore s'il ne vous fait pas passer pour un imbécile et s'il ne fait pas rire à vos dépens; et vous avez de grandes chances pour sortir de là amoindri aux yeux du public et du tribunal. Plus d'une fois, à la Cour d'assises, j'ai été témoin de cette situation fausse que des confrères, instruits d'ailleurs, devaient uniquement à leur inexpérience.

Mais votre rapport est fait et bien fait, je le suppose, vous voilà en Cour d'assises pour en faire l'exposé à Messieurs les jurés. Ici un petit conseil : il est bon d'en avoir conservé le double pour le relire avant l'audience, car lorsque vous avez plusieurs affaires, lorsqu'il y a plusieurs mois que vous avez rédigé votre rapport, vous pouvez avoir oublié plusieurs détails importants, et il peut en résulter dans votre déposition une hésitation, un décousu préjudiciables à la netteté de vos conclusions. Devant les jurés il faut être clair, précis, employer le moins possible de mots techniques, et, quand on y est forcé, les leur expliquer, car il ne faut jamais perdre de vue que l'on parle devant des hommes étrangers aux études et au langage médical, et que le défenseur avec une bonne foi douteuse, mais de bonne guerre à ce qu'il paraît, cherchera à opposer à vos conclusions des lambeaux de texte de Fodéré ou

©BIU Santé

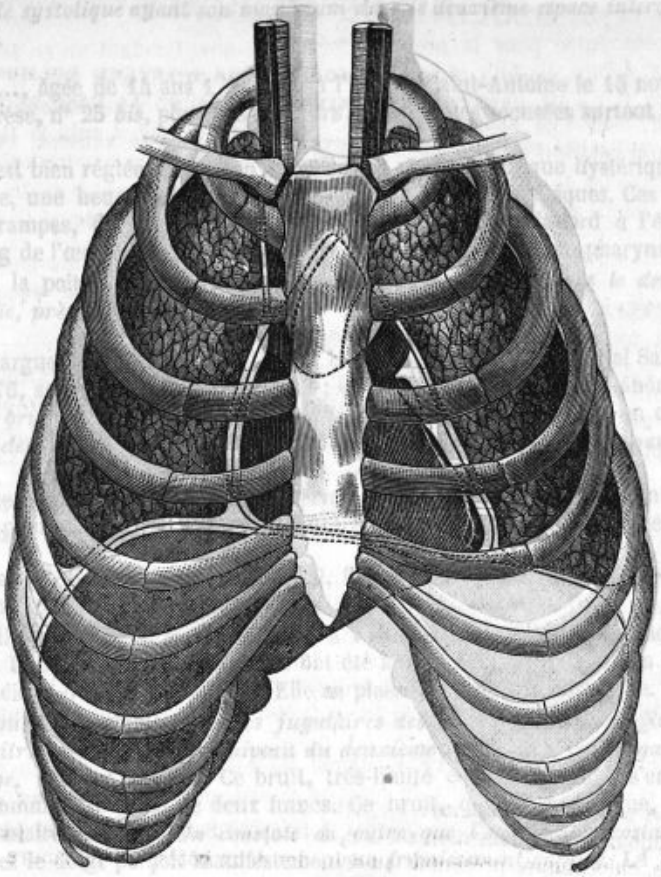


Fig. 10. — Rapports normaux du cœur et des gros vaisseaux.

Rien à la pointe ni à l'aorte, ni à l'appendice xyphoïde.

Obs. II. — X..., âgée de 15 ans, vernisseuse, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 15 novembre 1875, salle Sainte-Thérèse, n° 23. Cette fille, chlorotique, se plaint de gastralgie et de

d'Adelon, voire même d'Hippocrate et de Galien, et à jeter le doute sur les faits les mieux constatés en soutenant les hérésies médicales les plus hasardées.

Dans cette esquisse rapide, nous nous sommes borné à faire pressentir les difficultés de la médecine légale. Examinons maintenant la question au point de vue professionnel, et recherchons quel intérêt le médecin peut avoir à solliciter l'honneur d'être le médecin du parquet, et, comme on dit vulgairement, le médecin de la justice ; en un mot, quels sont les avantages et quels sont les inconvénients de cette situation.

Au point de vue de l'argent, la question est jugée depuis longtemps : 3 francs pour une visite et un rapport, y compris le dérangement nécessité par la prestation du serment ; 5 francs pour une autopsie, et le tout à l'avenant. Ce ne sont pas là des honoraires. Mais tout a été dit sur ce sujet. Un certain nombre de nos confrères, ennuyés des formalités à remplir pour toucher ces honoraires ridicules et encore parfois marchandés par le fisc, ne se donnent pas la peine de les réclamer ; à mon avis, c'est un tort. Il faut toujours les exiger pour le principe ; et même, à ce propos, je vous recommanderai de ne jamais faire un rapport ou une constatation quelconque sans vous être fait délivrer préalablement l'ordonnance par l'autorité requérante ; autrement vous risquez fréquemment d'y être pour vos frais, et, en tout cas, vous vous exposez à avoir mille difficultés pour l'obtenir. Souvent des agents subalternes de l'autorité judiciaire, par excès de zèle, lorsqu'un délit est commis, requièrent le médecin, alors que ce n'est point à eux de le faire ; de sorte que, si vous n'avez pas pris vos précautions à temps, vous ne pouvez plus obtenir cette précieuse ordonnance sans laquelle vous n'avez rien à prétendre.

Si l'on n'envisageait que le point de vue pécuniaire, la situation de médecin du parquet ne serait guère enviable, mais il est d'autres considérations qui doivent entrer en ligne de

©BIU Santé

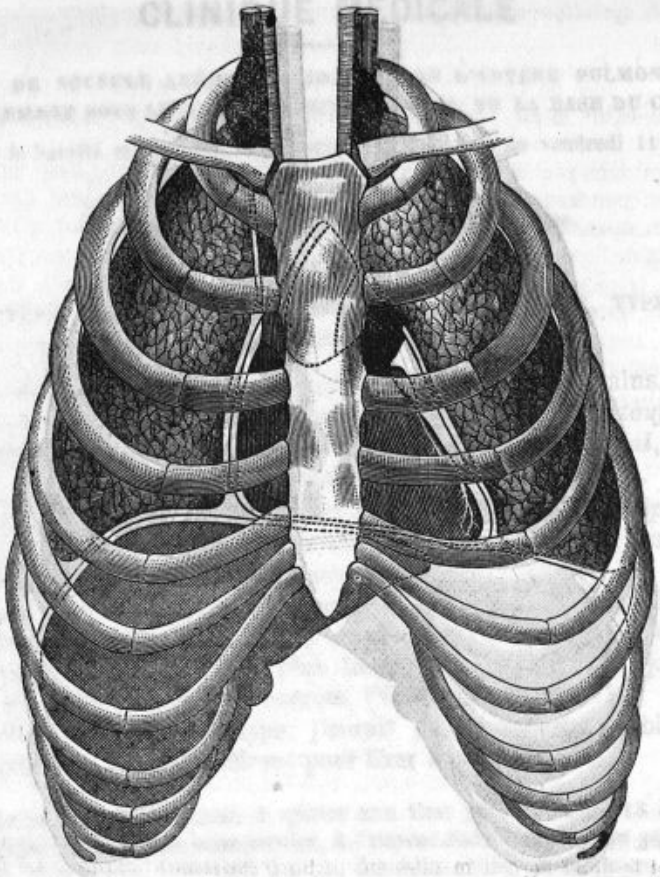


Fig. 11. — Schema représentant la région où s'entend le bruit de souffle anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire. — Premier type.

dyspepsie depuis quatre mois, c'est-à-dire depuis le moment où elle a été réglée pour la première fois. Les règles ont manqué dans ces derniers temps.

compte. Ainsi cette position vous met en rapport avec la magistrature et vous crée des relations presque toujours agréables; vous avez des chances d'avoir sa clientèle, je dis seulement des chances, car cette conséquence est loin d'être constante. A Paris, dans les très-grands centres, la médecine légale peut devenir la source d'études spéciales, et, à ce point de vue, elle peut être recherchée par les médecins qui en font l'objet de prédilection de leurs travaux. Mais en dehors de ces conditions particulières, elle offre plus d'ennuis que d'avantages. Examinons maintenant le revers de la médaille.

Je mentionnerai d'abord les descentes de justice, les séances de Cour d'assises et autres corvées de ce genre, qui sans merci vous enlèvent à vos clients, alors même qu'ils ont le plus besoin de vous, qui vous empêchent de faire un accouchement promis et qui vous causent ainsi un tort très-réel. Ce n'est pas tout, il est encore d'autres charges plus préjudiciables. La première de toutes est la responsabilité qui incombe au médecin légiste. C'est en effet son rapport qui bien souvent décide de la condamnation ou de l'acquittement de l'accusé; c'est armé de son rapport que le magistrat fait enfermer l'aliéné qui si souvent passe aux yeux du public pour une victime; c'est d'après son rapport que le tribunal prononce sur l'indemnité que l'auteur d'une blessure doit à celui qui en a été la victime. Aussi les conséquences de cette responsabilité se font-elles souvent sentir lourdement pour le médecin légiste. Bien que dans aucun cas le médecin chargé d'une expertise n'ait à prendre parti pour ou contre les plaideurs, bien qu'il n'ait pas à se prononcer sur le principe de la responsabilité, il n'en est pas moins vrai que ce sont ses constatations qui éclairent le juge sur la question de savoir s'il y aura des dommages-intérêts, sur leur quotité, et il n'est pas rare que celui qui est condamné à les payer n'en rende le médecin responsable. Je sais plusieurs confrères, et je suis du nombre, qui, en pareille circonstance, se sont aliénés de bons clients et se sont même fait des ennemis irréconciliables.

©BIU Santé

L'auscultation fait entendre *un murmure dans les jugulaires des deux côtés* et, à la poitrine, *un bruit de souffle systolique ayant son maximum dans le deuxième espace intercostal gauche, près du sternum.*

Obs. III. — X..., âgée de 14 ans 1/2, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 15 novembre 1875, salle Sainte-Thérèse, n° 25 *bis*, pour des douleurs gastralgiques accusées surtout depuis quinze jours.

Cette malade est bien réglée depuis un an; elle n'a pas eu d'attaque hystérique convulsive, mais elle éprouve, une heure après chaque repas, des douleurs gastriques. Ces douleurs, qui rappellent les crampes, durent près de deux heures. Limitées d'abord à l'épigastre, elles remontent le long de l'œsophage et donnent la sensation d'une boule au pharynx.

On constate à la poitrine *un bruit de souffle systolique siégeant dans le deuxième espace intercostal gauche, près du sternum.*

Obs. IV. — Marguerite X..., âgée de 31 ans, boutonnière, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 21 décembre 1876, salle Sainte-Thérèse, n° 21; elle est atteinte de chloro-anémie; on constate chez elle un *bruit de souffle dans les jugulaires droite* et *gauche*. Il y a en outre à la poitrine un *bruit de souffle systolique dans le deuxième espace intercostal gauche, près du sternum.*

Elle est atteinte, en outre, de leucorrhée avec douleurs abdominales et antéflexion. Elle vient à l'hôpital pour une angine herpétique légère dont elle est guérie quelques jours après.

Obs. V. — Blanche H..., âgée de 16 ans 1/2, fleuriste, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 15, le 15 avril 1877.

Cette jeune fille a été réglée à 14 ans. Elle a vu ses règles pendant six mois, mais très-irrégulièrement. Depuis ce temps, les règles ont été supprimées, et remplacées par un écoulement leucorrhéique qui persiste encore. Elle se plaint en outre de gastralgie.

A l'auscultation, on constate dans *les jugulaires des deux côtés un souffle extrêmement intense. A la poitrine, on entend au niveau du deuxième espace intercostal gauche un souffle systolique intense, rude et râpeux.* Ce bruit, très-limité comme étendue, s'entend dans un espace grand comme une pièce de deux francs. Ce bruit, qui est systolique, est suivi d'un claquement valvulaire éclatant. *On constate en outre que l'espace intercostal est soulevé à chaque systole,* et le doigt perçoit manifestement un *frémissement cataire.* Le *bruit de souffle diminue considérablement lorsque la malade s'assied et reste dans la station assise.*

La malade, soumise à l'arsénite de fer, s'améliore promptement. Au bout de quinze jours, les règles reparaissent, les tissus se colorent, la malade prend de l'embonpoint. Elle quitte le service au bout d'un mois; elle est très-améliorée. Les bruits de souffle ont diminué, mais ils existent encore.

Qui ne se rappelle tout ce que l'affaire Sandon, sous l'Empire, a valu d'impopularité au professeur Tardieu. M. Tardieu, avec son sens pratique si droit, avait reconnu chez Sandon les signes de la manie, et, sur son rapport, il avait été enfermé dans une maison de santé. Les conclusions de M. Tardieu furent vivement contestées par les journaux de l'opposition. Naturellement les étudiants prirent fait et cause pour Sandon. Au bout d'un certain temps, rendu à la liberté, il publia un pamphlet habilement écrit contre le ministre, M. Billault, et contre les médecins ses complices; finalement il mourut à l'hôpital en 1872. Mais la même Presse, qui avait si vivement attaqué l'honorabilité de M. Tardieu, s'est bien gardée de faire connaître qu'à l'autopsie on trouva sur les enveloppes cérébrales les traces manifestes d'une méningite chronique ancienne.

Mais là ne s'arrêtent pas toujours pour le médecin les conséquences de son expertise; elle peut susciter contre lui des haines terribles.

Je me souviens, dans ma jeunesse, que le docteur Lebidois, de Caen, reçut un coup de couteau de la part d'un individu qui venait de faire dix années de réclusion, et qui attribuait sa condamnation au rapport de ce médecin légiste. La plaie qui intéressait l'abdomen était énorme, les intestins s'échappaient au dehors. Après les accidents les plus graves, le docteur Lebidois guérit; son assassin fut condamné à mort et exécuté.

Dernièrement nous avons tous été vivement émus de la fin tragique du docteur Guichard, de Troyes. Il était dans son cabinet, couvrant de caresses son jeune enfant assis sur ses genoux, lorsqu'un individu entre sous prétexte de lui demander une consultation, et après s'être assuré qu'il était bien en présence du docteur Guichard, il lui fait sauter la cervelle d'un coup de revolver. Ce misérable venait de faire plusieurs années de réclusion pour viol, et attribuant sa condamnation au rapport des médecins experts, il s'était promis d'en tirer

©BIU Santé

Obs. VI. — Élisa B..., âgée de 16 ans 1/2, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 1, le 14 juin 1877.

La malade a été réglée pour la première fois à 14 ans. Pendant un an les règles ont été régulières; mais, depuis dix-huit mois, elles ont cessé de paraître, et ont été remplacées par de la leucorrhée. Il y a six mois, elle a été soignée à l'hôpital Saint-Antoine, par notre collègue M. Proust, pour une pleurésie gauche pour laquelle elle a subi la thoracentèse. On observe encore du côté qui a été malade un peu de faiblesse de la respiration.

On constate dans les *jugulaires un souffle intermittent plus marqué à droite qu'à gauche*, et à la poitrine *un souffle systolique dans le deuxième espace intercostal gauche.*

Obs. VII. — Mlle Cécile C..., âgée de 17 ans 1/2, est atteinte de chloro-anémie. L'affection remonte à quatre mois et demi, et a débuté d'une manière aiguë par une sorte de fièvre rémittente. Rechute au mois de mai 1877.

Je constate la pâleur de la peau et des muqueuses buccale et palpébrale; anorexie, gastralgie, etc. Les règles sont dérangées depuis plusieurs mois.

A l'auscultation, je constate *un bruit de diable dans la jugulaire droite.* Rien à gauche. A la poitrine, *bruit de souffle systolique dans le deuxième espace intercostal gauche.* Le bruit est doux, mais prend un certain caractère de rudesse au début, en raison de sa brusquerie.

Obs. VIII. — Sophie B..., âgée de 29 ans, fleuriste, se présente à la consultation avec tous les caractères extérieurs de l'anémie. La peau a la couleur de vieille cire. Je constate un *bruit de diable dans la jugulaire droite.*

A la poitrine il y a, dans le *deuxième espace intercostal gauche, un bruit de souffle systolique. Ce bruit, qui s'entend nettement quand la malade est debout, augmente beaucoup quand on place la malade dans le décubitus horizontal, et diminue quand on la fait s'asseoir.*

Obs. IX. — Cette observation diffère un peu des précédentes parce qu'elle a été recueillie chez un jeune homme atteint d'anémie et de nervosisme, et se plaignant souvent de palpitations.

L'examen, pratiqué le 25 mars 1875, donne les résultats suivants : Le cœur est d'un volume normal, peut-être un peu fort. Je constate *dans le deuxième espace intercostal gauche, près du sternum, un bruit de souffle systolique très-court et très-peu étendu; le deuxième bruit est éclatant.*

Nous venons de voir que le bruit de souffle anémique qui siége dans le deuxième espace intercostal peut se montrer chez les hommes comme chez les femmes; en voici un exemple qui est intéressant, parce qu'il s'agit d'une jeune enfant.

---

vengeance à l'expiration de sa peine. Le confrère du docteur Guichard, qui avait été commis dans la même affaire, étant absent de chez lui au moment où cet homme s'y était présenté, dut son salut à cette circonstance fortuite. Traduit devant la Cour d'assises et condamné à mort, l'assassin a obtenu une commutation de peine. Le gouvernement a sans doute voulu donner ainsi la mesure de la protection qu'il entend accorder au Corps médical.

Ces exemples, qu'il ne serait pas impossible de multiplier, suffisent pour prouver que le péril que je signalais à l'actif de l'expert, pour être exceptionnel, fort heureusement, n'en est pas moins réel.

En définitive : avantages minimes et même discutables, charges lourdes, inconvénients sérieux, tel est le bilan de la situation de médecin légiste. S'ensuit-il que le Corps médical doive refuser son concours à la justice? Je ne le crois pas. Il s'agit, en effet, d'un intérêt social tellement élevé que c'est véritablement un devoir pour le médecin de ne pas déserter le périlleux honneur de venir en aide au magistrat dans sa recherche de la vérité, à une condition, toutefois : si vos goûts, si vos études vous ont suffisamment préparé à la pratique de la médecine légale, et vous ont mis à même d'en affronter avec confiance les difficultés, n'hésitez pas à accepter la mission qui vous est proposée; vous ferez une bonne action au point de vue social, ce sera là votre récompense, car personne ne vous en saura gré, surtout dans les commencements, où l'on aura l'air de vous accorder une faveur. Si, au contraire, vous n'avez étudié la médecine légale que pour passer votre examen de doctorat, si vous ne vous sentez pas l'énergie d'en assumer toutes les responsabilités, refusez net, procureur, juge d'instruction, gendarme, garde-champêtre, la loi vous le permet; on ne peut vous forcer à être expert, tant au civil qu'au criminel, hormis le cas de flagrant délit pour lequel vous ne pouvez décliner votre concours. Mais les cas de cette nature sont en général d'une grande simplicité, et puis, en définitive, ils ne se rencontrent pas tous les jours.

Dr Notta (de Lisieux).

BIU Santé

Obs. X. — Germaine D... est âgée de *vingt-sept mois*. Cette enfant, examinée le 21 juin 1877, présente une coloration de la peau anémique des plus prononcées. La peau et les muqueuses sont décolorées sans qu'elle ait perdu de sang. Cette anémie évidente tient très-certainement à une alimentation insuffisante. La mère, femme dont l'imagination est pleine de théories médicales de son invention, ne donne pas assez à manger à cette enfant, parce qu'elle a peur de lui donner de l'inflammation!

L'auscultation révèle *un bruit de diable dans les jugulaires, surtout à droite.*

Dans le deuxième espace intercostal gauche, il y a un bruit de souffle systolique un peu en dehors du sternum. Rien au deuxième bruit. Rien dans le troisième espace intercostal ni ailleurs.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

TOXICOLOGIE, CHIMIE ET THÉRAPEUTIQUE

Recherches toxicologiques sur l'if. — Un cas rare d'empoisonnement chronique par le plomb. — Mort par le chloroforme, prévenue au moyen du nitrite d'amyle. — Sur le principe actif du narcisse. — Sur un alcaloïde découvert dans le pain de maïs altéré.

L'if, *taxus baccata*, dont le feuillage, d'un vert sombre, est le principal ornement des cimetières, était connu des Grecs et des Romains pour ses propriétés dangereuses. Au dire de Plutarque, il y a péril à séjourner sous son ombrage; et César, dans ses *Commentaires*, affirme que Cativulcus, le roi des Ébroniens, s'empoisonna avec le suc des feuilles de cet arbre. Pline raconte que des hommes sont morts, en Espagne, pour avoir bu du vin renfermé dans des tonneaux de bois d'if; et les Gaulois, d'après Strabon, se servaient du suc de ses feuilles pour empoisonner leurs flèches. En 1774, au rapport de Percival, trois enfants moururent après avoir avalé des feuilles d'if comme vermifuge. Le docteur Molland cite le cas d'un aliéné, qui succomba aussi pour en avoir mangé. Metzger mentionne deux cas de mort occasionnés par les feuilles et les fruits du même arbre; et, tous les ans, on signale la mort de nombreux animaux, à la suite de l'ingestion fortuite de ces feuilles. Après les expériences auxquelles il s'est livré, Orfila considère l'if comme un poison âcre, tandis que Pereira le classe parmi les narcotico-âcres. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on en a extrait récemment une huile volatile, et une substance amorphe, à laquelle on a donné le nom de taxine, qui paraît en être le principe actif.

L'if n'est pas employé en thérapeutique : c'est à peine si je crois devoir rappeler que Percy composait, avec les cupules bacciformes de ses fruits, un sirop qu'il préconisait contre la toux, les coliques, les douleurs hémorrhoïdales et la gravelle. Harmand de Montgarni a essayé la poudre, ou l'extrait de l'écorce et des feuilles, contre le rhumatisme, la fièvre intermittente, l'épilepsie. A l'exemple de l'empereur Claude, Carminati considérait le suc des baies comme efficace contre la morsure des serpents. Aujourd'hui, aucune de ces opinions n'est restée dans la science; seulement, en Angleterre, le peuple attribue à l'if des propriétés emménagogues, et les sage-femmes ignorantes l'administrent quelquefois, sous le nom de thé d'if, pour provoquer l'avortement. Hartmann, médecin de Francfort, a fait l'autopsie d'une jeune fille, qui s'était empoisonnée avec les feuilles d'if, dont elle avait fait usage pour se faire avorter; et un second cas a encore été signalé en Allemagne. Cette pratique criminelle usitée chez nos voisins, ayant plusieurs fois déjà déterminé la mort, il est indispensable que l'attention soit éveillée de ce côté, et qu'on connaisse les principaux symptômes de cet empoisonnement.

Obs. I (1). — Emma L..., qui habitait le voisinage de Londres, et qui avait été très-éprouvée à la naissance d'un premier enfant, se voyant enceinte de nouveau, pria son mari de lui apporter un remède capable de mettre un terme à sa grossesse. Celui-ci coupa, dans un cimetière voisin, des feuilles et de jeunes pousses d'if d'Irlande (taxus fastigiata), avec lesquelles une décoction fut préparée. La femme en prit une tasse dans la matinée du 13 août, et une tasse le lendemain matin. Le soir, elle en ingéra une nouvelle dose, additionnée de feuilles

(1) *The British medical Journal*, 1er septembre 1877, et *The pharmaceutical Journal*, 10 novembre 1877.

©BIU Santé

hachées et non bouillies. A une heure du matin, elle fit des efforts pour vomir, et se plaignit de se trouver mal. Elle but un peu d'eau fraîche. A deux heures et quart, la respiration était très-pénible : la malade, interrogée par son mari, ne répondit point à ses questions, et pendant que ce dernier courut chercher le docteur Gunther, elle expira. Examinée, une heure environ après le décès, elle n'avait point d'écume à la bouche, le visage était calme, et les membres dans leur attitude naturelle.

A l'*autopsie*, pratiquée trente-trois heures après la mort, le docteur Gunther ne constata aucune trace de violence. Le cerveau et les poumons étaient parfaitement sains ; le péricarde adhérait fortement au cœur, et celui-ci était hypertrophié et très-flasque. Du côté droit, un dépôt graisseux se remarquait à sa surface ; il ne renfermait point de caillot, mais seulement une petite quantité de sang liquide. Le foie était sain, les deux reins fortement congestionnés ; ni l'utérus ni le fœtus ne paraissaient avoir été affectés par le poison. L'estomac contenait environ 3 onces d'aliments à demi-digérés, et des débris de feuilles d'if. La muqueuse stomacale présentait, vers le pylore, quelques taches rouges, qu'on pouvait, à la rigueur, attribuer à un commencement de putréfaction. Les mêmes traces d'inflammation se remarquaient dans le duodénum, autour d'une masse de feuilles vertes, qui s'y étaient arrêtées. Comme il était permis de douter que l'ingestion des feuilles d'if eût seule déterminé la mort, le professeur Redwood fut chargé d'analyser le reste de la décoction, ainsi que le liquide trouvé dans l'estomac du cadavre, et il n'y découvrit aucune trace, soit des poisons minéraux, soit des substances toxiques végétales les plus faciles à déceler. Du reste, afin d'apprécier si la quantité de feuilles qui paraissait avoir été ingérée, avait été suffisante pour déterminer la mort, le docteur Redwood administra à un lapin vigoureux, environ 15 grains de feuilles fraîches, et, au bout de cinq heures, l'animal avait succombé. De ces expériences, il crut devoir conclure que la femme Emma L... était morte empoisonnée par l'if, et que ce résultat pouvait être attribué, en partie, à l'état anormal du cœur.

Obs. II (1). — Le 9 avril, à sept heures du matin, la veuve H. E..., âgée de 24 ans, mâcha, trois fois de suite, la quantité de feuilles d'if d'Irlande qui pouvait tenir dans sa bouche, et avala le tout. A sept heures trente minutes, elle but une tasse de thé ; à huit heures, elle commença à se sentir indisposée, et prit une seconde tasse de thé. A huit heures et demie, premier vomissement. Entre neuf et dix heures du matin, elle vomit trois ou quatre fois, s'évanouit, et fut enfin trouvée, sur le plancher, dans un état de collapsus complet. A une heure et quart après midi, six heures après l'ingestion des feuilles, le docteur Whitehead Reid la trouva dans l'état suivant : Pâleur de la face, lividité des lèvres et des paupières, vomissements de temps en temps, perte de connaissance partielle, irrégularité très-prononcée des battements du cœur ; pouls petit, faible, par moments imperceptible, par moments fréquent ; impulsion du cœur très-faible, ondulante, bruits confus ; pupilles largement dilatées, mais encore un peu sensibles à la lumière ; langue humide et tremblante, d'une couleur brune uniforme ; mouvements respiratoires irréguliers, souvent suspirieux ; peau froide, couverte de sueur. La malade se réveille quand on l'excite, répond aux questions qu'on lui adresse, puis retombe dans le coma. Il n'existe ni spasmes ni convulsions ; point de céphalalgie, de douleurs d'estomac ni de diarrhée ; point de paralysie, ni d'éruption sur la peau.

A deux heures, l'estomac est lavé au moyen de la pompe, jusqu'à ce que l'eau de lavage sorte incolore ; des portions de feuilles et de pédoncules sont rejetées, mais pas d'aliments. A trois heures, cessation du collapsus : un sinapisme, de l'eau chaude, des vêtements chauds, des sels volatils et de l'eau-de-vie, contribuent à l'amélioration. A six heures, sous l'influence d'une soif intense, la malade boit trois grandes tasses de lait chaud avec du thé, et il se produit d'abondants vomissements, dans lesquels on remarque plusieurs fragments de feuilles d'if et de pédoncules. A neuf heures et demie du soir, le mieux devient de plus en plus marqué, quoiqu'il y ait de la céphalalgie, et que les vomissements persistent. La malade n'a point conscience de ce qui s'est passé, de dix heures du matin à quatre heures de l'après-midi, et elle n'a gardé aucun souvenir de la pompe stomacale. Elle continue à mieux aller, sous l'influence d'un traitement approprié, et, le 18, elle a entièrement recouvré la santé.

Il résulte de ces faits, que l'if est doué de propriétés toxiques énergiques, qui participent à la fois de celles de la sabine et de la digitale ; et, s'il est appelé un jour à jouer un rôle en thérapeutique, c'est sans doute entre ces deux substances, qu'il conviendra de le classer.

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) *The British medical Journal*, 29 septembre 1877.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE BASÉE SUR LES INDICATIONS, suivi d'un Précis de thérapeutique et de posologie infantiles, et de notions de pharmacologie usuelle sur les médicaments signalés dans le cours de l'ouvrage, par J.-B. FONSSAGRIVES, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de Montpellier, médecin en chef de la marine en retraite, officier de la Légion d'honneur.

M. Fonssagrives a publié, il y a deux ans, un Traité de thérapeutique générale dans lequel il a exposé, avec toute l'autorité qui s'attache à son nom, les principes et la méthode qui le dirigent dans son enseignement et dans sa pratique (1); le livre qu'il publie aujourd'hui est le complément de ce premier ouvrage; il y applique les règles qu'il a posées dans le premier et couronne son œuvre, en offrant au public médical les fruits de sa longue expérience et de son grand savoir. S'il n'a mis que quinze ans à l'écrire, il en a mis trente à le méditer, et chaque page porte l'empreinte de la réflexion mûrie par le travail et servie par une des plus belles intelligences qui aient été mises au service de la médecine.

Parmi les connaissances dont l'ensemble constitue l'art de guérir, il n'en est pas, on le sait, de plus négligée que la thérapeutique. Cette indifférence, dont s'étonnent les gens du monde, tient sans doute au scepticisme qui caractérise notre époque, mais sa cause principale réside dans un ordre de considérations moins général. Elle est due à la méthode vicieuse qu'on applique à l'étude de la thérapeutique. Pour arriver à cette expression dernière de la science médicale, on est parti jusqu'ici, soit de la maladie, comme dans les traités de pathologie, soit du médicament, comme dans les traités de matière médicale. Dans le premier cas, le médecin se pose en face d'une abstraction, dans le second, il se place devant un bocal pour lui demander les secrets de son contenu. La matière médicale se hâte de les lui révéler. Après avoir exposé d'une façon magistrale l'origine et la provenance du médicament, ses propriétés physiques et chimiques, les différentes préparations dont il est l'objet, les modes d'administration et les doses auxquelles il convient de l'employer, elle énumère successivement toutes les maladies dans lesquelles on y a eu recours, en indiquant d'une façon sommaire, la façon dont il agit et les effets qui en résultent. Ces notions complètent l'étude du remède, et sont parfaitement à leur place dans les traités de pharmacologie, mais ce n'est pas là de la thérapeutique. Il n'est pas de médicament, même parmi les plus modestes, qui ne soit employé dans une dizaine de maladies différentes et souvent pour obtenir des résultats opposés. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, le nitrate d'argent, l'un des moins prétentieux sans aucun doute, s'administre en pilules dans l'ataxie locomotrice, en lavements dans la dysenterie chronique; il s'emploie en injections dans la blennorrhagie, en instillations dans les conjonctivites et, sous forme de crayon, il sert à réprimer les bourgeons charnus, à modifier les vieux ulcères, à cautériser les aphthes, les chancres, les ulcérations de la cornée, etc. Lorsqu'il s'agit d'un des grands médicaments qui sont la gloire de l'art de guérir, comme le quinquina ou le mercure, pour rendre hommage à toutes ses vertus, il faut passer en revue le cadre nosologique tout entier.

Quelle notion utile, quel service pratique le médecin peut-il retirer d'une pareille course à travers le champ de la pathologie? La seule conclusion qu'un esprit logique puisse en tirer, c'est que la plupart des remèdes guérissent la plupart des maladies et qu'on n'a que l'embarras du choix. Je pourrais citer tel traité de ce genre où l'on ne trouve pas moins de dix remèdes infaillibles contre la rage confirmée, dont il n'existe pas encore un seul cas de guérison authentique.

Partir de la maladie, ai-je dit, c'est prendre pour base une abstraction. Pour qu'il soit possible de donner une formule générale de traitement, il faudrait, en effet, que tous les cas se ressemblassent; or, on l'a dit si souvent, qu'on ose à peine le répéter aujourd'hui : en pratique, il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades, et la thérapeutique doit s'accommoder à la variété presque infinie des cas particuliers. Elle doit tenir compte de l'âge, du sexe et de la constitution du sujet, du milieu dans lequel la maladie s'est produite, de la forme qu'elle a revêtue, de la phase à laquelle elle est parvenue. Telle pneumonie doit être attaquée par la saignée, bien qu'on pense aujourd'hui le contraire, telle autre réclame l'emploi du tartre stibié, bien qu'il ne soit plus à la mode, il en est qui se trouvent bien de la méthode expectante, d'autres, enfin, qui se traitent par l'alcool. Que devient la formule générale au milieu de ces indications opposées? En résumé, la thérapeutique ne procède ni de la maladie, ni du remède, elle doit partir de l'indication. C'est ce qu'a compris M. Fonssagrives,

(1) Fonssagrives. *Principes de thérapeutique générale ou le Médicament envisagé aux points de vue physiologique, clinique et posologique*; juin 1875.

©BIU Santé

c'est l'idée dominante de son livre, et, en la réalisant, il a replacé la thérapeutique sur sa véritable base. Le médicament, dit-il, est un faisceau que l'analyse clinique doit dénouer pour en distribuer les éléments entre les différents groupes d'indications qu'il peut aider à remplir. Cette méthode est la seule naturelle, c'est la seule qui soit profitable au médecin. Elle a sans doute pour inconvénient de faire perdre de vue l'individualité pharmacologique du médicament, mais, comme le fait observer l'auteur, la thérapeutique suppose la notion de la pharmacologie et ne prétend pas la donner, et il a d'ailleurs été facile à M. Fonssagrives de reconstituer cette unité pharmaceutique, à l'aide d'une distribution particulière de ses matériaux que nous allons indiquer.

La discussion des indications forme le texte même de l'ouvrage, tandis que les détails de posologie et les formules sont placés en notes au bas de la page. Ces formules, par leur simplicité, leur petit nombre, leur adaptation à l'indication particulière qu'elles remplissent, fournissent au praticien tous les éléments nécessaires pour une intervention rationnelle, sans surcharger sa mémoire de détails futiles et de recettes qui sont tombées dans l'oubli. En les réunissant, il aura à sa disposition le meilleur de tous les formulaires.

Pour permettre d'embrasser dans son ensemble l'histoire de chaque agent thérapeutique, M. Fonssagrives a placé à la fin du second volume de son ouvrage, un dictionnaire où les notions indispensables de la pharmacologie se trouvent résumées et se présentent dans l'ordre alphabétique, si favorable aux recherches rapides. Il y a ajouté deux tables, l'une se rapportant aux médicaments et aux médications, l'autre aux maladies et aux éléments morbides. Une troisième renvoie le lecteur aux différentes formes pharmaceutiques que les médicaments peuvent revêtir. Convaincu de l'indivisibilité de la pharmacologie et de l'hygiène dans le traitement des maladies, il a placé, à côté de chaque médicament, l'indication du régime qu'il comporte, c'est-à-dire de l'ensemble des conditions d'hygiène qui peuvent le mettre en valeur. L'ouvrage se termine par un appendice consacré à la thérapeutique et à la posologie infantiles.

Tels sont les artifices de disposition à l'aide desquels l'auteur a fait disparaître les légers inconvénients que pouvait présenter le plan nouveau d'après lequel il a conçu son Traité de thérapeutique et qu'il nous reste à indiquer.

En prenant pour base de son travail l'indication et non le remède, l'auteur ne s'est dissimulé aucune des difficultés qu'il allait rencontrer sur sa route, et la première de toutes était la nécessité d'adopter une classification méthodique en rapport avec l'idée nouvelle sur laquelle il avait édifié son plan. Il s'agissait de trouver un arrangement qui fût tout à la fois clinique dans son but et analytique dans ses procédés. Voici comment il y est parvenu :

Les agents de la thérapeutique, dit-il, ne peuvent influencer l'économie, dans un but curatif ou palliatif, que de trois façons : 1° en modifiant le rhythme et la manière d'être des fonctions; 2° en neutralisant la cause d'une maladie ou en créant une forme de santé qui s'oppose à la réalisation de ses effets; 3° en créant des états ou des actes morbides qui soient favorables à la marche des maladies vers la guérison ou qui les atténuent quand elles ne peuvent pas être guéries.

De là trois ordres d'agents, trois groupes de médications :

1° Les agents et les médications physiologiques ou biocratiques;

2° Les agents et les médications étiocratiques;

3° Les agents et les médications noso-poiétiques.

Le traité de thérapeutique appliquée est divisé en trois parties qui correspondent à cette division. La première est consacrée aux médications physiologiques ou biocratiques. C'est la plus importante, et c'est pour cela que l'auteur lui a donné le pas sur les autres, en modifiant ainsi l'ordre qu'il avait suivi dans ses *Principes de thérapeutique générale*, où les médicaments *étiocratiques* marchent en tête. Il ne pense pas, toutefois, que la thérapeutique tout entière puisse tenir dans ce groupe; il n'est pas de ceux qui condamnent l'empirisme d'une façon absolue et qui pensent que toute prescription doit découler d'une prémisse physiologique. De telles illusions ne sont, à ses yeux, permises qu'aux médecins plus familiers avec le laboratoire qu'avec la clinique, et l'auteur, tout en faisant à la thérapeutique physiologique la part qui lui revient, ne croit pas qu'elle puisse jamais satisfaire complétement à tous les besoins de la pratique.

Le groupe des médications physiologiques se divise en cinq classes qui correspondent aux cinq grandes fonctions de l'économie : innervation, circulation, respiration et calorification, nutrition, sécrétions. Elles font l'objet d'autant de livres, et chaque livre se divise en un certain nombre de sections suivant que la médication dont il traite a pour effet de stimuler, de déprimer ou de régulariser la fonction. Ces sections se subdivisent en chapitres, ceux-ci en articles, les articles en paragraphes, et toutes les indications comme tous les agents thérapeutiques, qu'ils soient empruntés à la matière médicale ou à l'hygiène, viennent se ranger sans

BIU Santé

effort dans cette classification hiérarchique où chacun d'eux occupe sa place, où certaines cases sont même réservées pour les besoins de l'avenir.

Telle est, dans son ensemble, cette œuvre magistrale qui manquait à la thérapeutique et dont M. Fonssagrives vient de la doter. Nous avons pu en retracer le plan, en exposer l'idée générale ; mais ce dont nous ne saurions donner une idée, ce qu'il nous est impossible de traduire dans cette rapide analyse, c'est le talent d'exposition avec lequel ces sujets sont traités, c'est le charme que la perfection du style répand sur cette lecture aride, c'est l'abondance et la variété des documents, la sûreté de jugement et l'habileté avec lesquelles ils sont mis en œuvre.

Jules ROCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 mars 1878. — Présidence de M. Félix GUYON.

SOMMAIRE. — Déclaration de vacance. — Souscription au monument de Claude Bernard. — Procédé de désarticulation de la hanche. — Note sur un cas de blessure incomplète du nerf médian. — Contribution à l'étude des tumeurs du testicule. — Présentation de pièce pathologique : Luxation du maxillaire inférieur.

M. le Président déclare la vacance d'une place de membre titulaire. Il annonce qu'à la suite d'une délibération en comité secret, la Société de chirurgie a décidé de s'inscrire pour une somme de 300 francs sur la liste de souscription ouverte dans le but d'élever un monument à la mémoire de Claude Bernard ; la Société de chirurgie agit en cela, comme collectivité, à titre de Corps savant, et le chiffre de sa souscription doit être considéré comme indépendant des sommes que chacun de ses membres en particulier voudrait affecter au même but.

— M. Farabeuf complète en quelques mots, et par la présentation d'une pièce anatomique, la communication qu'il a faite dans la dernière séance relativement à son procédé de désarticulation coxo-fémorale.

— M. le docteur Gustave Richelot, prosecteur à la Faculté, lit une *Note sur un cas de blessure incomplète du nerf médian.*

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 17 ans, entré le 15 décembre 1877, à l'hôpital de la Pitié, service de M. le professeur Verneuil. Un éclat de verre lui a fait une plaie transversale immédiatement au-dessus du poignet. Pendant le sommeil chloroformique, on constate :

1° Une blessure de l'artère cubitale ;

2° Une section complète du tendon fléchisseur de l'annulaire, une section incomplète de celui du médius dans les deux tiers de son épaisseur ; on applique sur chacun d'eux une suture au catgut ;

3° Une blessure du nerf médian, section incomplète du cordon nerveux ; le cinquième de l'épaisseur du nerf, au maximum, est épargné.

M. Verneuil pratique, à l'aide d'une aiguille très-fine, une ligature au catgut, et fait la coaptation aussi exactement que possible ; une attelle plâtrée maintient les doigts demi-fléchis.

Un premier fait se dégage de cette observation : la zone d'anesthésie, absolue ou relative, après la section du nerf médian, occupe exactement le territoire que l'anatomie assigne aux branches terminales du tronc nerveux, tel que l'a indiqué M. Richelot dans un précédent travail (*Archives de physiologie*, 1875, p. 177). Un second point à noter, c'est le faible degré de l'anesthésie dans la sphère du tronc blessé. Les faits de cet ordre sont devenus très-fréquents ; il est de règle que la sensibilité se rétablisse après la blessure, ou même qu'elle ne disparaisse entièrement à aucune époque. Le mot qui convient le mieux pour désigner ce phénomène est celui qu'emploie M. Verneuil : *sensibilité* ou *innervation collatérale*, l'innervation se rétablissant, comme la circulation artérielle, par voies collatérales, après son interruption brusque dans un tronc principal. Il doit être préféré aux noms de *sensibilité suppléée* ou *récurrente*, proposés par d'autres auteurs.

Enfin, M. Richelot, examinant les résultats thérapeutiques de l'opération pratiquée par M. Verneuil sur ce malade, signale le succès de la suture tendineuse au catgut. Quant à la suture nerveuse, elle n'a pas nui, et le séjour du catgut dans l'épaisseur du nerf a paru inoffensif. Mais la suture a-t-elle rendu des services? Le malade accusait, à son départ, une légère amélioration de la sensibilité ; l'innervation collatérale suffit à expliquer le phénomène.

©BIU Santé

En somme, M. Richelot ne croit pas que l'on doive, dans ce fait, attribuer à la suture une influence quelconque sur le rétablissement des fonctions, ni penser qu'elle ait amené une régénération précoce des tubes nerveux. On pourrait ajouter que, dans les plaies incomplètes, elle est moins nécessaire que dans les autres, puisque les deux bouts ne s'écartent pas. Et comme, d'autre part, l'importance de la régénération, chez l'homme, est loin d'être jugée, et que le retour de la sensibilité par voie collatérale semble aujourd'hui mieux assuré, en tout cas plus rapide que par la voie directe, ne doit-on pas réserver son opinion, et penser, jusqu'à nouvel ordre, que les preuves en faveur de la suture ne sont pas faites? Dans une autre observation, dont il doit les détails à l'obligeance de M. Piéchaud, interne du service de M. le professeur Broca, M. Richelot fait remarquer l'absence de suture des nerfs divisés; chez le sujet de cette observation, les nerfs sont restés libres; il n'y a pas jusqu'ici d'amélioration notable, le degré de sensibilité est resté le même; mais rien n'indique, dans ce cas, un pronostic pire que chez l'autre blessé, en ce qui touche l'innervation sensitive. Beaucoup de faits antérieurs autorisent à penser que les fonctions nerveuses se rétabliront complétement par les voies collatérales.

Le travail si intéressant de M. Richelot a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Tillaux, Delens et Farabeuf.

— M. de Saint-Germain, au nom de M. le docteur Poinsot, de Bordeaux, membre correspondant, lit un travail intitulé : *Contribution à l'histoire clinique des tumeurs du testicule.* La discussion de ce travail important a été renvoyée à la prochaine séance. Nous résumerons l'un et l'autre dans notre prochain compte rendu.

— M. Périer communique une observation, avec pièce pathologique à l'appui, de luxation du maxillaire inférieur, chez une femme de 65 ans, morte dans son service à l'hospice de la Salpêtrière. Il fait remarquer qu'il s'agit d'une luxation bilatérale, qu'elle s'est faite avec conservation de l'intégrité absolue des ligaments articulaires, et qu'elle s'accompagne de la luxation du ménisque interarticulaire.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 19 décembre 1877. — Présidence de M. ROUGON.

SOMMAIRE. — Rapports de candidature. — Élection de deux membres titulaires. — Observation de pessaire en porcelaine ayant séjourné vingt ans dans le vagin.

M. THORENS donne lecture du rapport suivant :

M. le docteur MAUGIN a présenté, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire de la Société médico-pratique, sa thèse inaugurale intitulée : *De la valeur de l'extraction sous-périostée des esquilles dans les cas de fractures comminutives;* thèse soutenue à la Faculté de médecine de Strasbourg, en juillet 1865. Vous avez nommé MM. Rougon, Edouard Michel et Thorens, pour vous rendre compte de ce travail; c'est ce rapport que j'ai l'honneur de vous présenter.

Cette thèse est une contribution à la cause de la chirurgie conservatrice et je vous demande la permission d'envisager, devant vous, les questions qu'elle soulève, et de discuter les conclusions de l'auteur.

En présence d'une fracture comminutive, compliquée de plaie, l'extraction ou la conservation des esquilles s'impose tout d'abord, et la conduite à tenir varie suivant la nature de ces esquilles.

Dupuytren les a divisées en trois classes : esquilles primaires, c'est-à-dire complétement détachées; esquilles secondaires, ou esquilles adhérentes, mais dont les adhérences ne présentent pas de chances suffisantes de vitalité; et enfin, esquilles tertiaires ou esquilles apparaissant au fur et à mesure des progrès de la suppuration et de l'ostéite qui envahissent les extrémités osseuses fracturées.

Pour ce qui est des premières, il n'y a pas de doute : il faut les enlever; privées de vaisseaux suffisants pour y entretenir la vie, elles deviennent de véritables corps étrangers, et, comme le dit très-bien M. Chassaignac, des corps étrangers de la pire espèce, se putréfiant à l'intérieur des tissus vivants, quand on ne les extrait pas. Le précepte posé par Boyer reste donc vrai : « Si on peut espérer de bons résultats de la conservation du membre, on ne doit point hésiter à enlever tous les fragments entièrement séparés et dont la réunion paraît impossible. Leur extraction doit être faite avec la plus grande circonspection, sans violence et sans déchirements, et surtout sans courir les risques d'une hémorrhagie. On ne doit surtout

BIU Santé

pas hésiter à faire toutes les incisions nécessaires pour favoriser l'extraction des esquilles, d'autant plus qu'on fournit, par là même, une issue facile à la matière purulente. »

Quant aux esquilles tertiaires, la nécessité de leur extraction est évidente; ce sont, en effet, des portions osseuses qui, détachées de l'os sain par la cause vulnérante, se sont nécrosées sous l'influence du travail inflammatoire; elles constituent, en un mot, des séquestres, et leur extraction est nécessaire, comme l'est l'extraction d'un séquestre, dès qu'elles sont mobiles. « Tant qu'elles sont adhérentes, dit M. Chassaignac, la conduite à tenir, c'est l'expectation; dès qu'elles sont mobiles, il convient de les extraire. Tantôt de simples incisions des parties molles permettent d'atteindre le but qu'on se propose; tantôt on peut, avec avantage, pratiquer le morcellement des fragments osseux, pour en faciliter la sortie à travers les orifices fistuleux qui y conduisent. Dans d'autres cas, c'est au moyen d'ouvertures judicieusement pratiquées avec le trépan ou les instruments à résection, qu'il faut en amener l'expulsion. »

Les chirurgiens sont moins unanimes sur le parti à suivre quand il s'agit des esquilles secondaires, c'est-à-dire des esquilles qui ont conservé des adhérences avec les parties molles, et qui ne présentent que certaines chances de vitalité.

Desault, Lamartinière, Dupuytren, Boyer, Nélaton, Stromeyer, Esmarch, Pirogoff, MM. Alquié, Chassaignac, sont partisans de la conservation de ces esquilles, alors même qu'il y aurait, dans l'avenir, menace de nécrose ou d'élimination ultérieure; quand, bien entendu, la lésion primitive n'est pas de celles qui nécessitent l'amputation du membre. « Le motif de cette conduite, dit encore M. Chassaignac, c'est que, dans les débridements nécessaires pour retirer les esquilles, il y a une limite qui nous paraît être la suivante : en prononçant qu'il n'y a pas nécessité de recourir à la résection ou à l'amputation, cela suppose qu'on croit pouvoir épargner au malade de graves opérations; mais si le délabrement produit par l'extraction des esquilles devient, par le fait de son étendue et des complications, une opération plus grave que la résection ou l'amputation, c'est à l'un ou à l'autre de ces deux moyens qu'il convient de recourir. »

D'un autre côté, Percy, Larrey, Bégin, Baudens, conseillent l'extraction immédiate de toutes les esquilles, même de celles qui sont adhérentes, soit aux parties molles, soit au périoste ou à la substance même de l'os. Bégin va même jusqu'à proposer leur extraction dans les cas de fracture non compliquée de plaie, mais où les fragments sont nombreux, ne reprennent pas facilement leur place, paraissent flottants et entièrement détachés. La conduite de ces chirurgiens est motivée par les accidents que déterminent les esquilles séjournant dans le foyer de la fracture, la suppuration qu'elles entretiennent, le retard qu'elles apportent à la formation du cal. Baudens cite, entre autres observations à l'appui de son opinion, celle d'un Arabe qui avait eu les deux os de l'avant-bras brisés par une balle; il sortit successivement des esquilles par la plaie, et, quand le malade succomba à l'infection purulente, on trouva les os réunis par un cal volumineux, éburné, offrant une foule de rayons ou de loges qui contenaient encore des esquilles mobiles à moitié échappées. Dans une autre observation, il s'agit d'un soldat qui eut le cubitus fracturé à 3 centimètres au-dessous de l'olécrâne; on enleva trois esquilles mobiles, en en laissant toutefois deux adhérentes aux parties molles et pénétrant jusque dans l'articulation. Mais, dans le cours du traitement, il survint, à diverses reprises, du gonflement autour de la plaie; la suppuration ne tarissait pas, et le stylet fit reconnaître deux pièces osseuses nécrosées qu'on retira en débridant la plaie. Les esquilles étaient celles qu'on avait essayé de conserver, et leur extraction amena promptement la guérison.

M. le docteur Maugin est partisan, lui aussi, de l'opération hâtive, de l'extraction des esquilles dès le début de la fracture; il croit que cette opération peut éviter au malade un traitement fort long, d'intarissables suppurations, de longues souffrances causées par la présence des esquilles qui cherchent à s'éliminer.

A l'appui de son opinion, il relate une observation dont vous me permettrez de vous présenter un court résumé. Un homme vigoureux, de 34 ans, eut la jambe droite fracassée par la chute d'une turbine, lourde de 150 kilogrammes. Le tibia et le péroné sont fracturés en plusieurs morceaux à la jonction du tiers moyen et du tiers inférieur; on sent sur le tibia un fragment considérable mobile, mais adhérent aux parties molles voisines. Au septième jour, on constate dans la plaie la présence d'une partie d'os dénudée, et appartenant au fragment mobile du tibia. M. le professeur Michel, craignant des retards dans le travail de la consolidation, fit, sur toute la longueur de l'esquille, une incision comprenant le périoste et toute l'épaisseur des parties molles; par une dissection minutieuse, il détacha le périoste de l'os, en le laissant adhérent aux parties molles voisines, et enleva ensuite un fragment osseux; celui-ci comprenait la plus grande partie de l'épaisseur du tibia, et mesurait 6 centimètres de longueur; sauf son extrémité dénudée, il était vivant partout, ce que l'on pouvait facilement constater par le suintement sanguin léger dont il était le siége, et le travail réparateur dans la

©BIU Santé

moelle du canal central de l'os et les canaux de Harvers de la substance compacte. Avec le doigt, M. Michel sentit, en arrière, les extrémités fracturées de la portion postérieure du tibia dénudées du périoste, mais les désordres qu'il eût fallu produire pour les atteindre lui en firent rejeter la résection. La guérison se fit sans autre accident que l'issue, par des pertuis restés fistuleux, de sept ou huit petits séquestres. Au bout de six mois, la cicatrisation était complète et le cal commençait à se solidifier. Au bout de sept mois, le blessé marchait, mais on ne sentait encore aucune ossification dans la cavité produite par l'extraction de l'esquille. Au bout de dix mois, le blessé fut présenté à la Société de médecine de Strasbourg; il avait repris alors ses travaux ordinaires; les deux jambes avaient la même longueur, et toute la cavité était comblée par une matière osseuse, sauf en dedans, où l'on pouvait percevoir un petit vide près du bord postérieur et interne.

Dans cette observation, nous voyons intervenir un agent sur le rôle duquel les chirurgiens de l'époque antérieure à la nôtre n'ont pas insisté; nous voulons parler du périoste et de ses propriétés ostéogéniques.

Ce n'est pas à dire que les anciens chirurgiens aient absolument méconnu le rôle du périoste, et nous trouvons entre autres, dans les mémoires de l'Académie de chirurgie, une observation de Coutavaz qui offre plus d'une analogie avec celle que relate M. le docteur Maugin. Il s'agit d'un homme atteint de fracture comminutive, compliquée de plaie, de la jambe droite, chez lequel Coutavaz enleva, le vingtième jour après l'accident, une pièce longue de cinq pouces trois lignes de tout le cylindre du tibia; cette pièce était séparée du reste de l'os, ne tenant plus qu'au ligament interosseux et à une partie du périoste. « En la détachant, dit l'auteur, j'observai de conserver le périoste autant qu'il me fut possible. Quatre mois après l'opération, j'observai qu'au toucher, continue-t-il, on sentait, entre les deux extrémités du tibia, une substance d'une moyenne solidité dans le vide qu'avait laissé la portion d'os séparée du tout, et principalement dans la partie interne. C'était l'endroit qui avait été le moins dépouillé du périoste. » Mais ce fait, et d'autres semblables, passaient en quelque sorte inaperçus, au moins quant au rôle important joué par le périoste. Plus tard, la pratique de Heine, de Wurzbourg, ne rencontrait guère d'échos, et, même après les remarquables expériences de Flourens, après les premiers travaux de M. Ollier, les résections sous-périostées avaient peine à conquérir leur place dans le domaine des opérations chirurgicales.

Les cas, cependant, étaient nombreux, et nous pourrions citer une observation de M. Chassaignac, qui, en 1851, enleva à un blessé vingt-cinq esquilles de l'humérus, en conservant le périoste et en le comprenant entre deux sections de l'os faites à plusieurs centimètres de distance. Dans ce cas, l'os s'était reproduit. Néanmoins, à la Société de chirurgie, en 1863, Huguier, Voillemier, apportaient des faits dans lesquels la reproduction du tissu osseux s'était faite, bien que le périoste eût été détruit par la suppuration, et combattaient victorieusement, en apparence, Giraldès, MM. Marjolin et Verneuil, qui soutenaient le rôle ostéogénique du périoste. A Strasbourg, M. Sédillot rejetait les résections sous-périostées, les condamnant formellement pour se prononcer en faveur de l'évidement, tandis que M. le professeur Michel se montrait le fervent partisan de ces résections. C'est à ce titre que la thèse de M. Maugin, écrite en 1865, sous l'impression de ce dernier maître, figure comme une des pièces du procès pendant à cette époque.

Depuis, les faits se sont multipliés, et il peut sembler inutile de venir prouver à nouveau la propriété du périoste, détaché d'un os sain au moment où une cause vulnérante a agi sur lui, de reproduire de la substance osseuse. Un des exemples les plus concluants a été communiqué par M. Nicaise à la Société de chirurgie, en février 1873 : sur un soldat atteint de fracture comminutive de l'humérus, M. Nicaise enleva 14 centimètres de la diaphyse humérale, et par extraction d'esquilles et par résection. Il y avait, au milieu du bras, une cavité cylindrique de 13 à 14 centimètres de long, tapissée par le périoste; aucune parcelle osseuse ne restait dans tout cet espace. L'os s'est reproduit dans toute cette étendue, et d'une manière très-régulière; l'agent de la reproduction n'a pu être que le périoste qui restait seul, et dont aucun lambeau n'avait été enlevé pendant l'opération.

Nous pourrions citer encore une observation, empruntée à un mémoire de Lossen, professeur de chirurgie à Heidelberg, sur les plaies de guerre. Il s'agit d'un soldat français atteint, à Frœschwiller, de fracture comminutive double des deux fémurs, par coup de feu. Billroth, dans l'ambulance duquel il fut transporté, fit, à plusieurs reprises, l'extraction d'esquilles (cette opération n'est pas spécifiée d'une manière plus précise, mais rappelons que, dans ses ouvrages, ce chirurgien se prononce pour la conservation du périoste dans l'extraction des esquilles); le blessé succomba à l'infection purulente, et, à l'autopsie (la préparation anatomique est représentée dans une planche jointe au mémoire), on trouva le périoste ossifié, et les esquilles, entièrement séparées primitivement du reste de l'os, adhérentes à ce périoste et parfaitement vivantes; une d'elles était dénudée de son périoste et avait pénétré dans le

BIU Santé

canal médullaire. Or, de celle-ci, la portion enfoncée dans le canal médullaire était seule vivante; le reste était nécrosé.

Ces faits, auxquels nous pourrions sans peine en ajouter bien d'autres, et qui sont actuellement classiques, ne nous permettent plus de mettre en doute l'indication formelle qu'il y a de conserver le périoste autant que possible quand on se décidera à pratiquer l'extraction des esquilles.

Et nous en revenons à rechercher quelles sont les indications qui doivent guider dans cette extraction. Or, très-souvent, et cela surtout dans les plaies par armes à feu, le foyer de la fracture comminutive devient le point de départ d'une périostite, qui sépare les esquilles de leur périoste, amène leur nécrose et nécessite leur extraction ultérieure. Mais, d'un autre côté, il n'en est pas moins vrai que, comme le dit très-bien M. Sédillot, « si l'esquille est encore adhérente et qu'on la maintienne dans la plaie, comme d'anciens chirurgiens, guidés par une observation très-exacte, le recommandaient, l'esquille continue à vivre et contribue au rétablissement de la continuité et de la solidité de l'os. »

Devant cette alternative, il nous semble impossible de formuler une règle de conduite pour le chirurgien appelé à se prononcer sur le sort d'esquilles encore adhérentes. Si l'esquille ne peut être réduite, si elle fait issue hors des lèvres de la plaie ou s'enfonce dans les parties molles, son extraction immédiate est nécessaire, quelles que soient ses adhérences, et malgré l'étendue des débridements qu'on pourrait être amené à pratiquer. Dans les autres cas, les indications sont à tirer de l'étendue des adhérences, d'un côté, de la réaction inflammatoire établie ou probable, de l'autre. Si l'esquille a conservé des adhérences étendues avec le périoste, nous croyons qu'il vaut mieux suivre la conduite des chirurgiens conservateurs; et, à ce propos, nous avons à nous demander si, dans le cas particulier qui fait le sujet de la thèse de M. Maugin, il y avait réellement lieu à enlever une esquille aussi volumineuse, presque toute l'épaisseur du tibia sur 6 centimètres de long, alors que ce fragment osseux se montrait partout parfaitement vivant, sauf à son extrémité dénudée. Remarquons que, malgré cette opération, il n'a pas fallu moins de six mois pour amener une cicatrisation, et que l'on a eu à extraire plusieurs séquestres pendant le cours de cette cicatrisation.

Une autre indication doit se tirer, avons-nous dit, de la réaction inflammatoire, probable ou déjà établie au moment où le chirurgien est appelé à intervenir. L'extraction d'un fragment osseux, destiné à se nécroser, gagne à être faite le plus tôt possible, et cela par les mêmes raisons qui militent en faveur de l'extraction des esquilles primaires. Toutefois, nous devons rappeler l'opinion d'un adversaire des résections sous-périostées, de M. Sédillot, qui dit que : « si l'esquille maintenue dans la plaie se nécrose, elle le fait sans altérer la vitalité de son périoste, lequel devient une source d'éléments osseux et concourt puissamment à la formation du cal et au rétablissement de la continuité de l'os primitif. »

La nature et l'intensité de la cause vulnérante sont à envisager comme causes du plus ou moins de violence de l'intensité inflammatoire. C'est à ce titre que les fractures comminutives par coups d'armes à feu semblent réclamer, plus que les autres, l'ablation primitive des esquilles; le volume généralement moindre de celles-ci, et surtout la commotion osseuse, comme l'a établie Muron, les prédisposent particulièrement à la nécrose.

Remarquons, en outre, que souvent l'extraction de toutes les esquilles ne pourrait se faire primitivement sans exposer le malade à des accidents aussi graves que l'amputation que l'on cherche à éviter, et que, dans ces cas, le maintien des esquilles dans la plaie devient chose nécessaire. De plus, cette extraction, accompagnée même de la résection des extrémités osseuses fracturées, ne permet pas d'enlever toutes les parties malades, et, comme on le voit dans bien des observations, ne met pas à l'abri des nécroses ultérieures.

Ce n'est donc que sous réserves que nous acceptons la conclusion de M. Maugin, à savoir, que l'extraction sous-périostée des esquilles, faite au début d'une fracture comminutive, peut éviter au malade un traitement fort long, d'intarissables suppurations, de nombreuses souffrances causées par la présence des esquilles qui cherchent à s'éliminer, et enfin la perte du membre.

Telles sont, Messieurs, les considérations auxquelles nous a paru donner lieu le travail de M. Maugin. Vous le voyez, la thèse de ce confrère a une valeur réelle; son auteur est, en outre, un médecin distingué, très-digne, à tous égards, de prendre rang parmi nous, et j'ai l'honneur, au nom de la Commission, de vous proposer de lui conférer le titre de membre titulaire.

Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées.

M. Edouard Fournié fait, au nom d'une commission composée de MM. Rougon, A. Picard et E. Fournié, le rapport suivant :

Le travail de M. Prat, intitulé : *Pyhsiologie de l'audition*, est divisé en deux parties :

©BIU Santé

l'une consacrée à l'audition et l'autre à la phonation. Au premier abord, cette division nous a séduits, car elle semblait nous promettre une étude attrayante des relations intimes qui existent entre la voix humaine et les conditions de l'audition; quelques-unes de ces relations ont été déjà mentionnées. C'est ainsi, par exemple, qu'on a constaté que le conduit auditif externe renforce le *mi* bémol et le *sol* bémol ainsi que leurs harmoniques. C'est ainsi encore que Seiler a constaté que les chiens sont très-sensibles au *mi* aigu du violon. Malheureusement l'auteur n'a pas envisagé la question à ce point de vue intéressant, et il s'est borné à exposer ses idées touchant le rôle fonctionnel de la trachée dans la phonation.

C'est cette partie du mémoire, la seule qui ait paru jusqu'à présent, que nous allons examiner.

D'après M. Prat, la fonction de la trachée à été mal précisée et serait bien plus importante qu'on ne le pense généralement. Pour lui, la trachée n'est pas seulement un porte-vent, c'est aussi, selon son expression, un porte-son; de plus, c'est un appareil de renforcement, et, enfin, c'est le lieu où la voix humaine acquiert sa force et ce timbre général qui nous permet de distinguer la voix d'un ami de celle d'un étranger (p. 7).

Il est évident que si toutes ces attributions étaient légitimes, M. Prat aurait raison de dire que l'importance de la trachée n'a pas été suffisamment appréciée. Mais nous ne sommes pas de cet avis, et nous pensons qu'il est facile de prouver que l'auteur s'est montré un peu trop généreux à l'égard de la trachée artère.

Depuis longtemps tout le monde est d'accord pour considérer la trachée artère comme un porte-vent destiné à provoquer la vibration des rubans vocaux; depuis longtemps aussi on est d'accord pour considérer le tube aérien, constitué par la trachée et les bronches, comme un tube de résonnance susceptible d'augmenter, d'amplifier le son des rubans. Ces deux attributions sont évidentes, personne ne les conteste; nous n'avons pas à nous en occuper. Nous nous appliquerons seulement à examiner en quoi consiste l'opinion nouvelle émise par M. Prat, et quel est le rôle qu'il attribue à la trachée comme tuyau porte-son, produisant un son par lui-même en dehors de l'influence des vibrations transmises par les rubans vocaux; en second lieu, nous apprécierons le rôle qu'il fait jouer à la trachée dans la production du timbre de voix propre à chaque individu.

Le développement du son dans une masse d'air limitée par des parois solides est soumis à certaines conditions déterminées, en dehors desquelles la production du son n'est pas possible. C'est ainsi qu'on fait vibrer la masse d'air renfermée dans un verre en promenant doucement le doigt sur le bord du verre pour le faire vibrer; le choc donne le même résultat. D'autres fois, on obtient le son en produisant à distance un son dont les vibrations concordent avec celles que la masse d'air renfermée dans le verre peut produire : c'est la production du son par influence; d'autre fois, enfin, la masse d'air renfermée dans un tube est mise directement en mouvement par les vibrations d'une anche métallique, comme dans l'harmonica, ou par les vibrations d'une anche aérienne, comme dans les tuyaux à bouche de l'orgue, ou comme dans la flûte. En dehors de ces conditions, les vibrations sonores qui caractérisent le son musical dans une masse d'air ne sont pas possibles, et comme nous ne trouvons aucune d'elles dans la trachée et les bronches, nous disons que cet organe ne produit pas de son par lui-même, et qu'il ne sonne réellement que lorsque les rubans vocaux, mis en mouvement, leur communique leurs propres vibrations. La trachée n'est donc pas un porte-son, comme le voudrait M. Prat, mais un simple *tuyau sonore* susceptible de résonner par l'influence vibratoire des rubans vocaux.

M. Prat a prévu sans doute cette objection, car il cherche dans la constitution anatomique de la trachée des raisons pour expliquer la formation des ondes sonores; mais il est certain que la saillie et la résistance des anneaux cartilagineux, faisant suite à l'enfoncement et à la mollesse des anneaux fibreux, sont des circonstances insuffisantes pour expliquer la genèse d'un son. Il n'y a d'ailleurs qu'à prendre une trachée ou un tube qui lui ressemble, ce que nous avons fait, et on s'assurera qu'en se bornant à souffler on n'obtiendra aucun son. La vérité sur le point que nous venons d'examiner est que le frôlement de l'air sur les parties rugueuses humides de la trachée et des bronches détermine un bruit, presque un murmure, mais jamais un son déterminé. Les divers états pathologiques, en modifiant les surfaces frôlées par l'air, modifient le bruit normal et donnent naissance à ces bruits particuliers qui sont si précieux à connaître dans le diagnostic des maladies de la cavité thoracique.

Examinons à présent la seconde idée émise par M. Prat. L'auteur localise dans la trachée le timbre particulier qui nous permet de distinguer les voix les unes des autres, et il a été conduit à cette localisation en considérant que, dans le violon, c'est l'air renfermé dans la caisse qui renforce le son des cordes et donne à cet instrument son timbre particulier.

Sans s'en douter, M. Prat a été trompé par une assimilation inexacte. La caisse d'un violon ne saurait être, sans inconvénient, assimilée à la trachée artère. Dans le violon, tout a été

SBIU Santé

agencé pour que la vibration initiale des cordes se transmette par les pieds du chevalet à la table d'harmonie, à l'âme, et en définitive à l'air renfermé dans la caisse, de telle sorte que la vibration de celui-ci est le but final de l'instrument.

Dans l'appareil vocal, au contraire, le but final de l'instrument est dans la bouche, dans le nez, là où se produisent les voyelles et les consonnes, et non dans la trachée artère qui, vu sa constitution molle, est incapable de transmettre à la masse d'air qu'elle renferme des vibrations susceptibles d'amplifier considérablement le son, incapable, par conséquent, d'engendrer un timbre prédominant qui efface celui des rubans vocaux et celui des différentes parties de la bouche.

Si on acceptait les idées de M. Prat sur le timbre caractéristique de la voix, ce n'est plus dans la conformation particulière des instruments de musique tels que le trombone, l'ophicléide, le cornet à piston, la trompette, qu'il faudrait chercher le timbre propre à chacun de ces instruments, mais dans la poitrine de celui qui les fait sonner. En effet, ces instruments que l'on met en jeu en appliquant exactement les lèvres sur une embouchure, ne sont en réalité qu'un prolongement des voies aériennes de l'homme, avec cette particularité que le larynx, quand on joue de l'instrument à vent, est au niveau des lèvres au lieu d'être placé au niveau du cou. M. Prat, assurément, ne voudrait pas assumer cette conséquence fatale de sa théorie. Nous pourrions en dire autant des harmoniums, des orgues. Ce n'est pas dans le soufflet qui les met en jeu qu'on va chercher l'origine du timbre propre à ces instruments.

Il résulte de ce qui précède que la seconde opinion de M. Prat sur la localisation du timbre dans la trachée n'est pas admissible, et que la trachée conserve, sans en acquérir de nouvelles, les deux attributions que les hommes qui se sont occupés spécialement de cette question lui ont accordées jusqu'ici. Nous voulons parler de l'air trachéal considéré tout à la fois comme agent moteur et comme corps sonore.

Pour étudier l'influence de la trachée dans la phonation, nous avons dû instituer artificiellement des expériences et nous rapprocher, autant que possible, des conditions de la nature, c'est-à-dire qu'au lieu de prendre un instrument à corde, nous avons choisi un instrument à anche sur lequel nous avons adopté un tuyau porte-vent. Cet instrument, le voici : c'est un harmonica sur lequel nous avons adapté un tube de caoutchouc. Or, voici ce qui se passe quand on souffle dans un pareil tube. Lorsque le tube a 1 mètre de long, on a beau souffler, on n'obtient aucun son ; l'anche reste immobile. Mais si on diminue le tube de 8 centimètres, on obtient un son plus bas d'un ton que celui de l'anche. Ce son, d'abord un peu faible, devient de plus en plus fort, à mesure qu'on diminue la longeur du tube ; mais, arrivé à une diminution de 30 centimètres, le son disparaît de nouveau pour reparaître après un raccourcissement de 7 centimètres. En ce point, le tube ne mesure plus que 15 centimètres, et dès lors sa diminution n'influe plus sur l'apparition ou la disparition du son.

A partir de 15 centimètres, le tube est un simple *porte-vent* qui n'exerce aucune autre influence sur le son produit, si ce n'est un léger renforcement (1).

Cette expérience, interprétée judicieusement, permet de résoudre tous les problèmes qui concernent le rôle de la trachée dans la phonation.

En effet : 1° Il est évident que, quelle que soit la longueur du tuyau, le timbre de l'anche reste identique à lui-même ; par conséquent on ne peut pas dire, avec M. Prat, que la trachée est le siége d'un timbre particulier.

2° La longueur du tuyau a une influence évidente sur la *force* du son de l'anche et sur sa production ; mais ces variations exigent une modification si grande dans la largeur du tube, qu'on ne peut pas faire une application au tube aérien de ce qui se passe en pareil cas, car les variations de sa longueur sont relativement insignifiantes.

3° La trachée, considérée comme porte-vent et comme corps sonore, accommode les vibrations propres à celles de tous les sons de la voix, sans qu'elle subisse un changement dans sa longueur, et elle doit cette prérogative à la nature molle de ses parties, ainsi qu'à sa constitution membraneuse.

Nous demandons pardon à M. Prat de ne pas être de son avis ; mais cela ne nous empêche pas d'apprécier le mérite réel de son travail. Bien au contraire, nous le recommandons à l'attention de la Société, et nous serons personnellement heureux de voir cet honorable confrère apporter dans nos réunions les charmes de son talent et de sa parole.

A la suite de ce rapport, M. Prat est élu membre titulaire de la Société.

M. Rougon lit l'observation suivante : *Pessaire en porcelaine ayant séjourné vingt ans dans le vagin.*

I. — Le 20 mai 1877, se présente à notre examen une ouvrière, M^me^ B..., âgée de 53 ans.

(1) Ces expériences sont extraites de notre *Physiologie de la voix et de la parole.*

©BIU Santé

Sa mère est morte à 45 ans, d'un cancer du sein. Réglée à 15 ans, elle a eu quatre enfants et est veuve depuis sept ans; sa dernière couche remonte au mois de mars 1857. Atteinte, à cette époque, d'un prolapsus utérin qu'elle caractérise ainsi : Saillie entre les grandes lèvres, d'une tumeur de la grosseur d'un œuf, sortant davantage dans la station debout, dans la marche, pendant les efforts, et accompagnée de tiraillements dans les aines et dans les lombes. Trois mois après son accouchement, sur l'avis d'une sage-femme, un bandagiste lui applique un pessaire; Mme B... avait alors 33 ans. Dans les trois premières années du port du pessaire, la patiente l'a retiré quelquefois pour satisfaire à de rares et légers soins de propreté; les règles, très-faibles comme quantité, disparurent; enfin les grandes difficultés et les douleurs de l'extraction du pessaire, firent que Mme B... renonça complétement à cette manœuvre, trois ans après la première application. Dans cette période, les rapports avaient été aussi rares que l'enlèvement du corps étranger. Le mari était devenu paralytique.

Depuis dix-sept ans, cette femme n'avait plus touché à son pessaire; elle éprouvait de temps à autre de la gêne, quelques douleurs à l'hypogastre et aux lombes, surtout de la chaleur et de la cuisson dans le vagin avec un léger écoulement, tous inconvénients qui ne l'avaient jamais forcée à garder le lit et à suspendre son travail. Vers les deux derniers jours d'avril 1877, des douleurs assez vives se montrent à l'hypogastre, au-dessus et en arrière de la région sus-pubienne avec chaleur et sensation de brûlure dans le conduit vaginal; les douleurs augmentent progressivement, s'irradiant dans la région lombaire; les envies fréquentes d'uriner, la dysurie, l'intensité plus grande de tous ces symptômes, la fièvre, l'écoulement d'une matière muco-sanguinolente, conduisent enfin Mme B... à demander des soins. Elle expose les douleurs qu'elle éprouve, se tait sur l'existence du pessaire, et ce n'est que lors de nos questions sur ce qu'elle a pu souffrir antérieurement du côté de l'utérus, sur le nombre de ses grossesses, etc., etc., que Mme B... parle de ce pessaire et précise les faits et les dates qui nous ont permis de constituer la première partie de cette observation dont tous les détails ont leur importance.

II. — Au toucher, à peine la phalange introduite, que l'index se heurte à une surface convexe, lisse, mais dure et résistante; en glissant sur cette surface, il en atteint le bord et parcourt une circonférence, percevant des fongosités qui enchâssent le corps étranger dont l'inclinaison est antéro-postérieure; les adhérences semblent assez fortes sur le pourtour inférieur et postérieur.

Nous nous assurons par le toucher rectal de l'intégrité et de l'épaisseur de la cloison recto-vaginale, et laissant le doigt dans le rectum, de l'index de l'autre main, introduit dans le vagin, nous aidant de l'ongle, nous détachons avec précaution, nous écartons les fongosités, les végétations qui retiennent le pourtour du corps étranger; sa mobilité complète ainsi obtenue, nous procédons à son extraction et nous parvenons, non sans peine, à l'amener au dehors. En même temps se donne issue une certaine quantité de matière muco-purulente infecte, et peu après du sang dont l'écoulement s'arrête bientôt. C'était un pessaire en porcelaine dit en cuvette, sorte de cupule du poids de 57 grammes, dont le grand diamètre mesure 7 centimètres, et dont l'épaisseur, de la grande circonférence à la petite ouverture centrale, est successivement de 7, 6 1/2, 5 1/2 millimètres. Ces mesures ont été prises chez l'habile fabricant d'instruments de chirurgie, M. Collin. L'émail de la porcelaine est légèrement attaqué au pourtour.

Nous nous abstenons, dans le moment, de toute autre recherche. Le lendemain, des injections vaginales et des irrigations rectales permettent de nous assurer qu'il n'existe point de fistule recto-vaginale. Mme B... est soumise à un repos absolu, à des bains, à des injections détersives. Les douleurs, qui avaient beaucoup diminué dès l'extraction du pessaire, cessent six jours après; il n'y a plus qu'un suintement muco-sanguinolent qui cède bientôt à des pansements avec un tampon d'ouate enduit de glycérolé au tannin.

C'est alors que nous procédons à un nouvel examen et qu'apparaît le point le plus intéressant de cette observation. Par le toucher, nous cherchons vainement le col, et nous ne percevons qu'une petite dépression centrale sur une sorte de diaphragme épais et non dépressible, se continuant sans rugosités avec les parois du vagin; pas de cul-de-sac postérieur.

Était-ce un cloisonnement résultant des adhérences de la muqueuse des parois vaginales, sous l'influence de l'inflammation et de la suppuration? Cette cloison relègue-t-elle complétement en arrière le col de l'utérus, et ne lui laisse-t-elle plus de communication avec la partie antérieure du vagin? L'inspection au spéculum est faite avec le concours de mon distingué confrère, M. le docteur O. Saint-Vel. Le col n'apparaît nulle part; la sonde est introduite dans un petit orifice qui n'est autre que la dépression sentie; on pénètre dans l'orifice du col, la muqueuse vaginale a complétement fixé celui-ci par des adhérences.

©BIU Santé

Je revois Mme B... le 5 septembre. Sa santé est parfaite. Soumise à un nouvel examen, le fond de l'utérus ne se sent pas au-dessus du pubis; le toucher vaginal dénote des parois très-lisses; en pressant sur l'hypogastre, région sus-pubienne, le doigt appuyant dans le vagin sur le petit orifice, perçoit la pression exercée et une sorte de refoulement sur sa pulpe. Au spéculum, plus de granulations de la muqueuse, elle est lisse, rosée et de toute continuité. L'hystéromètre, engagé dans l'orifice, s'arrête à un centimètre. Je persiste à penser que c'est bien l'orifice du col, le canal cervical s'oblitérant chez beaucoup de femmes qui ont dépassé l'époque de la ménopause, époque qui s'est prématurément produite chez Mme B... Avait-elle eu un prolapsus utérin avec ou sans allongement hypertrophique du col, et à quel degré? Le diagnostic n'est pas connu, mais le dire explicite, les renseignements très-nets que donne Mme B..., autorisent, je crois, à admettre l'existence, il y a vingt ans, d'un prolapsus, infirmité à laquelle on a voulu remédier par l'application d'un pessaire.

III. — Quelle est la tolérance du vagin pour les corps étrangers? Les observations de corps étrangers ayant impunément séjourné un long temps dans le conduit vaginal ne sont pas nombreuses, et faut-il encore tenir compte de leur volume et de leur nature.

Quand il s'agit de pessaire, on cite bien des méfaits : péritonite, métrite, mortification, étranglement du col de l'utérus, perforation du rectum, de la vessie, fistules vésico-vaginale, recto-vaginale, soit seules, soit combinées, séparation de l'urèthre du col de la vessie, passage du disque du pessaire dans la cavité utérine, accidents mortels ou infirmités; tel est, en résumé, le bilan de ces méfaits. Mais, quoi qu'il en soit, les pessaires resteront toujours un moyen indispensable et nécessaire.

Ces accidents sont, le plus souvent, le résultat d'un emploi inintelligent, du défaut de surveillance et surtout du port non interrompu de ces instruments.

Si, suivant l'expression de M. Sims, « un pessaire doit se porter comme des lunettes, seulement quand on est éveillé », Mme B... a fait une seule veille de dix-sept années consécutives!

Que ce pessaire eût été en bois, en liége, en caoutchouc, les mucosités du vagin, les sécrétions auraient pénétré la substance, l'auraient fait gonfler, auraient augmenté son volume, amené la putréfaction; l'ovaire même aurait subi des altérations.

Les inconvénients, qui auraient pu être déplorables, ont été ici bien légers; les bénéfices ont été remarquables : par le travail de l'inflammation locale lente et adhésive, la nature a réalisé les indications que recherchent quelques procédés opératoires sanglants, certaines méthodes de myotomie ignée qu'il ne nous appartient point d'apprécier. Elle a fixé le col par de bonnes adhérences et assuré une complète guérison.

Ne faut-il pas aussi tenir compte de la cessation anticipée du rôle physiologique de l'organe, de cette longue période inactive de la vie utérine et sexuelle, de cette abstinence absolue et forcée pendant dix-sept années, toutes circonstances qui ont pu amener l'utérus et son col à diminuer de volume et de poids?

La mère de Mme B... est morte, à 45 ans, d'un cancer du sein. Quelle peut être la part de l'excitation du froissement de la contusion déterminée par les pessaires sur le col de l'utérus, dans la production du cancer de cet organe, chez les femmes ayant une prédisposition héréditaire? Simple vue de l'esprit, point d'interrogation dans le domaine si vaste de la pathogénie. N'a-t-on pas cependant fait intervenir le frottement souvent répété de certains embouts, de certains corps durs sur la muqueuse épithéliale pour le cancer de la langue, avec ou sans hérédité?

Mme B..., il faut le dire, est exempte jusqu'à ce jour de toute manifestation de cette terrible diathèse.

MM. Chateau et Donadieu citent des cas de pessaires de porcelaine, de métal et même de gomme élastique ayant séjourné plusieurs années dans le vagin sans causer d'accidents, et regardent ce fait comme très-fréquent.

M. Rougon rappelle le cas de Dupuytren où le pessaire s'était séparé en deux parties; l'une avait pénétré dans le rectum et l'autre dans la vessie; il cite, en outre, un cas où la section du col utérin avait été produite, et un autre dans lequel le corps de l'utérus lui-même avait été perforé.

— La séance est levée à six heures.

Les secrétaires, Dr C. Maury, Dr Moreau-Marmont.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Traitement du pemphigus. — Bulkley.

Dans 5 cas de pemphigus grave, l'auteur a obtenu la guérison à l'aide de l'arsenic, qui s'est comporté comme un médicament spécifique. — Chez une malade de 16 ans, la liqueur de Fowler a été prescrite tout d'abord, à la dose de 4 gouttes, quatre fois par jour; puis les doses suivantes ont été augmentées d'une demi-goutte, jusqu'à ce que la malade prît 8 gouttes de la liqueur quatre fois par jour. Au bout de trois jours de traitement, l'amélioration était déjà très-appréciable. — Dans les autres cas, la liqueur de Fowler fut administrée à la dose de 7 gouttes, trois et quatre fois par jour, et progressivement d'heureux résultats se manifestèrent. C'est à peine si, chez un ou deux malades, on nota de la diarrhée et une légère irritation des yeux, qui disparurent aussitôt qu'on vint à diminuer la dose quotidienne d'arsenic, et à administrer des substances astringentes, associées à un peu d'opium. — Comme tous les auteurs ne sont point d'accord sur l'efficacité de l'arsenic, dans les cas de pemphigus, il y aura lieu de tenter de nouveaux essais pour établir si les préparations arsenicales sont véritablement un remède spécifique contre cette maladie, et surtout contre le pemphigus chronique et à répétition. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Mars 1751.

Louis XV donne un *Nouveau règlement pour l'Académie royale de chirurgie.* Ce règlement comprend 44 articles. Il a été imprimé, in-4° de 16 pages. Le bureau fut ainsi composé :

Président : De La Martinière, premier chirurgien du roi.
Directeur : Ledran, chirurgien consultant des armées.
Vice-directeur : De La Faye, vice-démonstrateur royal.
Secrétaire : Morand.
Trésorier : Malaval.
Bibliothécaire : Henriques.
Secrétaire vétéran : Quesnay.

A. Ch.

COURRIER

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 se réunira en séance ordinaire, le vendredi 22 mars 1878.

Ordre du jour : 1° Note sur l'anesthésie obstétricale, par M. le docteur Lucas-Championnière, chirurgien des hôpitaux. — 2° Communication sur les effets de l'encombrement dans les maternités, par M. Hervieux. — 3° Présentation d'une malade atteinte d'obstruction de l'artère axillaire du côté gauche, par M. Proust. — 4° Rapport du Conseil d'administration sur le projet de participation à la souscription ouverte pour élever un monument à Claude Bernard.

— Le banquet annuel de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance aura lieu le mardi 26 mars, à sept heures du soir, dans les salons de Véfour, rue de Beaujolais, 17 (Palais-Royal), sous la présidence de M. le docteur Baudouin.

Les médecins titulaires et adjoints des Bureaux de bienfaisance de Paris sont invités à y assister.

Le prix de la souscription est de 15 francs.

On s'inscrit jusqu'au 22 de ce mois, chez :

MM. Baulouin, 54, faubourg Poissonnière; — Bonnefoy, 28 *bis*, boulevard Mazas; — Courtaux, 74, rue d'Amsterdam; — H. Labarraque, 35, boulevard de Strasbourg; — Le Coin, 15, rue Guénégaud; — Passant, 39, rue de Grenelle-Saint-Germain; — Paul Richard, 104, rue de Rivoli.

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 un grand mois d'interruption, M. le professeur Léon Le Fort a pu continuer et terminer son discours sur..... nous ne pouvons pas dire sur la désarticulation de la cuisse, dont l'orateur n'a parlé que très-incidemment, mais sur la question de la réunion et du pansement des plaies et sur toutes les questions afférentes à celle-là, telles que l'infection purulente, ses causes, les moyens de l'éviter et de la combattre. Sur tous ces points, le discours de M. Le Fort constitue un document d'une grande importance et dont notre compte rendu présente une analyse fidèle. L'appréciation de ce volumineux discours demanderait plus de temps et d'espace que nous ne pourrions lui en accorder aujourd'hui. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur cette longue et brillante discussion, qui n'est pas arrivée à son terme.

M. le professeur Regnauld a fait une communication sur le ferro-cyanure de potassium, médicament qui ne paraît posséder aucune des qualités recherchées dans les ferrugineux.

M. Colin a de nouveau réclamé contre ce qu'il appelle les infidélités du compte rendu de la dernière séance inséré au *Bulletin*.

Avec son énergie et sa vivacité ordinaires, M. Pasteur a répondu à cette réclamation; on a même généralement trouvé que ce savant académicien avait un peu dépassé la mesure du droit de réponse.

Avant cet incident, M. Pasteur a voulu prouver à l'Académie et à son contradicteur, M. Colin, que les poules sont susceptibles de contracter le charbon. Il en a présenté trois à l'Académie : une blanche, qui, inoculée hier avec le virus charbonneux, est morte 29 heures après; une noire, inoculée le jour même, et qui aura déjà probablement subi le sort de sa compagne; et une grise, enfin, témoin expérimental, que M. Pasteur a laissée indemne de toute inoculation.

L'inoculation du virus charbonneux aux poules paraît donc être définitivement démontrée.

Cette longue et intéressante séance s'est terminée par un comité secret, dans lequel M. Henri Roger, au nom de plusieurs de ses collègues, après avoir exposé l'affaire de la déclaration d'intérêt public formée par la Société homœopathique, a

FEUILLETON

—

LETTRES SUR LA SUISSE (1)

Après un déjeuner très-confortable à l'hôtel de *la Furca*, nous remontâmes en voiture et nous atteignîmes bientôt le point culminant de la crête qui domine le glacier du Rhône, d'où l'on jouit d'une perspective sans égale.

Le glacier du Rhône est cité avec raison comme un des plus beaux glaciers alpins. Sa forme, son étendue, ses gigantesques aiguilles séparées par des crevasses dont le vide et la profondeur effrayent, seulement en les regardant, et au travers desquelles la lumière, se décomposant, produit des teintes variées où le bleu et le vert dominent. Tout cet ensemble forme un spectacle grandiose et saisissant.

Ce glacier a cela de singulier, c'est qu'étant à cheval sur la crête du Grimsel, une partie glisse du côté de la vallée de l'Aar en donnant naissance à cette rivière; l'autre descend dans la vallée du Rhône, où ce fleuve prend sa source. Si attractif qu'était ce panorama naturel, il fallut s'y arracher et se remettre en route.

Nous redescendîmes alors par une infinité de zigzags, presque à pic, jusqu'au fond de la vallée, en longeant toujours le glacier. Quoique la route soit bien tracée, l'absence presque complète de garde-fous, l'allure des chevaux, qui descendent constamment au grand trot, tout cela produit un certain saisissement, surtout à chaque angle du lacet, ne voyant devant soi qu'un vide immense. Enfin, la descente s'est effectuée sans encombre, et nous voilà à l'hôtel

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 novembre 1877, 22 janvier et 7 mars.

©BIU Santé

invité l'Académie à s'unir aux efforts de l'Association générale, et a proposé l'adoption d'une protestation qui sera adressée au ministre de l'intérieur. Cette proposition a été adoptée à l'unanimité, et MM. Béclard et Roger sont chargés de la rédaction de cette protestation. — A. L.

OBSTÉTRIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT DE L'ÉCLAMPSIE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES.

Château-Gontier, 15 novembre 1877.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser six observations d'éclampsie, dont cinq ont eu pour témoins différents confrères.

Ces quelques cas, les seuls que j'ai vus depuis tantôt dix ans que j'exerce la médecine, ont amené chez moi cette conviction, qu'un traitement nul ou expectant était désastreux pour les malades; qu'un traitement énergique au contraire offrait les plus grandes chances de salut.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, les salutations respectueuses de votre vieil abonné. Dr QUANTIN.

OBS. I. — Il y a quelques années (si je désigne d'une façon aussi vague le temps, les lieux et les personnes, c'est parce que je n'ai pas demandé à l'honorable confrère qui a donné ses soins la permission de le nommer), je suis mandé à quatre heures du soir près d'une primipare, en travail depuis le matin.

Cette femme était d'abord assistée par une sage-femme, mais des convulsions s'étant déclarées, la sage-femme avait réclamé un médecin.

Un grand nombre de convulsions s'étaient succédé pendant la journée, et, le soir, la famille avait envoyé chercher un second médecin.

La femme venait de mourir quand j'arrivai. Le col offrant une dilatation égale à une pièce de deux francs, je le débridai rapidement, et ayant fait la version, je tirai l'enfant; mais les efforts de mon confrère et les miens pour le rappeler à la vie furent inutiles.

Aucune émission sanguine n'avait été pratiquée.

OBS. II. — Le 27 décembre 1872, un sieur Buignet, demeurant à la Jarriais-de-Bazouges, vient, à sept heures du matin, me prier d'aller voir sa femme.

---

qui autrefois était placé au pied du glacier, tandis que maintenant il en est à la distance de 1 kilomètre.

Ce retrait étant commun à tous les glaciers des Alpes, nous consacrerons bientôt quelques lignes pour expliquer ce phénomène météorologique. De là, la route descendant dans la vallée, suit presque toujours la rive droite du torrent (le Rhône), qui coule au fond d'un ravin très-profond.

Le paysage est on ne peut plus pittoresque; on aperçoit et on traverse un nombre infini de villages. Comme c'était un dimanche, la route présentait une animation très-distrayante pour les voyageurs. Le son des cloches, le mouvement des habitants sillonnant la campagne; allant aux offices ou en revenant; leurs costumes bigarrés; et, par dessus tout, la coiffure des femmes dont la variété et l'originalité feraient fortune au bois et sur nos boulevards.

Ces villages, aux chalets noirs, de triste apparence, ont des églises fort jolies et bien intéressantes. Toutes ont trois autels de style renaissance, à colonnes torses, agrémentés de feuillages dorés et flanqués d'une multitude de statues bien faites et pas du tout grotesques. La flèche des clochers, généralement recouverte de ferblanc, contraste singulièrement avec la couleur terne des habitations et donne un peu d'animation au paysage.

Nous quittons ici la voiture pour prendre la voie ferrée qui doit nous conduire à Genève, où nous arrivâmes à huit heures du soir.

Genève, belle et grande ville, par son aspect, ses rues, ses quais, ses magasins et le mouvement de la population, ressemble beaucoup à Paris (en petit, bien entendu), et c'est peut-être à cause de cette ressemblance qu'elle est moins attrayante et moins intéressante pour les touristes que la plupart de ses sœurs helvétiennes; mais son lac lui donne, il faut en convenir, un aspect unique. Oh! si Paris en avait un pareil!

©BIU Santé

Il me dit, qu'après s'être débattue toute la nuit, elle était plus tranquille, mais qu'il désirait néanmoins la faire visiter par un médecin.

Je trouvai une femme paraissant au terme de sa grossesse; morte depuis quelques heures, puisqu'elle commençait à se refroidir. Il y avait une énorme anasarque; la face était livide; la langue, serrée entre les dents, était saignante.

Je ne pus que constater le décès et ne crus pas me tromper en l'attribuant à l'éclampsie.

Obs. III. — Le 5 février 1877, je suis mandé, en l'absence de mon confrère Abafour, à la Taunière d'Ampoigné. Je trouve une femme enceinte d'environ huit mois, se plaignant d'avoir mal à la tête et envie de vomir. Son entourage me dit qu'elle vient d'avoir une convulsion.

Trouvant le pouls plutôt faible que fort; pas d'œdème aux jambes; la langue intacte; rien ne me prouvant qu'il y avait eu convulsion, je prescrivis une potion antispasmodique, laissant à mon confrère le soin de décider s'il y avait lieu de saigner.

Le soir, une nouvelle convulsion étant survenue, mon confrère pratiqua une saignée. La grossesse poursuivit ses phases normales et se termina, un mois après, par la mise au monde d'un enfant vivant.

Obs. IV. — Le 4 mars 1877, on vient, à onze heures du soir, me prier d'aller à la Rogerie de Saint-Aignan, en remplacement de mon honorable confrère Bondu, qui était malade.

Je trouve une primipare, d'une vingtaine d'années, plutôt faible que forte, arrivée au terme de sa grossesse. L'auscultation permet de reconnaître que l'enfant est vivant. La tête flotte au-dessus du détroit supérieur et fait espérer une présentation du sommet quand l'engagement se fera. Le col est effacé, mais il ne laisse pénétrer qu'un doigt et ne se laisse distendre que difficilement.

La sage-femme présente, M^me^ Quinton, me dit que la jeune femme vient d'avoir une convulsion. L'air calme de celle-ci, l'expression naturelle de sa figure, l'absence de morsures à la langue et d'œdème aux jambes me laissaient dans le doute, quand une convulsion se déclara, accompagnée de mouvements cloniques si violents, que deux personnes purent à peine maintenir la malade sur son lit, pendant qu'une troisième tenait les dents écartées à l'aide d'une cuiller de bois.

Je pratique de suite une saignée copieuse; la malade revient à elle en recouvrant toute son intelligence. Une heure après, nouvelle convulsion; je provoque la réouverture de la veine et tire environ 400 grammes; puis je tente la dilatation forcée du col.

De nouvelles convulsions étant survenues, je fais une troisième saignée et je romps les membranes. Les eaux s'écoulent et l'engagement se fait, accompagné de contractions très-énergiques.

A partir de ce moment, les convulsions ne cessant plus, j'arrive à glisser la main entre l'utérus et la tête, et je tente de repousser celle-ci pour faire la version. Les contractions de la matrice

---

Après un jour de repos à Genève, employé à parcourir la ville et à faire une excursion sur le lac, nous nous sommes rendus à Chamounix par une route splendide, laquelle, arrachée par des efforts inouïs aux flancs granitiques de la montagne, fait le plus grand honneur aux ingénieurs des ponts et chaussées. Cette excursion est essentiellement pittoresque. Tantôt la voiture roule dans une vallée fertile où les arbres fruitiers, dont la route est partout bordée, courbent sous le poids des fruits. C'est beau à voir. Tantôt le véhicule gravit une montée, franchit un détroit et semble suspendu entre la montagne qui surplombe et un ravin dont la profondeur est effrayante. Puis la descente et une nouvelle vallée qui étale ses riants aspects et ses riches produits : Le touriste, après avoir passé par des transitions psychologiques en rapport à celles du sol, arrive enfin à Chamounix, émerveillé, mais un peu fatigué de ce long trajet.

Le temps était superbe; le Mont-Blanc, étalant majestueusement son manteau d'honneur excitait les voyageurs à venir l'admirer de plus près. Nous descendîmes à l'hôtel du *Mont-Blanc*, que je recommande tout spécialement pour la manière affable dont on y est accueilli et traité.

Après quelques instants de repos, le temps étant très-beau, je proposai à ma femme de faire une promenade, en attendant le dîner, jusqu'au pied du glacier de la Mer de glace et d'admirer la belle grotte d'où s'échappent en bouillonnant les sources de l'Arveron.

Arrivés en face, je fus tout surpris de ne plus trouver le glacier de 1855, et de voir à sa place une immense moraine s'élevant à une distance de plus de 200 mètres en haut de la montagne. Glacier et grotte avaient disparu par la fonte. La grotte, où plusieurs personnes pouvaient se promener, une des merveilles de Chamounix, est bien regrettée des habitants, à cause des nombreux visiteurs qu'elle attirait dans cette contrée.

©BIU Santé

me rendent cette manœuvre impossible. Alors j'applique le forceps, et, aidé par le mari, j'amène un enfant vivant.

Les convulsions cessent, mais la respiration reste stertoreuse et l'insensibilité presque complète. Il était cinq heures du matin.

N'ayant pas de sinapismes, j'applique sur les cuisses et les mollets des linges trempés dans de l'eau très-chaude (en surveillant l'état de la matrice, qui était très-contractée), et j'envoie chercher mon confrère Bondu, entre les mains de qui je remets la malade. Douze jours après je revois l'enfant et la mère; cette dernière atteinte d'une fluxion de poitrine, qui a guéri. Mon confrère me dit que la malade était restée deux jours sans connaissance.

Elle n'avait, quand je l'ai revue, aucun souvenir de ce qui s'était passé.

Obs. V. — Le 12 août 1877, à sept heures du matin, un messager qui était allé chez plusieurs confrères sans les trouver, me conduisit dans une closerie peu éloignée de la ville, près d'une jeune fille en couches.

En abordant la malade, j'eus la désagréable surprise de reconnaître qu'elle était en convulsions. J'avais affaire à une primipare assez chétive, qui paraissait enceinte de huit mois; les membres inférieurs étaient œdématiés; le travail n'était pas commencé.

Je plaçai un manche de cuiller en bois entre les dents et pratiquai la saignée avec beaucoup de peine, en raison des mouvements désordonnés de la malade.

Une première saignée de 500 grmmes environ n'ayant produit aucune amélioration, j'en pratiquai une seconde, moins forte, et je me retirai vers dix heures, en prescrivant un lavement purgatif, des sinapismes aux mollets, une potion antispasmodique et des sangsues aux apophyses mastoïdes.

A deux heures après-midi je constate que le lavement n'a pas été donné, la potion n'a pu passer et les sinapismes n'ont produit aucun effet.

Quant aux sangsues, les mouvements de la malade rendent leur application impossible.

De deux à quatre heures, je fais deux nouvelles saignées, et me retire en recommandant d'aller chercher le médecin ordinaire, mon confrère et ami Abafour.

Quand celui-ci vient, le lendemain, les convulsions ont cessé, mais la respiration reste stertoreuse pendant deux jours, après lesquels la malade se rétablit.

Quinze jours après, Mme Garnier, sage-femme, assiste à l'expulsion d'un enfant mort.

Obs. VI. — Le 15 octobre 1877, passant par le bourg de Saint-Fort, je suis consulté par Mme Véron. Cette dame, âgée de 38 ans, avait eu, à l'âge de 22 ans, un premier enfant dont elle était accouchée heureusement, et se trouvait enceinte de huit mois environ.

Je trouve le pouls dur, plein, vibrant. Il y a des obnubilations, des étourdissements, des maux de tête. Les urines sont très-albumineuses : il y a de l'œdème aux membres inférieurs. Je conseille une saignée, que je remets au lendemain, la malade venant de manger. Le lendemain matin, je pratique une saignée assez copieuse.

Le lendemain, dans une excursion au glacier des Bossons, nous remarquâmes le même phénomène : un retrait de plus de 200 mètres. Tous les glaciers alpins ont donc subi une fonte considérable depuis une trentaine d'années; et ce retrait est presque le même pour ceux de Grindelwald, de la Mer de glace, des Bossons et de l'Argentière. Celui du Rhône est plus considérable ; il est d'environ 1 kilomètre. Cela peut dépendre de ce que ce glacier repose sur un sol plus plat qui permet à la glace de s'étendre davantage et d'y acquérir, par cette disposition, une moins grande épaisseur.

Ces phénomènes météorologiques, si grandioses, prouvent, à n'en pas douter, que, depuis un nombre d'années déterminé, quinze ou vingt ans environ, la température de ces hautes régions s'est maintenue à un degré assez élevé pour empêcher la solidification des névés et pour favoriser la fonte de ces masses glacières.

Du reste, cette transformation météorologique n'est pas restée inaperçue des géologues; un de nos plus savants architectes et archéologues, j'ai nommé Violet-Leduc, a publié un ouvrage très-remarquable sur le mouvement intermittent des glaciers du Mont-Blanc auquel j'emprunte le passage suivant :

« Les hivers longs et rigoureux qui alternèrent, de 1812 à 1817, avec des étés pluvieux, augmentèrent considérablement les névés, et par suite les glaciers.

« Vers 1818, ils descendirent très-bas, puis diminuèrent sensiblement de 1821 jusqu'en 1826.

« Reprenant, après cette date, un mouvement progressif jusqu'en 1837, où ils diminuèrent de nouveau pour reprendre un certain accroissement jusqu'en 1854, avec quelques oscillations. Depuis lors, ils n'ont cessé de diminuer jusqu'en 1875.

« C'est ainsi que le glacier des Bossons, en 1835, arrivait jusqu'à la route de Chamounix, et sa surface couvrait toute la moraine jusqu'au chalet. Maintenant sa queue s'est retirée et est

©BIU Santé

Le soir, traversant le bourg vers cinq heures, on m'arrête, en me disant que Mme Véron vient de perdre connaissance. Me voyant près d'elle, elle me regarde d'un air étonné, se plaint d'avoir mal à la tête et déclare ne se souvenir de rien. La langue, qui saignait, et un nouvel accès qui se déclare devant moi ne me laissent aucun doute : je pratique une saignée de cinq à six cents grammes et me retire en prescrivant des sinapismes, douze sangsues aux apophyses mastoïdes et une potion au chloral.

A onze heures du soir on accourt en toute hâte : la malade, qui avait été plus calme après la saignée, est reprise toute les demi-heures : une seule sangsue a été appliquée.

La face est injectée; les yeux sont tournés en haut; la tête est renversée tétaniquement en arrière; la respiration est stertoreuse; la connaissance ne revient plus entre les attaques.

Je pratique une troisième saignée, conseille des sinapismes, et déclare que j'amènerai un confrère le lendemain.

A sept heures du matin je reviens seul, et trouvant la malade dans un coma profond d'où elle ne sortait que pour avoir de nouveaux accès, je pratique une quatrième saignée.

A une heure après-midi, mon confrère Sauvé veut bien venir voir Mme Véron, qui n'avait pas repris connaissance. Nous conseillons douze sangsues aux apophyses mastoïdes, une potion bromurée, alternant avec la potion au chloral, et un vésicatoire à chaque mollet.

Le soir, le mari m'annonce que sa femme va mieux.

Le lendemain matin Mme Véron, qui n'a pas été reprise depuis la veille, nous reconnaît et répond à nos questions; nous constatons que le travail n'est pas commencé.

Le soir, son mari vient dire que sa femme demande à manger.

Le surlendemain, nous prenons congé, après avoir essayé infructueusement d'entendre les battements du cœur, que nous percevions deux jours auparavant.

Trois jours après viennent des coliques, et le travail marche si rapidement que, quand la sage-femme arriva, un enfant mort était expulsé.

Je n'ai pas revu Mme Véron, que son mari m'a dit être bien portante.

RÉFLEXIONS. — Baglivi disait : « *Scribo in aere romano.* » Les observations prises par moi l'ont été dans la circonscription médicale où j'exerce; aussi je ne prétends pas que les résultats du traitement que j'ai employé seraient les mêmes en d'autres régions. J'inclinerais cependant à le croire, attendu que j'ai plus souvent rencontré chez mes clientes le tempérament nerveux lymphatique que le tempérament sanguin.

Cette réserve faite, je conclus que la saignée du bras, pratiquée hardiment tant

---

à une distance de plusieurs centaines de mètres de la route; et ses bords, formant un escarpement très-profond, sont à plus de 100 mètres au dessous du chalet et dominés par une immense moraine.

« (On sait que les moraines ne sont autre chose que l'apport des sables, des débris de roches et des rochers même charriés sur la surface ou dans les flancs du glacier, qu'il dépose ensuite en fondant.)

« Tous les cols actuels, larges et praticables, ne sont que les lits d'anciens glaciers qui se sont écoulés sur les deux pentes opposées. »

Si, placé sur le mont Saint-Gothard, on regarde les sommets granitiques qui le limitent, surtout vers l'est, on n'aperçoit, en effet, qu'une sorte de squelette de l'ancien glacier, squelette qui laisse assez voir avec quelle puissance la glace ruine et dénude les corps les plus solides; aussi le poli de toutes ces surface, pourtant si dures et si résistantes, indique-t-il la puissante pression qu'elles ont subi pendant le glissement de ces masses glacières gigantesques.

Il semblerait, quand on a vu et admiré les sites si variés et si pittoresques de la Suisse, que le touriste, saturé d'émotions, devrait traverser avec une certaine indifférence la vallée de Chamounix. Il n'en est pourtant pas ainsi; car rien, dans les Alpes, ne peut être comparé à l'aspect grandiose, majestueux et imposant de ce groupe gigantesque de montagnes qui forme le panorama du Mont-Blanc, éclairé surtout par un beau soleil.

Rien de saisissant comme l'aspect de cette série de pics et de glaciers, dont la hauteur dépasse 4,000 mètres, se terminant en formant escorte ou avant-garde à ce roi-géant des montagnes de l'Europe, qui s'appelle le Mont-Blanc, lequel, assis sur son immense trône de granit, la tête fièrement penchée en arrière, semble tenir dans ses bras, en les étouffant par les replis anguleux de son manteau de glace, l'*aiguille de Saussure* et le *Dromadaire*, ses deux acolytes, qui ont l'air de lui disputer sa hauteur.

(*La fin prochainement.*)

BONNAFONT.

©BIU Santé

que le pouls le permet, est le traitement le plus efficace et le plus facile à employer.

Je dis la saignée du bras et non les émissions sanguines : en effet, la saignée de la jugulaire, qui, théoriquement, aurait l'avantage de décongestionner plus directement l'encéphale, est impraticable en raison des difficultés qu'auraient à vaincre l'application du bandage et l'immobilisation de la tête pendant l'opération.

Quant aux sangsues, elles peuvent être employées dans les cas légers; mais, quand les convulsions se répètent coup sur coup, leur application, si elle était possible, agirait trop lentement. Elles constituent, au contraire, un bon moyen adjuvant quand la saignée a eu raison des premiers accidents.

Il en est de même des applications froides sur la tête, des lavements purgatifs, et des révulsifs sur les membres inférieurs.

Quant aux remèdes à administrer par la bouche, si l'attaque est forte, il est bien difficile de faire avaler quoi que ce soit aux malades.

Quant à la rapidité avec laquelle le médecin doit terminer l'accouchement, j'estime que nous devons prendre pour règle de conduite d'abord l'intérêt de la mère, et ensuite celui de l'enfant.

Or, les observations III, V et VI prouvent que la mère peut guérir sans que l'accouchement soit terminé. N'y a-t-il point à craindre, en revanche, que les manœuvres nécessitées par la dilatation forcée du col ne réagissent sur l'encéphale et ne contribuent à amener une terminaison funeste? Je parle, bien entendu, des cas où le travail n'est pas commencé.

Si, au contraire, le travail est commencé, s'il est possible de terminer promptement l'accouchement sans trop violenter la mère, l'observation IV prouve qu'il est bon d'en finir le plus tôt possible.

Mais si le col est rigide, sans commencement de travail, les manœuvres demanderont trop de temps, et alors, ou bien les convulsions cesseront sans avoir tué l'enfant (observation III); pourquoi, dans ce cas, ne pas le laisser poursuivre sa vie utérine? ou bien les convulsions l'auront tué, ce que fera connaître l'auscultation; pourquoi, dans ce dernier cas, ne pas laisser agir la nature?

Pour ce qui concerne notre réputation, nous devons nous attendre, si nous réussissons, à voir mettre notre succès à l'actif de dame nature; et, dans le cas d'insuccès, le public nous donnera tort, quoi que nous ayons fait.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 mars 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique informe l'Académie qu'il met à sa disposition la somme de 2,000 francs pour être employée à des récompenses aux auteurs des meilleurs mémoires sur la mortalité des enfants du premier âge.

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

1° Un rapport sur les épidémies observées en 1877 dans le département de l'Ain. (Com. des épidémies.)

2° Des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source d'eau minérale située à La Preste (Pyrénées-Orientales), et la source César, à Royat (Puy-de-Dôme).

3° Des rapports de MM. les médecins-inspecteurs sur les eaux minérales de Vals et de Saint-Amand.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. B. Hardy, qui se présente comme candidat pour la section de physique et de chimie médicales.

2° Une lettre de M. le docteur Cazenave de la Roche, accompagnant l'envoi de son *Traité pratique des Eaux-Bonnes*, qu'il destine au concours pour le prix Desportes.

3° Une lettre de M. le docteur Ronzier-Joly, qui adresse un mémoire sur les maladies observées dans les environs de Clermont. (Com. du prix Godard.)

BIU Santé

4° Une lettre par laquelle M. Corradi, directeur de l'Université de Pavie, invite l'Académie à se faire représenter à la cérémonie de l'érection d'une statue à Alexandre Volta, qui aura lieu le 28 avril prochain.

—

M. LE PRÉSIDENT propose de déclarer quatre vacances de places de membres titulaires : 1° Dans la section d'hygiène et de médecine légale, par suite du décès de M. Vernois ; 2° dans la section d'anatomie et de physiologie, par suite du décès de M. Bouvier; 3° dans la section d'anatomie pathologique, par suite du décès de M. Barth; 4° dans la section de pathologie médicale, par suite du décès de M. Hirtz. (Adopté.)

—

M. HÉRARD présente, au nom de M. le docteur de Valcourt, un opuscule intitulé : *Cannes, son climat.*

M. PASTEUR, en son nom et au nom de MM. Joubert et Chamberland, dépose, sur le bureau de l'Académie, trois poules, l'une morte du charbon après vingt-neuf heures d'inoculation ; elle est morte hier soir, à cinq heures ; elle avait été inoculée la veille, à midi, par cinq gouttes d'eau de levûre, employée comme liquide nutritif pour une semence de bactéridies parfaitement pures. Ces expérimentateurs ont constaté, ce matin, qu'elle était remplie de bactéridies charbonneuses.

Une autre cage renferme deux poules; l'une a été inoculée au même moment que celle qui est morte et avec le même liquide charbonneux d'inoculation, employé en quantité deux fois plus grande afin de rendre les résultats comparatifs plus probants, sa santé est parfaite ; l'autre n'a pas été inoculée du tout.

M. Pasteur a voulu vérifier si le degré de la température de l'animal n'était pas capable d'influer sur la susceptibilité de certaines espèces animales à contracter le charbon ; il a eu l'idée d'essayer, après l'inoculation de la poule, d'abaisser de quelques degrés la température de son corps, au moyen d'un bain d'eau dans lequel on plonge seulement le tiers inférieur du corps de l'animal. La poule meurt le lendemain ; tout son sang, la rate, le poumon, le foie sont remplis de bactéridies charbonneuses susceptibles de cultures ultérieures, soit dans les liquides inertes, soit dans le corps des animaux. La poule non inoculée a été soumise au même abaissement de température et n'en a éprouvé aucun mal.

Il y aurait une contre-épreuve à faire, en essayant s'il est possible de s'opposer au développement de l'organisme microscopique, par l'élévation de la température de l'animal inoculé au moyen du virus charbonneux. Des tentatives sont faites dans ce sens, dans le laboratoire de M. Pasteur.

Les expérimentateurs ont reconnu que la température à laquelle la bactéridie ne peut plus se développer dans des liquides inertes et, *à fortiori*, dans le corps vivant, est inférieure à 44° C., et comme il a été reconnu par Cl. Bernard que les mammifères succombent lorsque leur sang acquiert une température de 45° C., dès lors on tombe dans les limites qui probablement seront accessibles à la thérapeutique.

M. COLIN regrette d'être obligé de demander encore une fois la parole pour une rectification au procès-verbal, et pour réclamer contre la persistance de M. Pasteur à lui prêter des opinions qui ne sont pas les siennes, principalement en ce qui concerne l'inoculation du virus charbonneux aux poules. Jamais M. Colin n'a dit, comme le prétend M. Pasteur, qu'il était facile de donner le charbon aux poules ; il a toujours dit le contraire.

Enfin M. Colin se plaint que M. Pasteur ait l'air de ne pas le considérer comme un expérimentateur sérieux.

M. PASTEUR répond qu'il considère M. Colin comme un expérimentateur très-sérieux et dont les travaux font honneur à l'Académie de médecine; seulement, dans la question du charbon, M. Colin, dans la manière dont il a contesté les résultats des travaux de M. Pasteur, a manqué absolument, suivant celui-ci, aux règles de la méthode expérimentale et donné ainsi un exemple déplorable aux jeunes gens qui suivent les discussions de l'Académie de médecine, et parmi lesquels se trouvent peut-être les éléments du progrès scientifique. C'est aux règles rigoureuses de la méthode expérimentale que M. Pasteur rappellera toujours impitoyablement M. Colin et tous ceux qui, à l'exemple de M. Colin, seraient tentés de s'en écarter.

M. Pasteur ajoute qu'il regrette que M. Colin, dans cette discussion, ait prêté à rire à ses dépens, ainsi qu'aux dépens de l'Académie, à tout ce qu'il y a de sérieux dans la science à l'étranger.

M. COLIN déclare qu'il renonce désormais à discuter avec M. Pasteur et qu'il se bornera à soumettre à la commission les résultats de ses travaux et des expériences qu'il a entreprises depuis bon nombre d'années sur la question de l'inoculation du virus charbonneux.

©BIU Santé

M. Regnauld lit en son nom, et au nom de M. G. Hayem, un travail intitulé : *Étude clinique sur le ferro-cyanure de potassium.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Le ferro-cyanure de potassium est inactif en tant que médicament ferrugineux, et il ne contribue en rien à la régénération des éléments colorés du sang.

2° Le radical organo-métallique ne se modifie pas dans l'économie ; de même que le fer y reste inerte, les éléments du cyanogène y demeurent absolument inoffensifs, puisqu'on peut, sans trouble pour la santé, l'administrer pendant des semaines et des mois à la dose de plusieurs grammes par jour.

3° Plusieurs expériences, exécutées subsidiairement pendant le cours de ses recherches, ont prouvé qu'aux doses de 2 à 6 grammes le ferro-cyanure de potassium n'exerce pas d'influence appréciable sur la diurèse ni sur la production de l'urée.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la désarticulation de la hanche et le pansement des plaies.

M. Léon Le Fort a la parole pour la continuation du discours qu'il a commencé il y a déjà un mois, et que des discussions incidentes ne lui avaient pas permis de terminer. Il déclare en commençant qu'il ne veut pas discuter la doctrine de M. Pasteur sur les germes ; il accepte cette doctrine dans sa signification générale, mais il n'accepte pas l'application qu'ont voulu en faire à la pratique chirurgicale un certain nombre de chirurgiens, parmi lesquels MM. Alphonse Guérin et Lister. M. Le Fort veut rester sur le terrain de la clinique.

Il rappelle que, dans la première partie de son discours, il a montré que la mortalité, à la suite des opérations, était tout aussi grande, plus grande même avec les méthodes qui ont la prétention de détruire les germes ou de les empêcher d'arriver jusqu'à la plaie, que par les méthodes contraires.

La théorie de la septicémie comporte deux doctrines différentes : l'une, qui est l'application de la doctrine des germes de M. Pasteur à la pathologie chirurgicale par MM. Alphonse Guérin et Lister, admet l'extériorité du principe ou de la cause de l'infection purulente ; l'autre enseigne que, sous l'influence du traumatisme chirurgical, se produit dans l'organisme un virus spécial, dont l'effet est de donner naissance à l'infection purulente.

Parmi les différents modes d'infection du sang auxquels le traumatisme peut donner naissance, un seul, suivant M. Léon Le Fort, pourrait s'expliquer suivant les idées de M. Pasteur ; c'est la forme de septicémie depuis longtemps mise en lumière par les expériences de Gaspard et connue sous le nom d'infection putride. C'est, d'ailleurs, une forme de septicémie que l'on voit rarement à la suite des amputations, plus souvent après les résections, surtout à la suite des abcès par congestion, et qui se révèle par des accès fébriles quotidiens, la diarrhée, l'amaigrissement, en un mot, par les phénomènes de la fièvre hectique.

M. Le Fort accepte l'intervention des germes de l'air dans cette forme de septicémie, mais il croit devoir faire remarquer que l'observation clinique n'avait pas attendu les expériences des laboratoires pour reconnaître l'action funeste de l'air dans ces conditions, ainsi que le prouvent les précautions prises par M. Jules Guérin et par Reybard (de Lyon), et les appareils ingénieux imaginés par ces habiles chirurgiens pour soustraire au contact de l'air les diverses collections purulentes.

En dehors de cette forme particulière désignée sous le nom d'infection putride, M. Le Fort ne croit pas que la septicémie puisse être reconnue justiciable de l'action des germes, dans ces cas si graves de septicémie aiguë mortelle en deux ou trois jours, que l'on rencontre principalement chez les blessés alcooliques ou bien encore chez les individus ayant eu les membres écrasés à la suite d'accidents de chemins de fer, cas dans lesquels il semble que les accidents formidables développés à la suite de pareils traumatismes sont plutôt l'effet d'un ébranlement général du système nerveux et d'une influence morale, que l'effet d'une cause extérieure.

De même il paraît impossible à M. Le Fort d'attribuer à l'action des germes l'infection que l'on observe chez les accouchées, ni, enfin, cette quatrième variété d'infection du sang observée chez les amputés et caractérisée par un frisson violent survenant vers le huitième jour de l'opération, avec arrêt de la sécrétion purulente et tous les phénomènes de la pyohémie.

Dans toutes ces formes de la septicémie, M. Le Fort rejette l'influence des germes et invoque de préférence l'ébranlement du système nerveux et l'influence morale qui, suivant lui, est énorme sur les résultats des opérations. C'est cette influence morale qui fait que les blessures ou les opérations sont plus graves à la fin qu'au début d'une campagne, plus graves chez les blessés ou les opérés vaincus que chez les vainqueurs.

Enfin le lieu même de l'opération, c'est-à-dire la partie du corps où elle est pratiquée, a de l'importance sur les résultats, car il est d'observation vulgaire que les opérations prati-

©BIU Santé

quées sur le rectum, sur l'anus, là où existent des lacis veineux considérables, des veines à l'état béant, comme chez les individus affectés de tumeurs hémorrhoïdales, en un mot les opérations pratiquées sur les parties constituées par du tissu érectile, prennent par cela même une gravité beaucoup plus grande; il est également d'observation que, pour de semblables opérations, les procédés par le galvano-cautère et la chaîne d'écraseur sont de beaucoup préférables aux autres procédés opératoires; toutes conditions qui n'ont rien à voir avec la doctrine de l'influence des germes.

L'organisme vivant fait de l'os, des globules sanguins, du sarcome, etc.; pourquoi ne ferait-il pas des globules de pus, en vertu de sa propre spontanéité, sans l'intervention des germes de l'air?

La doctrine des germes nous ramène à la théorie de Raspail, qui attribuait toutes les maladies à l'action de petits organismes microscopiques sur l'économie vivante.

De là l'idée de l'emploi des antiseptiques, depuis le coaltar jusqu'à la glycérine, en passant par les acides benzoïque, phénique, etc.

Mais si la théorie est mauvaise, il n'en est pas moins vrai qu'elle a conduit à de bonnes applications pratiques; tel est le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, qui a rendu un grand service en montrant jusqu'à quelle limite extrême on peut pousser le principe des pansements rares; tel est encore le pansement de M. Lister qui, directement ou indirectement, a été le point de départ d'un grand progrès en faisant voir qu'avec des solutions astringentes, presque caustiques, on arrive à obtenir des réunions immédiates vraiment merveilleuses et qui expliquent l'enthousiasme d'un certain nombre de chirurgiens pour cette méthode de pansement des plaies.

Les recherches de M. Le Fort lui ont montré que tout le mérite du pansement de Lister résidait dans l'action des solutions astringentes employées par ce chirurgien; car M. Le Fort a pu obtenir les mêmes résultats par la seule influence de ces solutions, en dépouillant la méthode de Lister de tout son appareil de mise en scène.

Le traitement des plaies réclame un ensemble de moyens dont le pansement n'est qu'un élément particulier. Il faut la réunion immédiate profonde, qui est un des meilleurs moyens d'empêcher la béance des vaisseaux et, partant, la résorption ou infection purulente. Toutes les causes de dépression physique ou morale, les chagrins, la diarrhée, la perte d'appétit, exercent une action réelle sur les accidents consécutifs aux opérations. Il importe donc de maintenir le système musculaire dans un état de réplétion, en nourrissant les malades, en soutenant leurs forces par l'emploi du vin, du café, même par les excitants alcooliques pris avec modération.

Lorsqu'une plaie s'enflamme, on voit cesser l'occlusion des petits vaisseaux, qui deviennent béants; il faut donc empêcher l'inflammation de dépasser ses limites normales.

L'érysipèle est une des graves complications des opérations; il faut le prévenir en rejetant la charpie des pansements, en mettant un soin extrême à la bonne application de ces mêmes pansements, en évitant les courants d'air sur la plaie, et l'emploi du diachylon, qui a pour effet d'irriter les bords des plaies récentes. Il faut maintenir les plaies dans un certain état d'humidité par l'emploi des compresses trempées dans un mélange d'eau et d'alcool et recouvertes de taffetas gommé.

L'orateur, examinant ensuite l'influence du mode de pansement sur la mortalité générale dans un service d'hôpital, fait remarquer que, d'après les théories de M. Pasteur, les germes existant partout dans l'atmosphère, il devrait y avoir partout, en tout lieu, la même prédisposition à l'infection purulente. Or, comment expliquer que la mortalité soit si différente, dans la pratique civile et dans la pratique hospitalière, à la campagne et à la ville? Pourquoi il existe une proportion si différente dans le chiffre de la mortalité par l'érysipèle et l'infection purulente?

Ce n'est donc pas avec la théorie des germes qu'il est possible de se rendre compte de ces différences dans la mortalité. Il est une autre doctrine qui explique bien mieux ce phénomène, c'est la doctrine de la contagion de l'érysipèle et de l'infection purulente.

Il y a vingt ans, M. Le Fort, constatant les différences considérables de la mortalité des opérés dans les hôpitaux anglais et dans les hôpitaux français, crut devoir en accuser la différence dans les conditions de l'hygiène de ces hôpitaux. Il a vu, depuis, qu'il avait donné trop d'importance à l'influence des milieux et que, partout, le chirurgien pouvait, par certains agissements, combattre avec efficacité cette influence.

La mortalité hospitalière serait, en somme, peu élevée, si au contingent ordinaire de cette mortalité ne venait se joindre, de temps à autre, un accroissement subit et considérable que l'on a rattaché à l'influence épidémique.

M. Le Fort s'élève avec énergie contre cette doctrine fataliste et mystique du génie épidémique, sorte d'ange exterminateur se posant sur un hôpital ou une maternité, frappant çà et

©BIU Santé

là, s'attachant à tel chirurgien ou à tel accoucheur, sans motif et par pur caprice, se fixant sur un hôpital et négligeant les autres dans une même ville; décimant, dans le même hôpital, un service, et respectant le service voisin, placé dans le même bâtiment, au même étage.

On a cité le cas de cet accoucheur qui, ayant soigné une femme atteinte d'infection purulente, sema dans toute sa clientèle une épidémie de fièvre puerpérale; on a vu des chirurgiens, ayant dans leur service un cas isolé d'infection purulente, propager partout la maladie, à l'hôpital et en ville, à tous ses opérés.

Il y a quelques années, on croyait que l'on ne pouvait pas faire, à Paris, une opération d'ovariotomie suivie de succès; on envoyait les malades à la campagne, et cependant les opérés succombaient toujours; pourquoi? Parce que les chirurgiens des hôpitaux qui opéraient ces malades transportaient avec eux la contagion puisée dans leurs salles. Pénétré de cette idée, M. Le Fort, en se mettant en garde contre la contagion, a pu pratiquer, dans son service d'hôpital, 5 ovariotomies, dont 4 ont été suivies de succès.

Les opérations les plus graves peuvent donc être pratiquées à l'hôpital, à la condition que l'on prenne toutes les précautions nécessaires contre la contagion.

M. Le Fort ne nie pas pour cela les influences nocives des hôpitaux, particulièrement l'influence de l'encombrement, du défaut de pureté de l'air, de la mauvaise nourriture, de l'absence de sommeil occasionnée par le bruit; mais tout en faisant la part de ces conditions fâcheuses, l'influence prépondérante dans la mortalité appartient à la contagion. C'est ce qui établit surtout la différence entre la mortalité de l'hôpital et de la ville, du grand et du petit hôpital, de la ville et de la campagne, Le principe contagieux est transporté par les doigts du chirurgien, ses instruments, la charpie, les éponges qui, trop souvent, servent pour tous les pansements.

C'est en prenant les précautions les plus minutieuses, afin d'éviter le transport du contage, que M. Le Fort est parvenu à diminuer sensiblement, dans son service, le chiffre de la mortalité après les opérations. Ce chiffre est descendu à 16 p. 100 pour les amputations de cuisse, tandis que la mortalité dans d'autres services chirurgicaux, même dans ceux où les chirurgiens imbus des doctrines de M. Pasteur, se mettent en garde contre l'influence des germes, demeure beaucoup plus élevée.

Par quels moyens M. Le Fort a-t-il obtenu ces résultats? C'est, dit-il, en étant résolûment contagionniste. Sous l'influence de cette idée, il a proscrit, dans son service, l'usage des éponges, des compresses, de la charpie, de la ouate, ou bien, quand il croit devoir se servir de compresses, il les trempe dans de l'eau additionnée d'alcool camphré; il lave les plaies à distance à l'aide d'un appareil particulier; il ne touche jamais à deux malades sans s'être lavé les mains soigneusement après chaque pansement; les instruments sont toujours nettoyés avec un soin extrême, chaque fois qu'ils ont servi.

C'est ainsi que M. Le Fort a pu rendre extrêmement rares dans son service l'érysipèle et l'infection purulente, et qu'il a absolument banni de son service les épidémies.

M. Depaul demande à M. Le Fort s'il croit que la mortalité des femmes en couches est le résultat de l'infection purulente; pour lui, il se croit autorisé à penser que l'infection purulente est l'exception dans les Maternités.

M. Le Fort répond que, sans vouloir préjuger la nature de ce que l'on désigne sous le nom de fièvre puerpérale, il a vu bon nombre d'accouchées succomber à des accidents semblables à l'infection purulente des opérés.

M. Le Fort rappelle qu'il a eu le bonheur de faire adopter par M. Husson une mesure d'après laquelle les femmes qui se présentaient dans les Maternités pour y accoucher, étaient, en temps d'épidémie, placées chez les sages-femmes de la ville; grâce à cette mesure, la mortalité est tombée de 1 sur 30 à 1 sur 150.

M. Pasteur ne veut pas discuter actuellement les opinions émises par M. Le Fort; il croit devoir dire seulement que l'ensemble de ses expériences sur la formation du pus n'est pas d'accord avec l'opinion de Lister, qui veut que les globules du pus ne puissent se former que sous l'influence des organismes microscopiques; mais il n'est pas moins certain que la formation du pus sous cette influence est sans comparaison, par l'abondance du pus, avec ce qu'elle est s'il y a absence absolue de ces organismes.

Il croit devoir ajouter qu'il en est de même touchant l'infection purulente, quant à son danger et à son intensité.

Relativement à l'idée dominante du discours de M. Le Fort, sans vouloir la discuter et la juger en ce moment, M. Pasteur déclare qu'il y a sept à huit jours, M. Sédillot a lu à l'Académie des sciences un travail duquel il résulte que, pour cet éminent chirurgien, la théorie dite des germes peut expliquer les succès comme les revers en clinique. M. Pasteur croit

©BIU Santé

que M. Le Fort et M. Sédillot se trouveraient d'accord si M. Le Fort voulait bien définir ce qu'il entend par contage.

M. Le Fort déclare qu'il ne peut y avoir accord entre sa doctrine de la contagion et la théorie de M. Pasteur. Pour celui-ci, en effet, la cause de l'infection purulente est toute extérieure puisqu'elle résulte de l'influence des germes de l'atmosphère. Pour M. Le Fort, au contraire, il faut d'abord la naissance spontanée de la maladie virulente dans l'organisme, d'où elle se propage ensuite par contagion.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Lotion contre le pityriasis. — Ernest Besnier.

Bi-chlorure de mercure.	0 gr. 25 centigr.
Eau distillée.	125 grammes.

Faites dissoudre. — On commence par frotter la peau, avec du savon ponce, chez les malades atteints de pityriasis versicolor, puis on pratique les lotions de sublimé, ou on administre un bain de sublimé. — Dans certains cas, on peut se contenter de lotions au savon noir, suivies d'onctions avec la pommade de turbith minéral, préparée dans la proportion de 1 gramme de turbith pour 30 grammes d'axonge. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Mars 1638.

La Faculté de médecine de Paris continue d'une manière abominable ses vengeances contre Théophraste Renaudot. Elle exige que ses deux fils ne seraient reçus bacheliers que s'ils s'engageaient, devant notaires, à renoncer aux *Bureaux d'adresses*. Voici cette pièce :

« Par devant les notaires garde-notes du Roy, nostre sire, au Chastellet de Paris, furent présents Mres Isaac et Eusèbe Renaudot, frères, maistres ès arts en l'Université de Paris, estudiants en médecine, demeurans rue de la Calandre, au *Grand-Coq*, paroisse Saint-Germain le Viel ; lesquels ont promis à Messieurs de la Faculté de médecine de cette ville de Paris, qui l'ont ainsy requis d'eux, qu'au cas qu'ils ayent l'honneur d'estre receus en la qualité de bacheliers de ladicte Faculté, et autres degrés d'icelle, comme ils l'espèrent et les en supplient, ils n'exerceront point aucunes des fonctions du Bureau d'adresses, ains s'adonneront entièrement à l'exercice de la médecine. A quoy ils se sont obligés sous l'hypothèque de tous et chacuns leurs biens. Ce fut faict et passé après midy, en l'estude de Parque, l'un des notaires soussignés, le 21e jour de mars mil six cent trente huit. Et ont signé la présente :

« Renaudot ; Eusèbe Renaudot ; De Troyes ; Parque. » — A. Ch.

COURRIER

Hôtel-Dieu. — M. le directeur général de l'Assistance publique, d'accord avec M. le préfet de la Seine, vient de faire ouvrir, à l'Hôtel-Dieu, deux nouvelles salles contenant chacune 24 lits. Ces salles sont uniquement destinées aux services de la Faculté de médecine, ce qui permettra aux deux professeurs de clinique de reprendre leurs leçons interrompues depuis l'inauguration du nouvel Hôtel-Dieu.

Don de Mme Chomel. — Mme Chomel, veuve de l'illustre médecin de l'Hôtel-Dieu, mort en 1858, a fait don à l'administration générale de l'Assistance publique, de 1,000 volumes composant la bibliothèque médicale de son mari. Suivant les intentions de Mme Chomel, ces livres ont été déposés dans la bibliothèque des internes de l'Hôtel-Dieu.

Mme Chomel a voulu ajouter encore à ce don généreux et si utile celui d'un buste en bronze du docteur Chomel, qu'elle a fait faire pour être placé dans une des salles de l'Hôtel-Dieu.

On ne peut qu'applaudir à ces intelligentes libéralités, qui doivent perpétuer parmi les jeunes générations médicales le souvenir d'un praticien éminent qui a consacré son grand savoir et son talent au traitement des pauvres malades.

La population de la Saxe. — On sait que la Saxe, maintenant aussi peuplée proportionnellement que la Belgique, sinon plus, est l'un des pays d'Europe où l'accroissement du nombre des habitants est le plus rapide.

En 1834, ce royaume avait 1,595,668 habitants ;

©BIU Santé

En 1861, il en comptait 2,225,240;
En 1864, sa population atteignait 2,337,192 âmes;
En 1867, elle se montait à 2,423,586 personnes;
En 1871, elle était de 2,556,244;
En 1875, d'après le *Aus allen Welttheilen*, elle était arrivée à 2,760,586 habitants, soit une augmentation de 2 pour 100 par an pendant les quatre années de cette dernière période.

Ce pays ne doit point tout ce croît à l'excès des naissances sur les décès; l'immigration y contribue pour une grande part, la Saxe étant un des pays manufacturiers les plus actifs de l'univers. Ses villes grandissent encore plus vite que l'ensemble de sa population.

Ses grandes cités sont: Dresde, la capitale; Leipzig, la ville commerçante; Chemnitz, la ville industrielle. Voici quel a été, durant cette période de 1834 à 1875, l'accroissement de ces trois « métropoles », en nombres ronds :

Dresde avait 66,000 âmes en 1834, 128,000 en 1861, 146,000 en 1864, 156,000 en 1867, 177,000 en 1871, 197,000 en 1875.

Leipzig avait 45,000 habitants en 1834, 78,000 en 1861, 85,000 en 1864, 91,000 en 1867, 107,000 en 1871; 127,000 en 1875.

Chemnitz avait 21,000 âmes en 1834, 46,000 en 1861, 55,000 en 1864, 59,000 en 1867, 68,000 en 1871, 78,000 en 1875.

Ces trois villes ont des faubourgs qui en font réellement partie, et qu'en toute justice il faut leur attribuer, si l'on veut donner le vrai chiffre de leur population. Dresde a 30 de ces faubourgs, Leipzig 23, Chemnitz 18.

Ces faubourgs-là compris, Dresde avait, nombres ronds, 204,000 habitants en 1871, et 244,000 en 1875; augmentation annuelle, 4.87 p. 100.

Leipzig avait en 1871 une population de 173,000 âmes, qui, en 1875, s'élevait à 213,000, ce qui donne par an la colossale augmentation de 5.72 p. 100.

Chemnitz avait 98,000 habitants en 1871 et 114,000 en 1875, ce qui donne un croît annuel de 4.05 p. 100.

Société de médecine de Paris. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 23 mars 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Rapport de M. Perrin sur la candidature de M. Gallard au titre de membre honoraire. — 2° Communication de M. Dubuc sur un moyen de faciliter l'expulsion des graviers vésicaux. — 3° Observation d'un cas d'agoraphobie, ou peur des espaces, traité avec succès par l'hydrothérapie et une direction morale appropriée, par M. Gillebert Dhercourt père. — 4° Présentation de calculs intestinaux volumineux expulsés spontanément par le rectum, communication de M. de Beauvais.

— M. le docteur Reliquet commencera son cours sur les opérations des voies urinaires le lundi 25 mars, à 5 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

SOUSCRIPTION POUR ÉLEVER UN MONUMENT A CLAUDE BERNARD.

Deuxième liste.

M. le docteur Huette, à Montargis.....	50 fr.
M. G. Huette, étudiant en médecine.....	20
Liste précédente.....	200
Total...	270 fr.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 14 mars 1878, on a constaté 933 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 12 décès; — rougeole, 22; — scarlatine, 3; — variole, 0; — croup, 4; — angine couenneuse, 27; — bronchite, 50; — pneumonie, 70; — diarrhée cholériforme, 9; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 3; — érysipèle, 5; — affections aiguës, 216; — affections chroniques, 434; — affections chirurgicales, 50; — causes accidentelles, 28.

A Londres, du 3 au 9 mars 1878, on a compté 1,580 décès.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

Faculté de Médecine de Paris

OUVERTURE DU COURS DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE,

Par M. le professeur Félix GUYON.

Messieurs,

Au moment où je viens pour la première fois au milieu de vous, au moment où je monte dans cette chaire désirée et redoutable, ma pensée est tout entière occupée de ceux qui m'ont appelé à partager les honneurs et les difficultés de l'enseignement, et de ceux auxquels je suis chargé de le transmettre.

Il me serait difficile de séparer les maîtres des élèves, et de ne pas leur dire qu'à défaut d'autre qualité, ils peuvent, les uns et les autres, compter sur mon dévouement le plus absolu. Cette promesse ne m'est dictée ni par le devoir ni par la coutume : j'obéis simplement à ce sentiment d'étroite solidarité qui doit exister entre ceux qui poursuivent un même but.

En prenant rang au milieu des hommes dévoués à la science et à l'enseignement qui m'ont élevé jusqu'à eux, il est naturel que je me propose de suivre leurs exemples et que j'aie l'ambition d'établir entre vous et moi ces liens qui attachent celui qui apprend à celui qui démontre.

Je réponds à un sentiment qui nous est certainement commun en rendant tout d'abord hommage à mon prédécesseur. Le professeur Dolbeau vous a été enlevé bien prématurément; sa carrière professorale s'est terminée à un âge où beaucoup la commencent... Il vous a laissé le souvenir d'un chirurgien de grand mérite, d'un esprit clair et précis, dont le tour méthodique et simple donnait à l'enseignement un véritable attrait.

Vous vous associerez également à des sentiments qui me sont plus personnels, et que je ne saurais aujourd'hui ne pas exprimer publiquement. Je voudrais nommer tous ceux envers lesquels j'ai contracté des dettes de reconnaissance, tous ceux qui m'ont aidé dans la route. Qu'il me soit du moins permis de dire que c'est à Roux, à Laugier, à Velpeau, à Aran, et à l'un de vos maîtres les plus aimés, le professeur Richet, que je dois d'être entré dans la voie de la chirurgie, d'y avoir trouvé les encouragements, les enseignements et les exemples, qui m'ont fait aspirer à l'honneur d'enseigner ce que j'ai appris de mes maîtres.

FEUILLETON

EN AFRIQUE! (1)

VI

Le remède le plus récent contre le mal de mer est, si je ne me trompe, le nitrite d'amyle, préconisé par Clapham, et mentionné dans le numéro du 14 juin dernier de l'UNION MÉDICALE. Trois gouttes sur un mouchoir, tenu sous le nez; quelques aspirations rapides, et vous voilà guéri pour vingt-quatre heures au moins. — Guéri!... — des vomissements, c'est possible. Beaucoup de personnes, et je suis du nombre, ne vomissent qu'une fois ou deux pendant toute la traversée, et n'en sont pas moins malades pour autant. Mais guéri des vomissements, et de l'état nauséeux, et de l'état de vertige, qui constituent le trident du mal de mer!... Dame! je ne dis pas non; mais je voudrais bien pouvoir vous dire oui avec certitude, quand j'en aurai essayé, s'il m'est encore donné d'affronter le courroux de Neptune.

De ce qui précède, veuillez, cher lecteur, retenir surtout ceci : c'est que le mal de mer est le remède par excellence contre l'hémoptysie. Voilà, eu égard au but de ce voyage, ce qui nous intéresse particulièrement. Mais je m'aperçois que, si je vous ai dit où je vous conduisais, complaisant lecteur, je ne vous ai pas dit pourquoi je vous y conduisais. Je vais le faire tout de suite, remettant à plus tard le récit de mes impressions personnelles, si, toutefois, il vous agrée de les connaître.

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 février, 5 et 14 mars.

©BIU Santé

Messieurs, s'il est une vérité reconnue et acceptée de tous, c'est que l'étude de la pathologie doit être à la fois théorique et pratique. Il faut que vous donniez pour base à votre instruction, aussi bien les lectures et les cours que l'assiduité à l'hôpital. C'est auprès des malades qu'il convient d'apprendre la maladie. Mais ce que vous observerez ne serait pas compris, si une description exacte ne mettait en lumière tous les traits du tableau pathologique. Cette description ne sera saisissante que si votre attention a été mise en éveil par l'observation directe. Vous ne vous souviendrez que si vous avez vu et bien souvent revu : « Il faut, dit Bichat, voir la nature et non pas l'apprendre. » Un génie de cette puissance a su trouver « plus d'enseignements sur le cadavre que dans les livres anatomiques, dans les organes des animaux vivants que dans les livres physiologiques, au lit des malades et dans les ouvertures cadavériques que dans les livres des médecins..... » Ce sont, en effet, les sources toujours vives du savoir; mais pour y puiser, il est nécessaire d'accepter comme guides les descriptions qui nous apprennent : à voir la nature et à la comprendre.

Et d'ailleurs, si votre éducation doit avant tout être professionnelle, elle ne sera digne de la grande mission que vous allez bientôt exercer, que si elle est complétée et relevée par l'exacte connaissance de ce qui se dit et de tout ce qui s'écrit sur les sujets afférents à vos études.

Les fruits que vous retirerez de l'observation seront d'autant plus nombreux que vous aurez plus appris; les difficultés sans cesse renaissantes de la clinique vous paraîtront aplanies, vous saurez pénétrer ses secrets, et trouver dans le cas le plus simple des enseignements, que des notions théoriques insuffisantes vous avaient empêchés de saisir.

Il ne m'appartient pas de vous dire dans quelles conditions doit se faire l'observation, quels sont ses principes et quelles sont ses règles. Mais je devais vous marquer sa place dans l'étude de la pathologie chirurgicale, vous rappeler son rôle indispensable, et la nécessité absolue de l'étude parallèle du malade et de la maladie.

L'étude théorique à laquelle nous devons nous limiter obéit, elle aussi, à des règles définies; elle repose sur des principes parfaitement déterminés. Aussi avons-nous le droit de dire que la pathologie est une science. Elle possède, en effet, le caractère qui lui mérite cette désignation.

Ce caractère scientifique a été acquis à l'étude de la pathologie depuis que les

---

Il s'agit donc de trouver un emplacement convenable pour fonder une station hivernale, un *sanatorium* destiné aux malades atteints d'affections pulmonaires, et, plus généralement, à toutes les personnes dont l'état réclame le séjour dans un climat plus chaud que celui de la France.

Je voudrais que le lecteur se plaçât, pour un instant, dans l'hypothèse, — puisse-t-elle ne jamais se réaliser! — qu'un des siens, femme, enfant ou frère, etc., est atteint ou menacé de tuberculose. Que ferait-il? Que désirerait-il? Dans quelles conditions chercherait-il à mettre cet être aimé, afin de conjurer les effets redoutables d'une affection qui désespère le médecin autant et plus quelquefois que le malade lui-même?

Si ce dernier ignore sa position, faudra-t-il le laisser dans cette sécurité, dont la durée ne sera pas longue, hélas! et qui s'opposera à ce qu'on obtienne de lui les précautions, les sacrifices nécessaires à la guérison? Je ne le pense pas. Il me paraît, au contraire, qu'il convient, avec tous les ménagements que suggère la tendresse, de lui faire comprendre qu'il faut accepter bravement la lutte pour l'existence, lutte dont on peut sortir vainqueur quand on s'y donne exclusivement.

Mais, s'il est déjà livré aux cruelles inquiétudes, aux poignantes tristesses qu'entraîne ce mal, considéré jusqu'à présent comme irrémédiable, la première chose à faire, sans chercher à le tromper, est de redonner de l'espoir au pauvre patient. Pour cela, il est nécessaire de s'occuper activement de lui, et d'être à ses yeux — les yeux des malades sont singulièrement perspicaces, — parfaitement convaincu de la curabilité de la maladie, eût-elle présenté les symptômes regardés par le public comme les plus graves, — tels que les hémoptysies fréquemment répétées et les crachements purulents. Que de gens dont on a entendu dire qu'ils rendaient leurs poumons, et qu'on retrouve plus tard en bonne santé! Combien de jeunes filles ou de jeunes femmes qui ont été condamnées comme poitrinaires et qui deviennent, quel-

©BIU Santé

conditions qui devaient nécessairement précéder l'avénement de la classification anatomique et des études de pathogénie ont été remplies. Cela vous a été dit et démontré de la façon la plus brillante, dans la leçon d'ouverture du cours de pathologie médicale du professeur Jaccoud.

Les classifications, en pathologie, n'ont plus rien d'arbitraire. Elles sont aujourd'hui basées sur l'exacte détermination du siége et de la nature des lésions. La méthode descriptive elle-même emprunte à l'anatomie la rigueur et l'ordre toujours déterminé qui permettent de ne rien négliger d'essentiel dans la description. Elle s'inspire encore de l'esprit anatomique, lorsqu'elle recherche la cause et l'origine des altérations organiques, et les suit dans leur entière et complète évolution.

La pathologie médicale et la pathologie chirurgicale obéissent aux mêmes lois; elles ont bénéficié des mêmes impulsions, utilisé les mêmes découvertes. Elles ont été conduites par d'illustres savants à cette période avancée des sciences où l'on voit naître et se constituer les méthodes d'enseignement.

Je n'ai pas à revenir sur ce qui vous a été si complétement appris; je dois même résister au plaisir de remettre sous vos yeux ce merveilleux mouvement scientifique auquel Bichat a donné la principale et décisive impulsion, et que la science française réclame comme une de ses œuvres les plus fécondes et les plus durables.

Mais je ne saurais trop ramener votre attention sur les classifications scientifiques et sur les méthodes descriptives qui vous permettront d'étudier la pathologie avec fruit; sur les conditions qui ont permis de les établir, et qui demeurent les moyens les plus assurés du perfectionnement de l'étude scientifique des maladies.

Le savant illustre dont notre pays porte en ce moment le deuil, le vaste esprit qui a pu tout à la fois donner à la physiologie moderne ses organes et sa méthode, lui constituer, par d'immortelles découvertes, une richesse éclatante, n'a-t-il pas eu pour but d'établir entre la physiologie normale et la physiologie pathologique cette concordance absolue qui sera la marque du complet achèvement de l'édifice médical! Le terrain sur lequel Claude Bernard a élevé l'un des plus beaux monuments dont puisse s'enorgueillir la science, est si largement ouvert, qu'il donne aussi bien place à l'observation clinique, qu'à l'observation expérimentale.

Ce doit être, en effet, l'un des caractères de la pathologie, et la condition nécessaire de ses progrès durables, que l'intégrale conservation de son esprit clinique, alors qu'elle emprunte si largement à l'anatomie et à la physiologie, à la physique et à la chimie. Elle s'approprie leurs procédés, elle accepte leurs méthodes, mais

---

ques années après, de robustes mères de famille! Les exemples ne manquent pas. On doit les citer souvent, et surtout les citer avec les noms propres des malades qui ont guéri.

La préoccupation qui s'impose ensuite est de soustraire le malade aux causes présumées du mal : le froid, le vent, les variations de température, l'absence de soleil et d'air pur, l'immobilité relative dans un espace confiné, la tristesse qui en résulte, les excitations factices, les veilles, les fatigues, les irrégularités incessantes de régime, les imprudences de costume qu'entraînent les convenances sociales ou les obligations professionnelles, etc., etc.

Par conséquent, il importe de faire choix d'une station dans un climat assez doux, assez égal pour permettre de vivre dehors à toutes les heures du jour.

C'est ce que l'on fait depuis longtemps; on envoie *dans le Midi* les malades qui peuvent se déplacer, et l'on croit avoir tout fait quand on a formulé cette prescription. Il est, à la vérité, difficile, dans l'état actuel des choses, de faire mieux. Tout au plus les médecins, moins mal renseignés depuis quelques années sur la valeur relative des différentes stations sanitaires, et sur les conditions climatologiques qu'elles présentent, peuvent-ils en désigner une de préférence, selon les cas. Eh bien, cela ne suffit pas. Il s'en faut de beaucoup. Qu'arrive-t-il, en effet, le plus souvent? Le malade, ou les personnes qui l'accompagnent, choisissent une habitation au hasard, ou d'après des considérations qui n'ont rien de médical. Ce n'est qu'après être installé, et quelquefois après un assez longtemps, qu'on va rendre visite au médecin de la localité. En supposant que le logement ait été mal choisi, il est bien des raisons pour que le changement immédiat ne soit pas exigé. On aurait agi plus sagement et rendu toutes choses plus faciles en s'adressant par avance à l'un des médecins du pays, et en le priant de préparer tout ce qui sera nécessaire aux arrivants. Mais on s'est décidé brusquement; — on ne savait pas. D'ailleurs, la considération du climat est à ce point prépondérante, que tout le reste

©BIU Santé

elle garde son entière autonomie. Elle ne néglige rien de ce qui est nécessaire à la constitution de la science des maladies, mais elle n'oublie pas qu'elle est aussi la science des malades.

Et ce qui marque le mieux le caractère et les garanties de cette féconde alliance, c'est que, dans la main des maîtres, la méthode expérimentale, qu'ils font si grande, se défend de vouloir « appliquer d'une façon prématurée à la pathologie les données encore incertaines de la physiologie expérimentale (1). » Le savant doyen de notre Faculté vous l'a déclaré avec toute l'énergie d'une conviction éclairée, lorsqu'il a professé dans cet amphithéâtre ses belles leçons sur l'appareil vaso-moteur.

Toutes les parties de la pathologie ont plus ou moins reçu la marque de la rénovation préparée par nos devanciers du commencement de ce siècle, et que poursuivent avec tant d'activité nos contemporains.

Le sujet du cours que je vais professer pendant ce semestre nous fournira les exemples les plus capables de vous faire apprécier l'importance de ces réformes.

Les *maladies des articulations* ont de tout temps figuré dans les traités de pathologie. Elles sont trop nombreuses et trop pénibles ; elles sont trop manifestes dans leurs effets immédiats, et leurs résultats sont trop souvent déplorables ou graves, pour qu'il en ait pu être autrement. Elles sont du domaine de la chirurgie journalière, que tous les hommes qui exercent l'art de guérir sont appelés à pratiquer ; en face de laquelle le médecin doit être prêt à devenir chirurgien, et le chirurgien obligé de savoir être médecin.

Cependant le progrès nécessaire à leur complète et exacte description, le progrès nécessaire à l'institution d'une thérapeutique efficace et rationnelle ne s'est affirmé que de nos jours. Son évolution a été puissante et rapide ; et ce n'est pas le côté le moins intéressant de cette étude, que de se rendre compte de la transformation accomplie, d'en apprécier les effets et d'en rechercher les causes.

La transformation opérée au point de vue dogmatique et au point de vue pratique a été moins absolue pour les lésions traumatiques des articulations que pour leurs lésions spontanées. Ce que nous aurons à vous indiquer aujourd'hui se rapporte plus particulièrement à celles-ci qu'à celles-là. Mais, pour les lésions traumatiques elles-mêmes, l'influence des travaux modernes a été des plus profondes. Il suffit,

(1) Vulpian. *Leçons sur l'appareil vaso-moteur*, t. I. Préface, p. XI.

---

semble devoir ou pouvoir être négligé. « Les phthisiques qui viennent du nord de la France, dit le professeur Fonssagrives (*Thérap. de la phth. pulm.*, p. 259, J.-B. Baillière, 1866), sont trop disposés à penser que le séjour dans une station hibernale leur tient lieu de tout, de médicaments comme de précautions. Il faut les prémunir contre cette préjudiciable erreur. »

Ah ! si je ne craignais de raviver de cruels regrets, je citerais ici le fait lamentable du petit-fils d'un de nos maîtres vénérés, envoyé seul dans une station méridionale pour une affection en apparence légère ; il vit bientôt son état s'aggraver. Sa malheureuse mère, prévenue trop tard, comme toujours, le trouva dans une chambre d'hôtel, n'ayant personne qui veillât sur lui et qui lui rendît les services que sa situation exigeait. Par une discrétion exagérée, le médecin appelé près de lui n'avait point osé lui donner de garde, et le pauvre malade, inconscient de son état, attendait avec résignation que son indisposition se dissipât. La mère, désespérée, le ramena en hâte à Paris, où il mourut, entouré du moins de la tendre affection de sa famille.

L'idée que le climat seul suffit, et qu'il dispense de tout soin, est à ce point générale, qu'elle domine les médecins eux-mêmes et qu'elle les trouble. Le dernier Congrès de Genève a entendu un jeune confrère reprocher au climat d'Alger ce qu'il n'aurait dû attribuer qu'à sa propre imprudence. Il a raconté que, douze jours après son arrivée sur la côte africaine, il était allé se promener en voiture au sommet de la Boudjaréah ; qu'il y avait éprouvé un refroidissement intense, et que, à la suite de cette équipée, des hémoptysies étaient survenues.

M. le docteur Daremberg est cependant un médecin fort instruit, qui a fait une étude particulière de la phthisie, et même des différents climats qui conviennent spécialement aux diverses formes de cette maladie. Mais, oubliant que Louis, bien avant Fonssagrives, disait : « L'habitation d'un climat doux en hiver ne dispense pas de beaucoup de précautions », il se crut tout permis. La Boudjaréah est une colline, haute de 402 mètres, qui touche Alger à

©BIU Santé

pour le prouver, de rappeler l'enseignement et les œuvres de Malgaigne. Le nom de ce professeur éloquent et entraînant, de ce critique sévère, de ce grand érudit, restera à jamais attaché à l'histoire des luxations. Il a d'ailleurs éclairé par d'importants travaux plus d'un point relatif à l'étude des lésions articulaires spontanées.

La chirurgie contemporaine n'obéit pas seulement à la direction générale qu'impriment à la science pathologique tout entière les méthodes dont nous venons de vous rappeler la féconde influence. Elle est encore dirigée par des tendances qui se manifestent dans tous les actes de la pratique et dans l'enseignement de chaque jour.

Au premier rang de ces tendances figure celle qui lui a valu la qualification de conservatrice. Il est remarquable que plus elle a de moyens d'action, que plus elle a de puissance, plus elle veut restreindre l'étendue et le nombre des opérations sanglantes.

Mais si elle veut conserver tout ou partie des membres qu'elle sacrifiait autrefois, la chirurgie est restée avant tout préoccupée de la conservation de la vie. Pour avoir le droit et le pouvoir d'être conservatrice, il lui fallait être préservatrice. C'est dans cette voie qu'elle a marché, et les acquisitions de chaque jour augmentent la sécurité qui lui a fait si longtemps défaut. Des méthodes et des procédés opératoires nouveaux ou renouvelés, le traitement des blessés et des opérés établi selon les règles de l'hygiène, l'entière rénovation des principes et des méthodes de pansement, ont déjà fourni à la chirurgie les moyens de préservation dont elle poursuit avec tant d'ardeur le perfectionnement. C'est là peut-être que s'est le plus vigoureusement fait sentir ce que peut l'alliance de la science et de la pratique, de l'observation et de l'expérimentation.

Cependant ce n'est pas tout que d'empêcher les influences morbides qui menacent les blessés et les opérés de faire leur œuvre ; ce n'est pas tout que de conserver un membre, il faut encore que cette masse vivante échappée au couteau reprenne en partie, sinon en totalité, ses fonctions. Les hautes aspirations de la chirurgie ne seraient pas satisfaites si, après avoir conservé et préservé, elle ne pouvait réparer. La chirurgie conservatrice ne saurait être pratiquée sans l'incessant concours de la chirurgie préservatrice et de la chirurgie réparatrice.

La pathologie articulaire est un des points de la science où se sont le plus vigoureusement accusés le caractère et les tendances actuelles de la chirurgie.

Les méthodes et les classifications anatomiques, l'anatomie chirurgicale et l'ana-

---

l'ouest et la protége des vents qui soufflent de ce côté une grande partie de l'hiver. C'est un abri qu'il ne faut point s'amuser à escalader quand on est valétudinaire. La recommandation paraît superflue, tant elle est de sens commun. Et cependant, voilà un confrère des plus intelligents qui la méconnaît, se fiant outre mesure à l'immunité de ce climat, et qui, dans son dépit, s'en prend au climat lui-même et au pays, qui n'en peut mais. J'imagine que les médecins d'Alger lui demanderont combien, pour revenir à une plus équitable appréciation des choses, il exige qu'on lui fournisse d'observations de malades à qui est arrivé, à Menton, ce qui lui est arrivé à Alger. Ils n'auront vraisemblablement pas de peine à trouver des cas analogues au sien.

Le climat seul ne suffit donc pas. Il est nécessaire d'avoir un guide qui indique ce qu'il faut faire pour en profiter le plus possible, et, à tout le moins, pour n'en pas souffrir. Un guide — très-attentif et très-complaisant, — est également indispensable pour régler et surveiller le régime, — l'habillement, — le travail, — les différents genres de distractions, — les heures de sortie, — la quantité d'exercice, etc., etc., tous les détails, en un mot, dont se compose la vie du malade, et dont la convenance varie selon chaque malade, et selon les différentes phases de la maladie pour un même malade. Dans l'état actuel des choses, cette surveillance et ces soins incessants sont impossibles. Il faudrait pour cela que le médecin vécût sous le même toit ue ses clients, et ne perdît, en quelque sorte, jamais de vue ceux dont il a charge.

Toutes ces conditions, tous ces *desiderata* se trouveront réalisés dans la station hivernale projetée.

(*A suivre.*)

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

tomie générale, l'expérimentation physiologique, l'observation anatomo-pathologique ont apporté à l'observation clinique de puissantes ressources, qu'elle a su largement utiliser.

C'est aussi l'une des parties de la chirurgie qui a le plus profondément subi l'influence de la découverte de l'anesthésie, le plus largement bénéficié des conquêtes et des perfectionnements opératoires et de tout ce qui a été réalisé dans le traitement des opérés. Le principe de la conservation des membres est surtout appliqué à propos des maladies des articulations; ces maladies sont, dans de bien nombreuses circonstances, l'objet de la réparation exercée par la chirurgie ou par les appareils.

Si nous cherchons à nous rendre rapidement compte des progrès accomplis dans la partie de la pathologie que nous allons étudier ensemble, c'est le progrès chirurgical lui-même dont nous indiquerons l'évolution, dont nous verrons se dessiner le caractère, et se manifester les tendances.

La classification qui sert aujourd'hui à l'étude des maladies articulaires n'est plus basée sur la *nature de la maladie*, mais sur la *nature et le siége de la lésion*. A ces divisions, qui abandonnaient le diagnostic à l'appréciation plus ou moins arbitraire de la constitution du malade, ont été substituées celles qui se fondent sur l'exacte définition des altérations pathologiques.

Pour changer ainsi de méthode, il fallait que la pathologie articulaire fût suffisamment éclairée. Il fallait non-seulement que les diverses altérations anatomiques fussent définies et distinguées, mais qu'elles eussent été suivies dans toutes les phases de leur évolution, et que l'on pût savoir, dans ces dégénérescences multiples et profondes que l'on rencontre dans certaines variétés de tumeurs blanches, quelles étaient les lésions primitives, et quelles étaient leurs conséquences.

B. Brodie, dans l'ouvrage célèbre qu'il publia en 1817, Velpeau dans ses leçons dès 1837, M. le professeur Richet, ont surtout contribué à faire admettre pour point de départ de la classification des maladies articulaires spontanées, les altérations anatomiques qui les caractérisent.

C'est par une longue série d'études cliniques, de recherches anatomiques et anatomo-pathologiques, d'expériences sur les animaux, que notre savant maître a pu si complétement exposer l'histoire pathologique des tumeurs blanches dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère* dès 1844, et dans le célèbre mémoire que l'Académie de médecine a couronné en 1851.

Nous ne voudrions pas laisser croire que les notions fournies par la nature de la maladie n'entrent pas en ligne de compte dans leur description, qu'elles n'influencent pas leur origine et leur évolution, qu'elles ne sont pas largement utilisées dans leur traitement. S'il fallait chercher d'éclatants exemples du rôle et de l'influence des causes générales et des diathèses dans les maladies chirurgicales, on les trouverait à chaque pas dans l'étude des maladies articulaires. Mais, en chirurgie, aussi bien au point de vue de la description théorique que de l'observation clinique, la notion fournie par la nature de la maladie doit être subordonnée à celles que nous assure la détermination exacte du siége et de la nature des lésions.

Le diagnostic est le but qui doit tout d'abord être poursuivi par le pathologiste qui décrit et par le clinicien qui observe. C'est le point de départ qui va permettre de poser le pronostic et de déterminer les indications du traitement chirurgical. Il doit, avant tout, être anatomique.

Dans l'examen du malade et dans la description de la maladie, le chirurgien a pour but de déterminer la nature et l'étendue de la lésion, et de bien saisir les rapports de cette lésion avec les diverses parties de la région ou de l'organe qu'il examine.

L'anatomie normale et l'anatomie pathologique doivent servir de base aux études du pathologiste et aux investigations du clinicien.

Mais ni l'un ni l'autre n'auraient rempli leur tâche, s'ils s'en tenaient à la détermination même la plus exacte et la plus rigoureuse des caractères anatomiques. Ils ne pourraient même toujours élucider la question de la nature de la lésion dont

©BIU Santé

ils ont précisé le siége; les conditions pathogéniques, qui ont déterminé son apparition, leur resteraient à coup sûr inconnues, s'ils ne se préoccupaient de l'influence de l'hérédité, des diathèses, des maladies acquises, de la constitution du malade, voire même de son âge, de son sexe, de sa profession, etc.

Dans les maladies articulaires, quelle n'est pas l'influence de la scrofule, du rhumatisme et de la goutte, de la fatigue, du mauvais régime et de l'humidité. M. Charcot n'a-t-il pas élucidé la question des arthropathies spinales, et montré que les ataxiques ont des lésions articulaires qui leur sont toutes spéciales, et qui relèvent directement des troubles trophiques dus aux lésions du système nerveux.

Les travaux de ce professeur, et ceux qu'il a inspirés, prouvent une fois de plus, que tous les phénomènes qui se produisent sur un malade ont le plus souvent une corrélation nécessaire qu'il s'agit de trouver et de démontrer.

La détermination précise du siége et de la nature de la lésion, sa description rigoureuse, d'après les méthodes anatomiques, est notre point de départ; nous y trouvons les caractères les plus constants de la maladie, les caractères de premier ordre. Mais la structure des produits pathologiques et le siége qu'ils occupent, ne permettent pas toujours de saisir ces corrélations cependant si nécessaires aux applications pratiques; c'est dans l'étude d'ensemble du malade qu'il convient de les chercher.

Les grands progrès réalisés dans le diagnostic des maladies articulaires résultent surtout de l'étude rigoureuse des lésions et des effets directs de ces lésions sur les différentes parties constituantes de l'articulation.

Les travaux de M. Parise, de Lille, et de Bonnet, de Lyon, ont fait voir ce qu'il fallait penser de ces déboîtements spontanés de la hanche que l'on observait si souvent, quand on ne savait pas les reconnaître, et que l'on rencontre si exceptionnellement, maintenant que l'on sait apprécier la valeur séméiologique des déviations articulaires, et l'ensemble des lésions qui les favorisent et les entretiennent. Il a fallu arriver jusqu'à nos contemporains pour que la question de l'allongement et du raccourcissement de la cuisse fût appréciée à sa juste valeur, et pour que l'on pût démontrer que la luxation dite spontanée est presque constamment une simple déviation articulaire, une adduction permanente et exagérée, compliquée de rotation et accompagnée d'une forte inclinaison du bassin. Bonnet, dont l'esprit éminemment pratique avait compris toute l'importance d'une semblable distinction, s'attacha à démontrer par l'observation anatomo-pathologique, que dans les luxations dites spontanées de la hanche, la tête du fémur remonte simplement dans la cavité cotyloïde ulcérée et agrandie en haut et en dehors; qu'elle n'en dépasse pas le rebord, qu'elle n'en abandonne pas la cavité, que la capsule n'est pas ouverte et que ce déplacement diffère essentiellement de celui que l'on observe dans les luxations traumatiques. Au point de vue de l'observation clinique, ce chirurgien éminent put parallèlement démontrer que les raccourcissements et les allongements ne sont que des difformités secondaires, et que ce qu'il convient de combattre, c'est la difformité primitive, résultat de la position vicieuse dans laquelle le fémur se fixe sur le bassin. Tant que l'on s'obstinait à combattre l'allongement ou le raccourcissement, on entreprenait de résoudre un problème sans avoir aucune idée des principes qui doivent en diriger la solution.

C'est, en effet, le propre des questions mal posées par le diagnostic, d'engager le traitement dans la direction la plus incertaine. L'élucidation du point de diagnostic que nous avons pris pour exemple a eu, sur le traitement de l'une des plus graves et des plus désespérantes affections des articulations, l'influence la plus décisive. La thérapeutique de la coxalgie, sortie de l'ornière banale où la maintenait la connaissance inexacte de son anatomie et de sa physiologie pathologique, est puissante dans ses moyens et efficace dans ses résultats.

Le chloroforme est venu permettre de se rendre exactement compte, sur le vivant, des modifications anatomiques subies par les articulations. Cet agent merveilleux ne supprime pas seulement la douleur, il annihile la contraction musculaire. Il permet de mobiliser les jointures malades, tout à l'heure retenues par l'instinc-

©BIU Santé

tive résistance des muscles; il permet de mouvoir l'une sur l'autre les surfaces articulaires, de replacer le membre dans sa direction normale. C'est ainsi que le chirurgien peut aisément se rendre compte du véritable état des os, savoir si leurs surfaces sont privées de leur cartilage, si la cavité cotyloïde est élargie par l'usure pathologique, quel est le degré de résistance de l'appareil ligamenteux. C'est encore ainsi que, après avoir analysé dans tous leurs détails les modifications morbides de l'articulation, le médecin peut comparer l'un à l'autre, dans de rigoureuses conditions, le membre sain et le membre malade. Avec un semblable auxiliaire, le diagnostic ne saurait demeurer souvent en suspens, lorsqu'il s'agit de reconnaître et de distinguer une déviation d'un déplacement, une contracture d'une ankylose, une ankylose fibreuse d'une ankylose par fusion osseuse, une coxalgie hystérique d'une coxalgie vraie.

Le chloroforme n'a pas seulement rendu au diagnostic des maladies articulaires les immenses services que nous ne faisons qu'indiquer : il a largement contribué à transformer leur thérapeutique. Le redressement des difformités dues aux lésions des articulations n'a été complétement possible que lorsqu'il en est devenu le puissant auxiliaire. La réduction des luxations traumatiques n'est plus une œuvre de force, et ce n'est qu'exceptionnellement que vous voyez recourir aux tractions mécaniques et instrumentales.

On ne cherche plus à triompher des muscles; on les supprime, à l'aide de l'anesthésie. On les supprime en les empêchant de se contracter, et c'est en cela que le chloroforme est particulièrement approprié à la thérapeutique et, ainsi que nous l'avons dit, au diagnostic des affections articulaires.

L'ennemi du chirurgien qui cherche à bien analyser les lésions d'une jointure, à en bien diriger le traitement, ce sont les muscles, qui opposent à ses recherches et à ses manœuvres leur résistance toujours prête à renaître, alors même qu'elle a été momentanément surprise ou vaincue.

Aussi est-il à l'ordre du jour des recherches les plus modernes, de compléter l'action passagère des anesthésiques par des agents dont l'action continue puisse triompher de la résistance des muscles, et s'opposer à ses retours toujours offensifs. L'application de l'extension continue au traitement des maladies articulaires, et même à la réduction des luxations, veut réaliser ce progrès. C'est, en définitive, en fatiguant les muscles, que procèdent les méthodes qui prennent pour but de leur action les tractions permanentes. Ce mode de traitement a été l'objet d'importants travaux qui s'appuient sur des expériences et des observations; et nous devrons vous entretenir avec soin du mouvement chirurgical qui s'accomplit en ce sens au milieu de nous, et plus encore à l'étranger.

(La suite au prochain numéro.)

JOURNAL DES JOURNAUX

Affections nasales traitées par les bougies médicamenteuses. — Dans une des dernière séances de la Société médicale de Vienne, M. le docteur Catti a présenté une série de bougies en *gélatine* chargées de médicaments astringents, tels que sulfate de cuivre, zinc, acide phénique, teinture de ratanhia. Chacune d'elles a de 8 à 11 centimètres de longueur, sur 6 centimètres d'épaisseur. On l'introduit dans la fosse nasale par un mouvement de rotation, et on peut, en leur imprimant une direction horizontale oblique ou perpendiculaire, modifier, suivant le besoin, les divers points de cette cavité. Une fois la bougie introduite, la narine est bouchée avec de la charpie ou du coton, et en quelques heures le corps étranger se trouve fondu. Par un usage répété de ces bougies, le docteur Catti a obtenu de très-bons résultats dans le traitement des *catarrhes chroniques* du nez et de l'arrière-cavité des fosses nasales, et dans celui de l'ozène. (*The Chicago medical Journal and examiner*, décembre 1876.) — Dr Gl.

Emphysème sous-cutané à la suite de l'ouverture d'une caverne pulmonaire dans un espace intercostal. — Le docteur G. Galli décrit, dans la *Rivista clinica di Bologna*, le cas d'une fille de 17 ans, phthisique, ayant une caverne superficielle au sommet du poumon droit. Un jour, la fièvre augmenta d'intensité, et peu de temps après la malade se plaignit d'une

©BIU Santé

douleur au niveau d'un point de la poitrine correspondant à cette caverne. On constata un gonflement mollasse, qui donna au palper la sensation de crépitation caractéristique de l'emphysème. Ce gonflement emphysémateux augmenta et envahit tout le côté droit de la poitrine, le cou, la nuque, la face et les membres supérieurs. La malade succomba six jours après le début de ces accidents.

A l'autopsie, on trouva une grande cavité au sommet du poumon droit. La plèvre pulmonaire adjacente adhérait fortement à la plèvre costale, et, à la partie antérieure, cette caverne communiquait, au moyen d'une large ouverture, par le troisième espace intercostal, avec le tissu aréolaire de la paroi thoracique. La troisième et la quatrième côte étaient enflammées et dénudées au niveau du siége de la lésion. Les grand et petit pectoraux, le grand dentelé, etc., étaient de couleur noire, ramollis, et infiltrés de matière purulente fétide. (*Lo Sperimentale*, oct. 1877.) — Dr Gt.

Résection du genou avec section transversale de la rotule. — R. Volkmann a pratiqué, durant ces trois dernières années, 21 résections du genou et n'a perdu qu'un malade, un enfant qui succomba à la suite de méningite tuberculeuse, trois semaines après l'opération. Il conseille de combiner l'extirpation totale de la capsule fongueuse ou tuberculeuse avec la résection des parties osseuses altérées. Pour cela, il *divise transversalement la rotule en deux valves égales*, à l'aide d'une scie, et après avoir achevé la résection, comme d'habitude, il réunit les deux fragments de la rotule au moyen des sutures de *catgut*. Cette méthode a prouvé sa réelle utilité dans plusieurs cas.

Pour les résections étendues et pour les grandes infiltrations des parties molles, il recommande le procédé en H. — Si les fragments rotuliens ont été affrontés scrupuleusement par le *catgut*, la consolidation a lieu en quinze jours. Les surfaces épiphysaires doivent être également maintenues au contact à l'aide de deux sutures analogues.

Si la rotule se trouve adhérente aux condyles fémoraux, ce chirurgien l'en détache avec le ciseau. Il relate 4 cas opérés de cette façon : Trois fois la rotule put être conservée en entier, sauf sa surface cartilagineuse, qui dut être enlevée. Dans le quatrième, il ne laissa de la rotule que la couche superficielle externe.

Nous ne voyons guère l'utilité de la conservation de la rotule dans la résection du genou. Nous dirons même que, dans bien des cas, le fait nous paraît matériellement impossible. Il est vrai que, pour pratiquer ce genre de résection, les chirurgiens anglais attendent moins longtemps que nous, et que, par conséquent, les lésions articulaires sont moins avancées. (*Deutsche medicinische Wochenshrift*, n° 33, 1877.) — Dr Gt.

ACADÉMIES ET SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 mars 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. le Secrétaire perpétuel mentionne une série d'expériences que lui adresse un correspondant, et desquelles il résulte que, si l'on met des bactéries dans deux flacons remplis d'un même liquide, et si on laisse l'un en repos, tandis qu'on agite l'autre, les bactéries se développent dans le flacon au repos, et ne se développent pas dans le flacon en mouvement. — Comment, dès lors, peuvent-elles se développer dans le sang, qui est sans cesse en mouvement?

M. le docteur Netter envoie à l'Académie un mémoire sur le traitement de la coqueluche par l'oxymel scillitique; — et M. le docteur Abeille, sur les fibromes interstitiels de l'utérus.

MM. Baillière et fils font hommage à la savante Compagnie d'un petit volume intitulé : *La science expérimentale*, par M. Cl. Bernard. C'est un recueil de mémoires choisis dans l'œuvre de l'illustre physiologiste, et classés dans un ordre qui permet de suivre l'évolution de la pensée fondamentale et les progrès de la méthode du regretté professeur.

M. Max. Cornu fait aussi hommage d'un grand volume relatif au phylloxera vastatrix, et enrichi de nombreuses gravures.

M. Augier adresse un travail concernant l'action de l'ozone sur l'iode.

M. Bertrand entretient ses collègues d'un nouveau téléphone imaginé par M. Antoine Bréguet fils, et qui fonctionne sans pile et sans aimant; il suffit de faire communiquer à toutes distances deux cuves de mercure par un fil, pour que la transmission de la parole ait lieu. Attendons que les détails nécessaires aient rendu compréhensible le mécanisme de ce nouvel instrument.

M. Faye expose au tableau l'état de la question des cyclones. Il avait mis ses contradicteurs au défi d'expliquer le mouvement de translation des trombes, dans l'hypothèse, jusqu'à présent acceptée, que ces phénomènes prennent naissance au niveau du sol ou des mers, dans

©BIU Santé

les couches inférieures et relativement tranquilles de l'atmosphère. Or, ce mouvement de translation horizontale est considérable ; on peut l'évaluer à dix-huit lieues par heure.

M. Faye constate que les explications essayées ne supportent pas l'examen. Il y a six ans que la question est pendante.

M. Boussingault, au nom de M. Carnot, dépose sur le bureau une note dans laquelle l'auteur signale la présence du plomb dans tous les sous-nitrates de bismuth. Le bureau décide que cette note sera renvoyée à M. le préfet de police.

M. Vulpian fait hommage à l'Académie d'un ouvrage posthume de Cl. Bernard, intitulé : *Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux règnes animal et végétal.* Cet ouvrage, en un volume, était sur le point de paraître quand la mort a frappé l'auteur.

— M. Vulpian fait encore hommage à l'Académie de deux volumes dont l'auteur, M. le professeur Lorain, est mort en 1875. Ils portent pour titre : *Essai de médecine clinique ; applications des instruments de précision et de la méthode graphique à l'étude des maladies.* C'est M. le docteur Brouardel, ami du professeur Lorain, qui a mis en ordre les matériaux de cet ouvrage et a présidé à sa publication.

MM. Henri Deville et Berthelot insistent sur la haute valeur scientifique des recherches de M. Lorain accomplies à l'aide des appareils de M. Marey.

M. Du Moncel, dans la séance du 26 novembre dernier, avait parlé d'un travail d'un M. Charles B... paru en 1854, et dans lequel il était fait mention, pour la première fois, de la possibilité de transmettre la parole à de grandes distances, au moyen de deux lames vibrantes, reliées par un fil électrique. Une lettre, reçue la semaine dernière, lui a appris que le premier inventeur du téléphone est M. Charles Bourseuil, actuellement inspecteur des lignes télégraphiques à Auch. M. Bourseuil n'a donné aucune suite à son idée parce qu'il a été découragé par son entourage, et par l'indifférence ou l'incrédulité qui partout ont accueilli ses communications à ce sujet.

M. le colonel Navès, de l'artillerie belge, annonce qu'il a trouvé un nouveau système de téléphone, et il réclame la priorité de l'application de la bobine de Ruhmkorff, comme moyen de renforcement du son transmis.

M. de Quatrefages, au nom de M. Dareste, rappelle les expériences d'Harvey sur les premiers battements du cœur. Si l'on ouvre un œuf au bout de trois jours d'incubation, on constate que les battements du cœur s'arrêtent, et qu'ils reprennent si l'on plonge l'œuf dans l'eau chaude. M. Dareste a voulu aller plus loin, et savoir combien de temps l'action du cœur pouvait être suspendue sans devenir définitive. Il a vu que, dans un œuf, les battements du cœur, arrêtés pendant deux jours entiers, recommencent quand on replace l'œuf dans une couveuse artificielle. Ainsi, chez les animaux à sang chaud, il peut, comme chez les rotifères, y avoir une interruption assez longue des phénomènes de la vie, sans que la vie soit irrémédiablement abolie.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'astronomie, en remplacement de M. Le Verrier.

La section, par l'organe de M. Faye, en l'absence de son doyen, M. Liouville, avait présenté, dans le comité secret de la dernière séance, la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. C. Wolf ; — en deuxième ligne, M. F. Tisserand ; — en troisième ligne, M. Stéphan.

Sur 55 votants, majorité 28, M. Tisserand obtient 34 suffrage ; M. Wolf, 19. Il y a deux bulletins nuls.

En conséquence, M. Tisserand (de Toulouse) est élu.

M. H. Bouley communique une note de M. Toussaint sur la transmission de l'affection charbonneuse. Contrairement à ce qui a lieu pour les virus, dont une partie quelconque, si infinitésimale soit-elle, produit des phénomènes identiques dès le début de l'inoculation, l'intensité de la maladie charbonneuse est proportionnelle au nombre de bactéridies contenu dans le liquide inoculé. — M. L.

ENSEIGNEMENT

SUR L'ORGANISATION ET L'ENSEIGNEMENT DES ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts a adressé aux recteurs la circulaire suivante :

Monsieur le recteur, les réformes multipliées qui ont été introduites, depuis quelques années, dans le régime d'études de nos Facultés de médecine et de nos Écoles supérieures de

©BIU Santé

pharmacie, devaient avoir nécessairement pour conséquence un mouvement correspondant dans nos Écoles préparatoires consacrées à ces mêmes ordres d'enseignement. L'administration supérieure ne pouvait, en effet, perdre de vue les relations de scolarité, les échanges de service, les équivalences d'inscriptions que nos lois ont établis entre les Facultés et les Écoles, soit qu'il s'agisse de l'instruction des docteurs et des officiers de santé, ou des pharmaciens de 1re ou de 2e classe. La création de nouvelles chaires dans les Facultés et plus particulièrement l'institution de laboratoires où les élèves sont admis à compléter, par des manipulations assidues, les leçons théoriques qu'ils reçoivent de leurs professeurs, nous imposaient donc l'obligation de réclamer pour les Écoles les mêmes améliorations. S'il en eût été autrement, c'est-à-dire si les Écoles préparatoires avaient dû conserver leur ancien cadre et limiter leur enseignement aux cours théoriques, il se serait manifesté entre ces établissements et les Facultés transformées une telle différence de niveau, que toute équivalence d'études fût devenue désormais impraticable.

C'est en vue de parer à ce grave inconvénient que le décret du 18 août 1877 a déterminé d'abord le nombre et le titre des chaires de chaque École.

Ces chaires sont les suivantes, savoir :

Une chaire d'anatomie ;
— de physiologie ;
— de pharmacie et matière médicale ;
— d'hygiène et de thérapeutique ;
— de pathologie externe et de médecine opératoire ;
— de pathologie interne ;
— d'accouchements, maladies des femmes et des enfants ;
— de clinique externe ;
— de clinique interne ;
— d'histoire naturelle ;
— de chimie et toxicologie.

Les Écoles qui comptent moins de onze chaires doivent donc être complétées conformément à la disposition réglementaire que je viens de rappeler.

Le second point de la réforme a trait à la situation du personnel enseignant où se rencontraient, à côté des professeurs titulaires aux appointements de 1,500 francs, des professeurs qualifiés d'adjoints et réduits aux appointements de 1,000 francs, bien qu'ils fussent pourvus d'un enseignement distinct et soumis aux mêmes obligations que les titulaires ; enfin, de professeurs suppléants qui ne touchaient d'autre émolument que les droits d'examen. Il a paru convenable, en même temps qu'on augmentait l'importance de l'enseignement dans les Écoles préparatoires, d'élever le chiffre du traitement des professeurs et de rémunérer les services rendus par les suppléants. Une première amélioration avait été réalisée dans ce sens par le décret du 14 juillet 1875 ; le décret du 10 août l'a complétée en supprimant la qualification d'adjoint et en décidant que les professeurs titulaires recevraient uniformément un traitement de 2,500 fr. Toutefois, ceux des adjoints actuels qui, n'étant pas pourvus d'une chaire, ne peuvent par conséquent prétendre à la titularisation ni à l'augmentation, conserveront les avantages et la qualité qui leur ont été attribués.

D'autre part, le nombre des emplois de suppléants demeure fixé à quatre. Chacun de ces emplois ne peut être obtenu qu'à la suite d'un concours dont les matières correspondent à une branche particulière de l'enseignement ; enfin, les suppléants ne pourront être promus normalement qu'aux chaires pour lesquelles le concours spécial qu'ils ont subi les aura désignés. Ces dispositions mettront fin à un ordre de choses regrettable, et l'on ne verra plus les suppléants nommés aux chaires vacantes uniquement en vertu de leur ancienneté et quel que fût le caractère de la chaire, sauf à la délaisser plus tard par voie de permutation, lorsqu'un nouveau cours, répondant plus exactement à leurs aptitudes ou à leurs convenances, devenait vacant.

Les appointements des suppléants sont portés de 500 à 1,000 francs ; il en est de même pour le chef des travaux anatomiques et pour le chef des travaux chimiques, emplois qui peuvent être cumulés avec celui de professeur suppléant. Il est entendu que les suppléants, de même que les agrégés dans les Facultés, prendront une part active à l'enseignement.

J'appelle tout particulièrement votre attention, Monsieur le recteur, sur la disposition du décret qui impose aux villes l'inscription annuelle à leur budget d'un crédit minimum de 2,500 francs destiné à couvrir les dépenses occasionnées par les frais de cours.

Cette mesure a une importance capitale, car chaque année, dans un trop grand nombre d'Écoles, les présidents des jurys d'examen me signalent l'insuffisance, et parfois le défaut absolu de manipulations ; et si j'ai indiqué plus haut la nécessité d'accorder l'enseignement

©BIU Santé

des Écoles avec celui des Facultés, j'ajouterai que c'est en ce point des exercices pratiques que cet accord doit être avant tout réalisé. Le crédit de 2,500 fr. obtenu, vous tiendrez la main, en ce qui vous concerne, à ce qu'il n'en soit détourné aucune partie pour les autres dépenses de l'École (éclairage, mobilier, gages, etc.).

Les réformes dont je viens de vous entretenir auront sans doute pour conséquence, Monsieur le recteur, d'imposer aux villes siéges d'Écoles un surcroît de sacrifices; mais ces villes tiendront à honneur de s'associer aux intentions du conseil supérieur de l'instruction publique, en conservant des établissements qu'elles ont jusqu'ici patronnés, dont elles apprécient les services, et qui ne sauraient continuer de subsister si, par leur organisation et par l'insuffisance des moyens d'étude qu'ils offrent aux étudiants, ils se plaçaient à une trop grande distance des Facultés de l'État. Il est d'ailleurs incontestable que lesdites réformes nous sont rigoureusement imposées, dans leur ensemble, par des considérations qui ne sont pas seulement d'ordre scolaire; sans doute, l'intérêt immédiat de la science nous les commandait, mais elles étaient également imposées par la nécessité d'assurer à la santé publique toutes les garanties d'expérience complète qu'elle est en droit d'attendre de nos praticiens.

J'aurai, du reste, l'honneur de vous faire observer que les villes dont il s'agit trouveront une compensation, au moins partielle, des charges nouvelles qui leur incombent, dans les dispositions d'un projet de décret qui admettent l'équivalence complète des douze premières inscriptions prises dans les Écoles préparatoires réorganisées avec les inscriptions de Facultés.

Cette concession aura pour effet de maintenir dans les Écoles un plus grand nombre d'élèves de troisième année et d'accroître, par conséquent, les revenus des caisses municipales.

Je vous prie de communiquer ma dépêche à M. le maire de ....., en le priant de vouloir bien en donner lecture au conseil municipal.

Vous m'informerez ensuite, sans délai, du résultat des délibérations de cette assemblée.

Les réformes prescrites par le décret du 10 août dernier devront avoir leur effet à partir de la rentrée de 1878.

Recevez, Monsieur le recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

A. BARDOUX.

SOLUTION CONTRE LA DIPHTHÉRITE. — SMITH.

Acide salicylique.	2	grammes.
Glycérine pure.	60	—
Eau de chaux médicinale	250	—

Faites dissoudre. — On emploie cette solution sous forme de douches, à l'aide du pulvérisateur, la douche étant moins irritante qu'un pinceau pour la région enflammée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 MARS 1820.

Jean-Abraham Albers meurt à l'âge de 48 ans. Natif de Brême, docteur en médecine de l'Université d'Iéna, il acquit la réputation solide et honnête qu'apporte toujours l'amour du travail. Ce savant homme se recommande à nous particulièrement en ce qu'il se fit l'interprète de la littérature médicale française, rendant compte de tous les travaux qui enrichissaient les journaux français. — A. CH.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Un fait des plus graves vient de se produire à la Faculté de médecine.

Les règlements défendent aux élèves d'emporter des pièces anatomiques. Malgré cette défense formelle, plusieurs pièces avaient disparu des salles de l'École pratique. En présence de ces faits, le Conseil académique s'est réuni, et, après une longue délibération, il s'est contenté de faire rappeler par affiches aux élèves les articles du règlement. En même temps, les appariteurs avaient reçu l'ordre de mieux surveiller les élèves.

Il y a quelques jours, un étudiant fut surpris en flagrant délit. M. Vulpian, doyen de la Faculté, consulta le Conseil académique, qui a pris la résolution suivante, affichée à l'École de médecine et à l'École pratique :

« Contrairement aux instructions de l'autorité supérieure, rappelées par une affiche apposée à l'École pratique, un élève a tenté d'emporter une pièce anatomique hors de l'établissement.

« Cet élève est exclu de l'École pratique.

« *Le doyen de la Faculté*, VULPIAN. »

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

Faculté de Médecine de Paris

OUVERTURE DU COURS DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE (1),

Par M. le professeur Félix GUYON.

Vous le voyez, Messieurs, les questions de diagnostic et les questions de traitement ont une telle connexité que la seule indication des acquisitions faites dans l'appréciation exacte de la nature et du siége anatomique des lésions, nous amène à déjà soulever des questions de thérapeutique.

C'est d'ailleurs à l'exposé bien sommaire, des résultats obtenus sur le terrain de la pratique, que nous consacrerons le reste de cet entretien.

L'incursion sera rapide; nous retrouverons l'influence du chloroforme, et d'autres agents que l'esprit d'innovation a mis à la disposition de la chirurgie moderne. Nous retrouverons aussi l'incessante et active influence des méthodes qui le dirigent; et il nous sera donné de voir s'effectuer la réalisation des tendances qui le caractérisent.

Il faut bien le reconnaître, du temps de Boyer, le traitement chirurgical des maladies articulaires n'était guère plus avancé que du temps d'Hippocrate.

Dans le livre des *Affections*, où le traitement du *mal de la hanche* est décrit, Hippocrate recommande « les applications émollientes et les calmants; puis la cautérisation, que l'on pratiquera avec des moxas de lin cru. »

Ces indications thérapeutiques sont à peu près celles qui étaient encore acceptées au commencement de notre siècle. On insistait, il est vrai, sur le repos du membre malade, et l'on discutait avec le sens clinique le plus parfait l'opportunité de tel ou tel topique médicamenteux, des révulsifs, des caustiques potentiels, ou de l'emploi du fer rouge; la question des résections était déjà posée, et l'on ne se décidait au sacrifice des membres qu'après avoir épuisé les ressources alors offertes à la thérapeutique médico-chirurgicale.

Ces ressources ne sont pas à dédaigner, mais la pathologie articulaire n'était pas encore suffisamment éclairée, pour fournir à la thérapeutique le moyen d'être véritablement puissante. La chirurgie ne pouvait pas être difficile pour le nombre et la qualité de ses succès.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 23 mars.

FEUILLETON

EN AFRIQUE! (1)

VII

L'idée de créer une station d'hiver en Algérie pour les phthisiques n'est pas nouvelle. Elle remonte à 1836, et l'on peut s'étonner qu'après quarante-deux ans, elle ne soit pas encore réalisée. Ce fut M. le docteur Costallat qui, le premier, voulut établir à Alger un hôpital spécialement consacré au traitement des phthisiques venant de France. Il sollicita successivement des ministres de la guerre, de la marine, de l'intérieur, et, plus tard, de la Chambre des députés, l'autorisation de fonder cet établissement. Les ministres demandèrent des renseignements sur cette proposition à l'Académie de médecine. Celle-ci chargea MM. Andral et Louis de lui faire à ce sujet un rapport, qui fut lu dans la séance du 11 octobre 1836, président M. Louyer-Villermay. En voici les conclusions : « 1° Dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut rien dire de positif de l'influence de climat d'Afrique sur la marche de la phthisie; — 2° il faudrait rechercher, au moyen d'une statistique bien faite, si la phthisie est rare ou commune à Alger, soit chez les indigènes, soit chez les Européens qui y sont établis... Si cette maladie, une fois développée, marche plus ou moins lentement qu'en France. » La lecture de ce rapport fut suivie d'une discussion à laquelle prirent part un grand nombre de membres de l'Académie. Je vais, très-sommairement, résumer quelques-unes des réflexions

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 février, 5, 14 et 23 mars.

©BIU Santé

C'est ainsi que la grande indication du repos des articulations malades était remplie d'une façon à la fois incomplète et exagérée. Le séjour permanent au lit ne peut, en effet, même avec le secours d'un appareil, réaliser les conditions voulues pour le repos des articulations malades.

Sous l'influence de la douleur, la contraction instinctive des muscles entre, vous le savez, en jeu. Sous cette influence s'établissent des positions qui sont le résultat d'une combinaison de mouvements, ayant pour siége à la fois les articulations malades et les articulations saines du voisinage. Je vous ai déjà dit combien le diagnostic des maladies de la hanche était peu avancé, avant que l'on eût apprécié la valeur réelle des changements apparents de longueur, qui sont la conséquence de ces positions vicieuses.

Mais s'il est vrai que les déviations les plus prononcées peuvent exister sans qu'il y ait luxation pathologique, il est tout aussi exact que les positions vicieuses dans lesquelles la contraction musculaire fixe les jointures malades, prépare ces déplacements, et peut les rendre inévitables ou irrémédiables.

L'immobilité absolue des surfaces articulaires, pas plus que l'immobilité complète du malade, ne sont donc pas des conditions de repos.

Sous l'influence de la position vicieuse, la synoviale et les ligaments sont distendus sur l'un des côtés de l'articulation; les extrémités osseuses sont comprimées par le fait de l'exagération de la pression réciproque de leurs surfaces. Ce n'est plus seulement les rapports naturels des os qui sont menacés par l'effort permanent de la situation vicieuse, c'est leur vitalité même. Et c'est ainsi que les lésions qui ont atteint l'articulation, se complètent sous l'influence des efforts instinctifs opérés par les muscles, pour échapper à l'une des conséquences de ces lésions : c'est-à-dire à la douleur inflammatoire.

Il fallait donc qu'une analyse scientifique, basée sur l'anatomie et la physiologie pathologiques, éclairât complétement ce sujet si longtemps obscur. Il fallait à la fois apprécier la nature et les causes des positions vicieuses et des positions forcées, et leur influence sur la vie articulaire ; déterminer quelle était la position de repos réel, dans laquelle devaient être placés, l'articulation déviée et le malade lui-même. Il fallait que la *théorie des positions* fût établie non-seulement dans ses principes généraux, mais pour chaque articulation en particulier; et il était nécessaire que ces recherches eussent à la fois pour objectif le présent et l'avenir, la guérison de la maladie et la conservation d'un membre utile.

---

présentées à ce propos. Il me semble que cette revue rétrospective n'est pas tout à fait sans intérêt.

M. Londe déclare d'abord que tous les pays situés sous la latitude d'Alger sont favorables aux phthisiques.

M. Bouillaud rappelle que Broussais a constaté (Hist. des phlegm. chron.) que les mêmes régiments qui fournissent une grande quantité de phthisiques en Hollande, cessent d'en fournir en Italie. On ne peut nier, selon M. Bouillaud, l'influence du froid humide sur la tuberculisation. Ce qu'il faut aux phthisiques, c'est une température égale.

Louis envoie aussi les phthisiques au midi, « dans l'espoir plus que dans la conviction de leur être utile. »

Selon M. Rochoux, l'influence du climat est incontestable. Même quand les tubercules existent, elle modère la phlegmasie du poumon. C'est par un effet inverse que les singes meurent tuberculeux à Paris, et qu'au dire de Clot-Bey, les nègres d'Ethiopie deviennent phthisiques en Egypte.

M. Piorry ne comprend pas qu'on mette en doute l'influence du climat sur le développement et la marche de la phthisie. « Il suffit, dit-il, d'observer chez nous comment agissent les saisons sur les organes respiratoires. Est-ce que ce n'est pas pendant l'hiver que nous toussons? D'ailleurs l'hiver, dans nos pays, impose la vie sédentaire, qui a de très-grands inconvénients au point de vue dont il s'agit. Les vaches qui restent enfermées dans les étables meurent phthisiques. En plein air, elles ne sont jamais atteintes de cette maladie. »

M. Larrey déclare qu'on ne sait rien d'Alger à cet égard, et M. Renauldin qu'il importe de prendre au plus vite des renseignements, etc., etc.

Les conclusions dubitatives du rapport empêchèrent le ministre de donner suite à la pro-

©BIU Santé

Cette œuvre a été entreprise et poursuivie. Elle a été commencée, et l'on pourrait dire qu'elle a été complétée, par un des représentants les plus éminents de la chirurgie française, par Bonnet, de Lyon.

Je vous disais, il y a un instant, que le repos des articulations, aussi longtemps qu'il ne fut prescrit que d'une façon empirique, était à la fois incomplet et exagéré. Il était, vous le voyez, assuré d'une façon bien imparfaite par le séjour permanent au lit. Mais cette articulation, dont la position vicieuse était respectée, que l'on n'osait mouvoir dans la crainte d'exagérer l'inflammation par des manœuvres violentes et très-douloureuses, de provoquer la suppuration et d'interrompre le travail d'une guérison commencée; cette articulation, abandonnée à sa vicieuse immobilité, en subissait toutes les conséquences. En évitant de troubler son prétendu repos, en évitant des mouvements que la thérapeutique semblait cependant exiger, on pouvait péniblement obtenir la guérison, mais on ne l'obtenait qu'au prix d'une infirmité permanente.

La théorie des positions dans les maladies articulaires indiqua clairement, par un ensemble de preuves fournies par la clinique, l'anatomie pathologique et l'expérimentation, que ce n'était pas à la contracture instinctive des muscles qu'il convenait d'abandonner le soin d'immobiliser les articulations malades, et qu'il fallait oser la combattre même par la force.

Le redressement des membres atteints d'arthrites ou de tumeurs blanches est aujourd'hui la base de la thérapeutique de ces grandes arthropathies. Chacun de nous en a pratiqué, et chacun de vous en a vu faire. Mais il fallait, vous le sentez, être bien éclairé sur la nature des altérations si complexes qui sont la conséquence de l'inflammation aiguë ou chronique des jointures, sur la pathogénie et l'évolution de ces lésions, pour arriver à la sage audace qui devait si bien permettre de les combattre et souvent d'en triompher.

Le redressement n'a pas seulement pour résultat l'atténuation des inconvénients de l'ankylose éventuelle; la bonne position du membre diminue l'inflammation, et fait disparaître la douleur. Ce n'est pas seulement un moyen de combattre les difformités, c'est un moyen antiphlogistique. La théorie est donc bien d'accord avec la pratique, et la science exacte est venue une fois de plus étendre les ressources de l'art.

Chose remarquable d'ailleurs et bien démontrée par Lugol, par Malgaigne et par

---

position du docteur Costallat. Mais la discussion que je viens de rappeler eut assez de retentissement pour que nos confrères de l'armée, qui avaient étudié l'Algérie depuis la conquête, entendissent l'appel qui leur était implicitement adressé. En 1839, M. le docteur Bonnafont, qu'il faut toujours citer lorsqu'on parle des débuts de notre colonie, publia une brochure intitulée : *Géographie médicale d'Alger et de ses environs*, qui répondait aux questions de l'Académie. Elle établissait que la phthisie est rare à Alger, soit chez les indigènes, soit chez les Européens, et que cette maladie, une fois développée, marche, sous le ciel africain, plus lentement qu'en France. On me permettra de transcrire ici textuellement ses conclusions : « 1° Les affections de poitrine, écrit-il page 135, et la phthisie, forment la classe la moins nombreuse des maladies qui sévissent sur la population indigène et européenne d'Alger; — 2° toutes choses égales d'ailleurs, un phthisique placé dans des conditions favorables sous l'influence du climat d'Alger, et *soumis à un traitement sagement et habilement dirigé*, obtiendra (s'il ne guérit pas), plus de soulagement que sous le climat de France. »

Depuis cette époque, des travaux considérables ont été consacrés à l'étude de cette question, et une foule de savants et de médecins ont eu à cœur de résoudre le problème posé. Parmi ceux qui ont déployé le plus de zèle pour mettre en lumière les avantages du climat d'Alger, nous devons citer d'abord notre confrère et collaborateur, M. le Dr de Pietra Santa. Il a rendu compte, dans une série de feuilletons, publiés ici même, du 24 novembre 1859 au 11 décembre 1860, de la mission à lui confiée par le ministre de l'Algerie et des colonies, et pour laquelle le comité consultatif d'hygiène lui avait remis des instructions spéciales. Le rapport officiel de M. de Pietra Santa (*Du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine*; Paris, J.-B. Baillière et fils, 1860) ne considère, ainsi que le titre l'indique, que la ville d'Alger. Plus récemment, la Société des sciences naturelles et de climatologie d'Alger,

©BIU Santé

Bonnet, *le repos et le mouvement* sont aussi indispensables l'un que l'autre au traitement des arthropathies.

C'est à leur emploi successif, c'est à leur sage et intelligente combinaison que devront le plus de succès les chirurgiens qui en comprennent et en appliquent à propos les indications.

Nous devons d'ailleurs remarquer que Malgaigne, qui dès 1843 divisait avec précision la marche des tumeurs blanches en deux périodes, l'une où l'immobilité est de rigueur, l'autre où les mouvements sont nécessaires, fut aussi celui qui précisa le plus rigoureusement les limites dans lesquelles l'administration des mouvements est utilisable.

Nous nous éloignons de plus en plus de l'empirisme chirurgical d'autrefois, et de cet autre empirisme qui subsiste encore et qui du moins n'est plus exercé que par les gens les plus étrangers à l'art de guérir.

Ce n'est qu'à propos de l'étude particulière des maladies articulaires que nous pourrons revenir sur ces grandes questions de thérapeutique, que Bonnet qualifiait à juste titre de *thérapeutique fonctionnelle*, et vous les montrer à l'œuvre dans leurs applications les plus immédiates.

Mais n'était-il pas nécessaire, et en tout cas bien satisfaisant, de vous montrer dès maintenant leur origine vraiment scientifique, leur conception et leur naissance sous l'influence d'idées et de méthodes toutes françaises, si largement fécondées par des maitres français!

Entre les mains de Bonnet, les puissantes ressources offertes à la pratique, par l'emploi méthodique des mouvements partiels ou des mouvements forcés, ne devait pas seulement transformer la thérapeutique des lésions articulaires, encore peu avancées dans leur évolution. Les cas anciens le tentèrent naturellement; les exemples fournis par Dieffenbach et par Palasciano ne pouvaient le laisser hésitant. C'était d'ailleurs l'application hardie, mais logique de ce que lui avaient appris ses recherches scientifiques et ses observations unies à celles de ses contemporains et de ses devanciers.

Ce n'était plus seulement la chirurgie conservatrice dont les tendances devaient être satisfaites, c'était l'action réparatrice de l'art chirurgical qui allait s'exercer et réaliser une de ses plus belles conquêtes.

Le redressement peut être obtenu en luttant de vive force non-seulement contre les muscles, mais contre les adhérences articulaires et péri-articulaires; et le

---

a provoqué une enquête sur la même question pour toute l'Algérie. La plupart des médecins de la colonie chefs de service, civils et militaires, ont répondu. Ils sont au nombre de 125. Leurs observations ont porté sur un million de malades, qui fournissent 94,000 décès, dont 6,200 par phthisie. De cette masse énorme de documents, il résulte que la mortalité phthisique n'est en Algérie que la moitié de celle des trois ou quatre points du globe les plus favorisés sous ce rapport, et que le *cinquième* de la moyenne normale de l'Europe. (Dr de Pietra Santa. — Dr Feuillet. *La phthisie en Algérie*, p. 11. Alger, Peyront, 1874). La question est donc jugée au fond.

Quant à savoir à quelles formes de la phthisie convient particulièrement le climat algérien, nous estimons, avec le docteur Landowski (*Journal de thérap.*, 25 juin 1877), avec le docteur Texier, directeur de l'École de médecine d'Alger (Congrès de Genève), avec tous les médecins, pourrions-nous dire, — sauf deux ou trois qui n'ont pas fait la lumière sur ce point, — nous estimons que cette distinction doit être négligée dans l'état actuel de nos connaissances. « Vouloir se conformer exactement, dit le docteur Landowski, aux indications symptomatiques par la prescription de tel ou tel climat, pour telle ou telle forme de phthisie, serait entrer dans des subtilités qui, malgré toute leur valeur théorique, ne présentent aucune utilité pratique... La marche de la phthisie peut affecter, chez le même individu, différentes formes.... On voit souvent la phthisie torpide dégénérer en phthisie éréthique, et réciproquement. » — D'ailleurs, le docteur Feuillet et la plupart des phthisiographes considèrent le climat d'Alger comme également favorable à la forme torpide et à la forme éréthique (p. 141, *loc. cit.*).

Dans un mémoire présenté en 1857 à l'Académie de médecine, M. le docteur Champouillon a tenté, le premier, de classer les climats au point de vue de leur convenance thérapeutique,

BIU Santé

succès sera d'autant plus assuré que la mobilisation de l'articulation aura été plus complète. Chacun des mouvements partiels dont est douée l'articulation à l'état normal sera recherché et reproduit, et l'opération ne sera terminée que lorsqu'ils auront été exécutés dans leurs détails et dans leur ensemble. Pour arriver à ce but, on ne craindrait même pas, si l'on accepte tous les préceptes de Bonnet, de sectionner par la méthode sous-cutanée les muscles, dont la rétraction oppose aux manipulations une invincible résistance.

Vous le voyez, il faut plus d'audace pour conserver ou pour réparer que pour détruire. Mais combien deviennent délicates et difficiles les indications qui permettent de remédier efficacement aux lésions primitives et aux difformités qui en sont la conséquence!

Il est donc aisé de comprendre que le caractère conservateur de l'art chirurgical ne soit que le corollaire de l'avancement et du perfectionnement de la pathologie. S'il faut plus d'audace pour conserver que pour détruire, il faut surtout posséder cette instruction étendue et précise qui, seule, peut permettre de prévoir et de prévenir les périls de l'intervention, d'en apprécier les effets, et d'en calculer les résultats. Il faut être assez éclairé pour ne pas craindre d'affronter les difficultés et les dangers, que le sacrifice d'un membre eût permis d'éluder. La chirurgie conservatrice n'est pas seulement l'expression d'une tendance progressiste; elle exige, pour être utilement appliquée, que le progrès soit accompli. C'est une de ses conséquences naturelles. On peut, sans crainte d'être démenti par l'avenir, affirmer que la chirurgie est destinée à être de plus en plus conservatrice, puisqu'elle devient de plus en plus éclairée.

Comment l'ardeur de ceux qui poursuivent le progrès ne serait-elle pas accrue, lorsque les résultats acquis sous sa féconde influence ont été à la fois conservateurs de la vie des blessés et des opérés, et conservateurs de leurs membres! Les malades peuvent non-seulement lui devoir l'existence, mais la libre possession des conditions qui permettent de l'utiliser et de pourvoir à ses nécessités.

C'est ainsi que, pour les cas où la conservation non sanglante des membres atteints dans leurs articulations principales n'est pas jugée possible, la résection des extrémités articulaires malades est maintenant préférée en principe, à l'amputation.

Mises en usage d'après des règles fixes depuis la fin du XVIIIe siècle, les résec-

---

selon la forme et l'étiologie de la phthisie. D'après lui, le climat d'Alger serait indiqué dans les cas suivants :

1° Disposition héréditaire à la phthisie; poitrine faible;
2° Phthisie avec toux brève, fréquente, aride; muqueuse pulmonaire irritable;
3° Phthisie catarrhale;
4° Phthisie chez les sujets opprimés par la tristesse;
5° Phthisie à forme hémoptoïque;
6° Phthisie colliquative.

Par contre, Alger ne conviendrait pas :

1° Dans la phthisie chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux;
2° Dans la phthisie chez les sujets nerveux.

On voit combien cette classification est subtile et arbitraire. Nous ne rappellerons pas la critique qu'en a faite M. le professeur Fonssagrives; nous n'insisterons pas davantage et laisserons le lecteur juge.

Nous conclurons, de tout ce qui précède, que le climat de l'Algérie convient on ne peut mieux aux malades atteints ou menacés de phthisie..... sans adjectif.

Il est bien entendu qu'il ne convient pas seulement dans ce cas, et que d'autres valétudinaires, en grand nombre, pourront en faire leur profit. Les affections catarrhales sont rares et par conséquent guérissent promptement à Alger; la goutte y est, pour ainsi dire, inconnue; les rhumatismes ne s'y développent guère, et les quelques rhumatisants qu'on y rencontre y sont, en général, envoyés de Constantine, etc., etc.; mais ne nous occupons que des affections de poitrine.

La question de climat étant jugée, reste celle de l'emplacement où sera établi le *sanatorium* et du plan selon lequel il devra être disposé.

©BIU Santé

tions prirent difficilement place dans la pratique de la chirurgie française. Les exemples remarquables fournis par la pratique de Moreau père et de Moreau fils, de Bar-sur-Ornain; les opérations que Percy et Larrey firent sur les champs de bataille; les expériences de Vermandois et de Chaussier; la pratique du professeur Roux; la pratique et les travaux d'un compatriote de Moreau, Champion, chirurgien érudit et habile; le long exposé de la question fait par Velpeau dans le deuxième volume de sa *Médecine opératoire;* le mouvement chirurgical remarquable accompli à l'étranger, n'avaient pas suffi pour modifier la manière de voir de la majorité de nos compatriotes.

Les résections articulaires étaient demeurées des opérations exceptionnelles; à peu près abandonnées pour le membre inférieur, elles n'étaient qu'assez rarement utilisées pour le membre supérieur.

Les travaux de Bonnet, les perfectionnements si grands apportés par les chirurgiens français au traitement des maladies articulaires, l'efficacité réelle, les beaux succès des méthodes non sanglantes vinrent encore ajouter à cet abandon des résections.

Il a fallu que la question fût de nouveau mise à l'étude, grâce aux documents fournis par la science étrangère, pour que cette branche de la chirurgie conservatrice fût définitivement l'objet de l'attention et des travaux de nos compatriotes.

Mais alors qu'elle renaissait parmi nous, cette question fut bientôt l'occasion de nouvelles et fécondes applications de la physiologie normale et pathologique à la clinique.

L'idéal de la résection n'est pas seulement de substituer une mutilation partielle au sacrifice du membre; de n'enlever que ce qui est malade, pour conserver et préserver ce qui est indemne de lésions; à la conservation du membre, elle veut ajouter la conservation de la forme, des dimensions et du libre fonctionnement.

Déjà riche des magnifiques travaux qui, depuis Duhamel, ont eu la régénération osseuse pour objet, la chirurgie rechercha les moyens de pratiquer la résection dans des conditions telles que ces opérations ne fussent pas seulement conservatrices, mais réparatrices.

L'évidement des os, étudié avec ardeur par M. Sédillot, les résections sous-périostées, qui sont l'œuvre de M. Ollier, de Lyon, affirmèrent ces nouvelles tendances.

Nous n'avons, pour le moment, ni à comparer ces méthodes ni à discuter leur valeur réciproque. Nous ne voulons cependant pas attendre le moment où nous

---

A l'égard de ce dernier point, j'ai déjà donné quelques indications générales dans le feuilleton de ce journal (Réponse à M. le docteur Biermont, 3 octobre 1876). Le *Journal de thérapeutique* du 25 juin 1877 a publié un plan d'ensemble de l'établissement, tracé par M. Émile Trélat, directeur de l'École d'architecture, et une vue perspective de Tipaza, avec l'emplacement de la future station hibernale, dessinée par M. Brochocki, et gravée sur bois. Je ne puis que résumer très-sommairement les données principales du projet :

Au pied d'un puissant massif de montagnes qui forment écran contre les vents d'ouest et de nord-ouest, les monts Chenoua, au bord de la mer, dans un vaste parc planté d'eucalyptus, on construirait une série de villas d'inégale grandeur, où logeraient les malades avec leurs familles ou leurs domestiques; chaque villa serait entourée d'un jardin. Au centre seront placés les bâtiments généraux, comprenant les salons de conversation, de lecture, de jeux, de musique, le théâtre et les salles à manger pour les personnes qui préféreront prendre leurs repas en commun. Cette sorte de casino sera reliée, par des promenoirs couverts, aux constructions où seront installés les services thérapeutiques : bains, douches, inhalations, pulvérisation, appareils pneumatiques, gymnastique, etc., etc.

Des médecins résidants exerceront un contrôle continuel sur les diverses parties de cette organisation, vivront avec les malades, qu'ils pourront diriger à chaque heure du jour et à propos de chacun de leurs *gestes*, et, enfin, ils auront à leur disposition tous les moyens de traitement qui ont été préconisés contre la phthisie, et qui seront réunis dans cette station modèle et, en quelque sorte, synthétique.

Le temps donc de prendre pied à Alger, et nous partons pour Tipaza, lieu de la future station hibernale.

(*A suivre.*)

Maximin LEGRAND.

BIU Santé

aurons à étudier ces questions, pour vous dire que la méthode des résections sous-périostées en particulier, constitue un des progrès les plus incontestables, réalisés par la chirurgie conservatrice et réparatrice.

C'est une des plus saines applications des méthodes expérimentales à la solution des problèmes posés par la clinique, et c'est encore la chirurgie des articulations qui en a le plus largement bénéficié.

La physiologie expérimentale et l'anatomie générale n'ont pas seulement fourni aux méthodes opératoires de précieux moyens de perfectionnement, elles ont encore aidé à formuler des indications et des contre-indications. C'est ainsi que les lois d'accroissement des os, étudiées par MM. Broca et Ollier, nous ont appris qu'au membre supérieur, pour les os du bras et de l'avant-bras, c'est l'extrémité qui concourt à former le coude qui s'accroît le moins; au membre inférieur, pour les os de la cuisse et de la jambe, c'est l'extrémité qui concourt à former le genou, qui s'accroît le plus. Ainsi la résection du coude ne menacerait que très-peu le développement du membre supérieur; la résection du genou, au contraire, peut avoir sur le développement du membre inférieur le plus fâcheux résultat.

Il n'est pas besoin d'insister pour faire comprendre l'importance de la loi d'accroissement des os au point de vue de la pratique des résections articulaires chez les enfants. A ce point de vue, et à beaucoup d'autres, la question est toute différente chez l'adulte.

Les chirurgiens moins souvent placés, chez l'homme fait, en face de lésions spontanées des articulations, ont par contre souvent affaire à des lésisons traumatiques. La chirurgie d'armée a en particulier largement concouru à l'étude et à l'application de la résection articulaire; elle a à la fois mis en lumière ses indications et ses contre-indications. Ses tendances sont de même ordre que celles de la chirurgie civile. Au point de vue des lésions articulaires, qui seules doivent retenir notre attention, les grandes guerres contemporaines, dont les résultats ont été si remarquablement étudiés dans les publications étrangères et françaises, ont servi à démontrer à quel rôle important devait prétendre la chirurgie conservatrice.

Ce n'est pas à dire que la question des résections et surtout celles des membres inférieurs, soit définitivement jugée. Mais les termes mêmes dans lesquels la question est posée, la haute valeur des documents recueillis, l'autorité scientifique et l'expérience consommée des chirugiens qui s'en occupent en France et à l'étranger, nous permettent de prévoir que là encore la conservation, avec ou sans opération, réalisera de nouveaux et importants progrès.

Nous pouvons sans nous illusionner admettre que le perfectionnement des méthodes préservatrices est destiné à donner une puissance nouvelle à la chirurgie qui ne veut se résigner à détruire que lorsqu'elle ne peut plus guérir les lésions, réparer ou prévenir les difformités qui en résultent, et combattre les infirmités qui leur succèdent.

Les méthodes réparatrices, préservatrices et conservatrices sont bien l'expression d'une même et unique tendance, la résultante des mêmes influences. Elles ne diffèrent pas dans leur esprit, et ne deviennent distinctes que dans la spécialité de leurs applications.

L'influence de bonnes conditions hygiéniques, et d'une médication appropriée est certainement considérable, aussi bien pour obtenir la guérison des affections articulaires spontanées que pour celle des lésions traumatiques. Mais, nous l'avons déjà démontré, l'influence du chirurgien reste prépondérante dans la direction du traitement des affections spontanées. Elle l'est plus encore lorsqu'il s'agit de traumatisme articulaire, que ce traumatisme soit chirurgical ou accidentel. La méthode et le mode opératoire adoptés, le pansement mis en œuvre, ont la part la plus directe et la plus grande dans la guérison.

Cela est dès maintenant assez démontré pour que l'on ait cessé d'accorder aux conditions ambiantes, le principal honneur de la guérison des blessés et des opérés.

Les lésions articulaires, par leur gravité même, servent à mettre en relief l'influence préservatrice exercée par le chirurgien fidèle à ces principes généraux, de

©BIU Santé

mieux en mieux définis, qui permettent le choix raisonné des méthodes et des procédés opératoires, des matériaux et des agents de pansement.

Les progrès réalisés dans la chirurgie articulaire par l'application de la méthode antiseptique, dont les pansements de M. A. Guérin et de M. Lister ont si bien démontré la puissance, sont de nature à encourager bien des espérances. Ils viennent s'ajouter à tout ce que permettent le principe du repos dans une bonne position, le méthodique et opportun usage des mouvements, les sections sous-cutanées, les injections irritantes, élevées par les célèbres travaux de Velpeau au rang mérité de méthode thérapeutique de premier ordre, l'emploi des appareils moulés et des gouttières substituées aux attelles, la compression ouatée, les appareils de soutien et de mouvement, et les merveilleuses ressources chaque jour offertes par la grande et bienfaisante méthode de l'anesthésie, sans laquelle la plupart des efforts tentés seraient restés impuissants.

Comment, en effet, comprendre la possibilité du redressement sans le chloroforme, comment comprendre même la possibilité d'un examen méthodique, la simple application d'un appareil sans le secours de cet agent? Il n'est peut-être pas d'affections qui développent la douleur à ce degré extrême d'intensité qu'elle atteint dans les affections articulaires. Sous son étreinte, le malade ne sait plus que se défendre; c'est à peine s'il permet qu'on approche de son lit, que l'on regarde l'articulation malade; son effroi est au comble lorsque les mains du chirurgien se dirigent vers le siége du mal. L'anesthésie triomphe de toutes ces appréhensions, elle résout toutes ces difficultés, et permet d'utiliser, dans toute leur rigueur et dans tous leurs détails, toutes les ressources de la thérapeutique moderne.

Le chloroforme dans la chirurgie des articulations est l'admirable auxiliaire de la conservation, aussi bien par les méthodes non sanglantes que par la résection. Comment les préceptes, acceptés par ceux mêmes qui, ne comptant pas sur les vertus régénératrices du périoste, prennent cependant les surfaces osseuses pour guides ,seraient-ils appliqués avec la sage lenteur qui convient à ces opérations, sans le secours du sommeil anesthésique?

C'est peut-être la chirurgie des articulations qui témoigne le plus des modifications profondes apportées par le chloroforme aux méthodes opératoires et au caractère des opérations. Il nous a donné en particulier l'inappréciable privilége de ne plus avoir à nous apprendre à rester sourds aux plus poignantes manifestations de la douleur. Aussi le chloroforme aurait-il, si nous en croyons les traditions, non-seulement changé le caractère des opérations, mais aussi le caractère des chirurgiens.

J'espère, Messieurs, que cette rapide incursion dans le grand sujet que nous aurons à étudier dans toutes ses parties, vous aura montré que vous devez avoir foi dans l'esprit scientifique qui nous dirige, dans la puissance de la méthode qui nous gouverne. En vous appuyant sur elle, en vous laissant guider par lui, vous pouvez entrer avec confiance dans votre laborieuse carrière, et vous poursuivrez avec satisfaction vos pénibles études.

Il a fallu le génie de Bichat pour montrer que l'anatomie, c'est-à-dire l'observation, la physiologie, c'est-à-dire l'expérimentation, la clinique, c'est-à-dire l'expérience, devaient former la triple assise de la science médicale.

C'est grâce à leur mutuelle et incessante action, à leur indissoluble union, que les découvertes ont si rapidement succédé aux découvertes. Par une fécondation réciproque, chacune de ces branches de la science a produit ces beaux fruits que l'on nomme l'anatomie générale, l'anatomie topographique, la physiologie expérimentale et la physiologie pathologique. C'est sous cette même influence que l'anatomie pathologique a pris son prodigieux essor.

La course est rapide, le chemin parcouru est immense, et cependant, au commencement de ce siècle, au point de départ, Boyer écrivait en tête de son immortel ouvrage : « Cultivée dans presque tous les temps avec plus ou moins de succès, « la chirurgie a fait de nos jours les plus grands progrès, et semble avoir « atteint ou peu s'en faut le plus haut degré de perfection dont elle paraisse

©BIU Santé

« susceptible. Presque toutes les maladies chirurgicales sont aujourd'hui par-
« faitement connues, soit sous le rapport de leurs phénomènes, soit relati-
« vement aux indications qu'elles présentent; souvent même il nous est facile
« de remonter jusqu'à leurs causes prochaines, et, par conséquent d'en déter-
« miner le caractère essentiel. Les procédés opératoires sont fixés et décrits
« avec une précison qui laisse à peine quelque chose à désirer. »

Richerand s'écriait « que le traitement des luxations approchait de ce terme idéal qu'on nomme perfection. »

Bichat lui-même n'avait pas échappé à l'optimisme caractéristique de son époque : « Tout est fait de son côté, disait-il, en parlant de l'anatomie, et peut-être n'est-il pas de science plus voisine qu'elle de la perfection. »

Les savants modernes nous ont montré, par leurs travaux et leurs découvertes, à quel point pouvaient être fécondées des œuvres déjà si grandes et jusqu'où devaient être reculées les limites de ce progrès déjà si considérable, que l'on avait pu le croire accompli.

Ils ont restitué au progrès son véritable caractère, en le montrant toujours en marche, toujours en avant de celui qui le poursuit, toujours prêt à encourager ses efforts et à les récompenser en le conduisant plus loin encore, sans lui permettre de l'arrêter.

Aucun d'eux n'a pensé qu'il était arrivé au but. Tous vous convient à suivre ce mouvement rapide et étendu qu'ils dirigent. Tous vous font comprendre que ce qui se fait aujourd'hui n'est que le prélude de ce qui se fera demain, et qu'à une œuvre aussi grande le concours de tous est nécessaire.

Travaillez donc avec ardeur, et préparez-vous à travailler plus encore lorsque vous aurez quitté les bancs de l'École. La science moderne a d'assez larges assises pour recevoir de chacun les contributions qu'elle ne cessera de réclamer. Vous lui apporterez votre part, et si vous vous imposez l'obligation de ne pas perdre une occasion de la servir, vous y marquerez votre nom.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU COEUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

II

DEUXIÈME TYPE DU BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE.

Je viens de décrire le cas le plus ordinaire; mais ce souffle systolique peut ne pas être réduit au deuxième espace intercostal, il peut s'étendre plus loin, et cela dans plusieurs directions. Il peut, par exemple, s'étaler au-dessus et au-dessous, et alors se montrer *dans les trois premiers espaces intercostaux du côté gauche, tout en conservant son maximum dans le deuxième espace intercostal.* Tel est le deuxième type du bruit de souffle anémique perçu à la poitrine. (Voir fig. XII, p. 462.)

OBS. XI. — Julienne L..., âgée de 18 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 4, le 20 janvier 1875.

Cette fille, qui est chlorotique, présente à l'auscultation les phénomènes suivants : On trouve dans *la jugulaire droite un bruit de souffle continu, avec renforcement ayant le caractère de bruit de diable. Dans la jugulaire gauche, on retrouve le même bruit, mais moins intense.*

A la poitrine, on constate, *à gauche du sternum, un bruit de souffle systolique ayant son maximum dans le deuxième espace intercostal gauche, et s'étendant jusqu'à 4 centimètres du*

(1) Suite. — Voir les numéros des 12 et 19 mars.

©BIU Santé

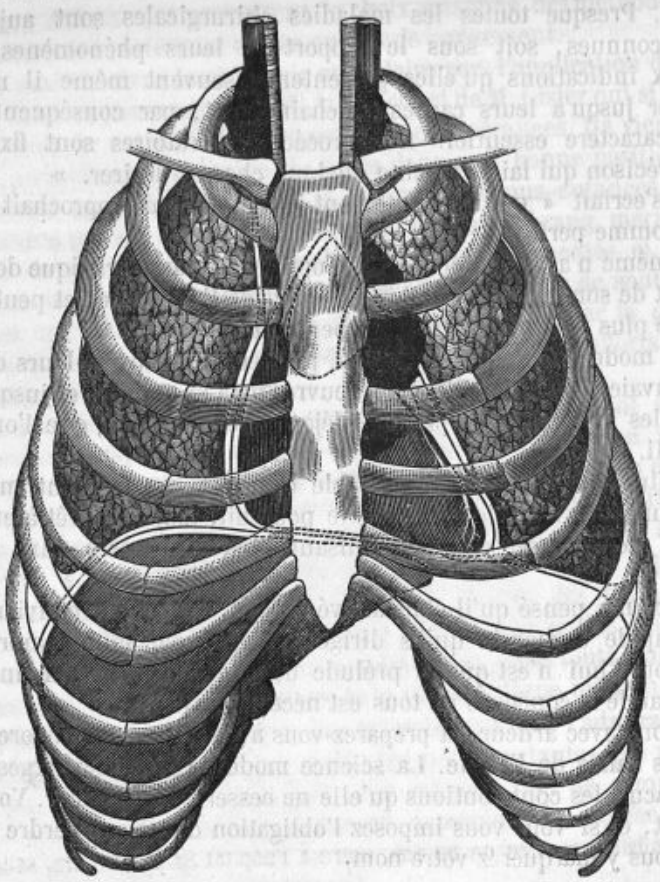


Fig. XII. — Schema représentant la région occupée par le bruit de souffle anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire.— Type II.

bord du sternum. Le bruit existe également dans le premier et le troisième espace intercostal gauche, mais il y a moins d'intensité. Si bien que *le schema que forme la surface où s'entend le bruit a la figure d'un triangle dont la base s'appuie au bord gauche du sternum et le sommet est tourné vers l'aisselle.*

Le 24 janvier, la numération des globules, faite par mon interne, M. Pauffard, donne les chiffres suivants :

Globules rouges : Première numération, 2,460,360; — deuxième numération, 2,752,600.

La malade, soumise au tartrate ferrico-potassique, s'améliore rapidement, et, huit jours après, les bruits thoraciques ont disparu; les bruits des jugulaires existent encore, mais amoindris.

Obs. XII. — Adeline P..., 38 ans, lingère, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, le 17 décembre 1875, pour des étouffements et des palpitations dont elle se plaint depuis quatre mois. Depuis trois ans, elle n'est plus réglée; elle est lymphatique, sans force et sans appétit.

On constate *au cou un souffle dans la jugulaire droite,* et à la poitrine un *souffle systolique doux situé à gauche du sternum, et s'étendant depuis le premier espace intercostal jusqu'à la quatrième côte. Le bruit a son maximum d'intensité dans le deuxième espace intercostal, et à 4 centimètres en dehors du bord du sternum.*

Obs. XIII. — X..., âgée de 15 ans, boursière, anémique, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 26, le 3 octobre 1875.

Cette fille est hystérique et anémique; elle se plaint de palpitations et d'une faiblesse plus accusée depuis quinze jours. Elle ajoute que, la veille de son entrée, au moment où ses règles ont commencé, elle a été prise d'une attaque d'hystérie, sans cause appréciable, et cela pour la seconde fois.

La première attaque s'était montrée en 1874, à la suite d'une vive contrariété. Dans les deux mois qui suivent, octobre et novembre, elle est prise de nombreuses attaques d'hystérie très-violentes et revenant chaque jour.

©BIU Santé

Après l'époque menstruelle suivante, les attaques cessent pendant dix jours, puis reparaissent plus fréquentes, mais moins fortes.

Pendant son séjour à l'hôpital, on constate à l'auscultation les phénomènes suivants :

On entend dans la jugulaire droite un souffle musical intermittent.

A la poitrine, *on entend, à gauche du sternum, un bruit de souffle systolique doux qui commence dans le premier espace intercostal, et s'étend jusqu'au quatrième cartilage costal gauche. Le bruit a son maximum d'intensité dans le deuxième espace intercostal gauche, où il s'entend jusqu'à 6 centimètres en dehors du sternum.* si bien que le schema forme un triangle ayant sa base au bord gauche du sternum et sa pointe tournée vers l'aisselle.

Le traitement améliore la santé et les bruits de souffle diminuent.

Obs. XIV. — Julie H..., couturière, âgée de 25 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 20, le 3 décembre 1875. Cette fille est au quinzième jour d'une fièvre typhoïde à forme muqueuse (température, 40 à 40°,5). Trois jours après, la fièvre diminue, et le vingt-quatrième jour, elle est complétement tombée; au trentième jour, la malade entre manifestement en convalescence

Cette femme est en outre enceinte de sept mois au moment de sa convalescence.

A ce moment, elle est pâle et anémiée, et l'on constate d'abord un *bruit de souffle anémique plus accusé dans la jugulaire droite que dans la jugulaire gauche.*

A gauche du sternum, on trouve un bruit de souffle systolique dans les trois premiers espaces intercostaux, mais ayant manifestement son maximum dans le deuxième espace, et formant un triangle à base placée sur le bord gauche du sternum, et dont le sommet, placé dans le deuxième espace, est tourné vers l'aisselle. Ce bruit systolique et doux paraît suivi d'un bruit de souffle diastolique. Pas d'hypertrophie cardiaque.

Le bruit diminue bientôt, et ne se rencontre plus que dans les jugulaires et dans le deuxième espace intercostal.

L'observation qui va suivre est encore plus caractéristique, à cause de l'anémie extrême de la malade :

Obs. XV. — X..., cuisinière, âgée de 30 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 9, le 20 octobre 1875.

Cette malade, d'une pâleur et d'une faiblesse extrêmes dès son entrée à l'hôpital, peut à peine répondre aux questions qu'on lui adresse. Cependant la maladie ne remonte, d'après elle, qu'à cinq ou six semaines; auparavant, bien qu'elle fût anémique et dyspeptique, elle pouvait travailler.

Depuis un mois, la malade a vu des battements de cœur, qu'elle avait depuis longtemps, se prononcer d'une manière particulière. Depuis quinze jours surtout, la maladie a pris son caractère définitif; la malade a été prise subitement d'un vomissement de sang très-abondant. Cette hématémèse s'est répétée sept ou huit fois avant son entrée à l'hôpital.

La malade, très-affaiblie, est amenée à l'hôpital dans un état déplorable. On constate une *anémie extrême* de tous les téguments. La malade est dans un affaissement complet, avec subdélirium. La respiration est affaiblie, un peu fréquente.

Les battements du cœur sont faibles. L'auscultation révèle *un bruit de diable dans les jugulaires des deux côtés.* A la poitrine, on entend, *dans le second espace intercostal gauche, un bruit de souffle systolique des plus intenses. Ce bruit s'étend à 6 centimètres en dehors du sternum. Il existe également dans le premier et dans le troisième espace intercostal du côté gauche. On l'entend également au niveau de la partie du sternum qui correspond à l'attache des deuxièmes cartilages costaux. Ces bruits débordent même un peu à droite du sternum, dans les trois premiers espaces intercostaux, surtout au niveau du second espace,* mais dans une étendue de 1 centimètre seulement.

L'état de la malade était tellement grave que je songeai à faire faire la transfusion du sang. Je priai même notre collègue M. Duplay de monter pour qu'il vît la malade. Il fut d'avis également que la transfusion fût faite. Le lendemain, la malade se trouvant un peu mieux, et le délire ayant disparu, on songea à se préparer pour exécuter la transfusion; mais le mieux étant très-satisfaisant le lendemain matin, l'opération fut remise au jour suivant. Le lendemain, l'état de la malade était tout à fait désespérée. Les lèvres et les muqueuses étaient absolument décolorées. Le subdélirium avait reparu, et la malade ne répondait que d'une manière vague. Les divers modes de la sensibilité de la peau sont très-émoussés.

On trouve, en outre, des taches de purpura sur les membres inférieurs. Quelques-unes existent également sur le tronc. La malade est dans un état scorbutique des plus prononcés, bien que les gencives ne soient pas malades.

On renonce à faire la transfusion.

©BIU Santé

La malade meurt à trois heures de l'après-midi.

A l'autopsie, on trouve tous les tissus anémiés. Les gencives sont en très-bon état. Il n'y a pas de lésion cardiaque.

On trouve dans l'estomac une surface blanchâtre formée par une cicatrice achevée; cette cicatrice est blanche, distincte, à bords irréguliers; les bords n'en sont ni déprimés ni saillants; ils s'indiquent surtout par un changement de coloration. Cette cicatrice est large comme une pièce de deux francs. A côté de la cicatrice, il existe un petit pertuis conduisant à un cul-de-sac dans l'épaisseur des parois stomacales.

La cavité de l'estomac était vide de sang et de caillots.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 janvier 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Allocution de MM. Empis et Labric. — Mémoire sur le *bruit de souffle anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire désigné généralement sous le nom de bruit anémique de la base du cœur*, par M. Const. Paul. — Note sur le *tétanos rhumatismal et le tétanos traumatique guéri par l'emploi des bains tièdes prolongés (de trois à six heures)*, par M. le docteur Dionis des Carrières (d'Auxerre).

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

Correspondance imprimée : *Union médicale du Nord-Est. — Année médicale du Calvados. — Du bégaiement et de son traitement physiologique*, par M. le docteur J. Godard.

M. Maurice Raynaud, au nom de M. le docteur Moncorvo, de Rio-Janeiro, présente deux mémoires : l'un, sur la valeur thérapeutique des injections d'eau sous-cutanées; l'autre, sur l'emploi du chlorate de potasse.

M. Empis, président pendant l'année 1877, prononce le discours suivant :

Mes chers collègues,

Voilà mon règne fini ! Avant de céder le fauteuil à M. Labric, laissez-moi vous remercier encore de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à présider nos séances. Ce témoignage de votre estime restera dans mes meilleurs souvenirs !

Notre secrétaire général, en rendant, avec autant de tact que de délicatesse, un judicieux hommage à la mémoire des collègues que la mort nous a ravis, ne m'a rien laissé à ajouter à l'expression de nos regrets.

Si cette enceinte n'est pas toujours aussi remplie que permettrait de l'espérer le nombre considérable des membres qui appartiennent à notre Compagnie, la prospérité de notre Société n'en est pas moins toujours croissante; et c'est avec bonheur que je puis constater avec vous qu'elle reste le rendez-vous des véritables travailleurs.

Grâce à vos incessantes et instructives études, nos séances sont pleines d'intérêt et presque toujours trop courtes pour l'ordre du jour.

Ne pleurons donc pas les absents volontaires, et *laboremus !*

M. Empis prie M. Labric de prendre le fauteuil de la présidence.

M. Labric prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Avant de remplacer ici notre estimable collègue, le docteur Empis, je veux vous témoigner toute ma gratitude pour l'éminent honneur que vous me faites en m'élevant à la dignité de votre président. Je suis vraiment touché de votre sympathie, et je tiens tout d'abord à vous en remercier cordialement.

Grâce à vos suffrages, comme trésorier, j'ai pu suivre avec un vif intérêt, pendant un espace de dix ans, le développement heureux de notre Société; aujourd'hui, je constate avec bonheur la haute position qu'elle s'est acquise par les travaux nombreux, les discussions intéressantes qui, chaque année, viennent relever son importance, et par les savants rapports que sait si bien nous présenter, sur les maladies régnantes, notre excellent secrétaire général.

Permettez-moi d'espérer que cette année sera féconde encore en œuvres utiles qui viendront ajouter un nouveau lustre à la Société des médecins des hôpitaux.

©BIU Santé

En terminant, je vous propose de voter des remercîments à l'honorable président qui, l'année dernière, a dirigé nos travaux avec un zèle et un dévouement que je m'efforcerai d'imiter. Je ne veux pas non plus oublier les autres membres du bureau qui, tous, par leur assiduité habituelle, m'aideront, j'en suis convaincu, à trouver la tâche plus facile.

—

M. Constantin PAUL lit un mémoire sur le bruit de souffle anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire désigné généralement sous le nom de bruit anémique de la base du cœur. (En cours de publication dans l'UNION MÉDICALE.)

M. FÉRÉOL, au nom de M. le docteur DIONIS DES CARRIÈRES, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Auxerre, lit une note intitulée : *Tétanos rhumatismal et tétanos traumatique guéris par l'emploi des bains tièdes prolongés (de trois à six heures).*

Messieurs,

Je lis dans le dernier numéro de la *Gazette hebdomadaire* du 4 janvier deux observations de tétanos spontané guéri par l'usage des bains tièdes prolongés durant deux heures. M. Blachez a eu la bonne fortune d'observer ces deux cas presque simultanément en juin et septembre 1877. J'ai été à même, au mois de février de la même année, de soigner et guérir par le même moyen, employé plus énergiquement encore, un jeune soldat dont je transcris ici l'observation :

Godin, 22 ans, jeune soldat du 46e de ligne, est apporté dans mon service le samedi 24 février, à 4 heures du soir. Il est dans un état de roideur tétanique des plus accusées, les mâchoires sont serrées, et, de plus, il est sans connaissance, il ne peut parler. J'apprends par ses camarades qu'il est très-maladroit à l'exercice, que cette maladresse ayant été prise pour de la mauvaise volonté, il a été mis à la salle de police par un temps froid et humide, et que le lendemain matin on l'a trouvé présentant une roideur des muscles du cou qui a été en augmentant et a motivé son transport d'urgence à l'hôpital. Je prescris la potion calmante du Codex additionnée de 3 grammes de chloral.

Dimanche 25 février. Même état. Une pression exercée sur les membres inférieurs provoque une douleur vive, des cris et des accès de contracture. Lavement de chloral. Potion au chloral. Injections sous-cutanées nombreuses de morphine. Le soir, les extrémités inférieures paraissent être dans le relâchement, mais dès qu'on les touche, elles reprennent la roideur tétanique. Sa mère est venue le voir dans la journée et il ne l'a pas reconnue.

26 février. Le malade a des hallucinations; il est en proie à une grande agitation. Pouls 85. Même état tétanique. Ces hallucinations me font craindre qu'elles n'aient été produites par les doses considérables de morphine qui ont été administrées surtout en injections. Je me décide à changer de médication.

Parmi le personnel de l'hôpital, sœurs, infirmiers, médecins, subsiste encore vivace le souvenir d'un tétanique, dont je parlerai plus loin, qui fut guéri en 1870 par un bain prolongé de six heures. Je prescris donc de plonger Godin dans un bain tiède à 33° et de l'y laisser toute la journée s'il le faut jusqu'à amélioration ou jusqu'à ma visite du soir. Cette opération ne se fait pas sans difficulté; on provoque d'atroces douleurs en cherchant à rapprocher de force les bras du tronc pour mettre le patient au bain. Godin y reste *six heures*. En sortant du bain, il était *souple comme un gant*, pour employer l'expression du vieil infirmier qui le soigne. Il se tient debout, s'assied sur une chaise, disant qu'il n'est pas besoin de brancard pour le transporter, et qu'il s'en irait bien à pied jusqu'à son lit, qui est à l'extrémité de la salle. On lui donne un bouillon.

27 février. Le malade a toute sa connaissance. Il cause facilement, écarte les mâchoires et demande à manger. Il se plaint d'une douleur dans l'épaule gauche. Cette douleur est fréquente chez lui; elle est de nature rhumatismale et se montre par les temps humides; il en était tourmenté au moment de son entrée à la salle de police et bien avant son arrivée au corps, quand il travaillait au moulin de son frère.

Je profite de cette accalmie pour me renseigner sur ses antécédents. C'est un pauvre d'esprit, pas assez insensé pour être classé parmi les imbéciles, mais d'une intelligence faible, n'ayant jamais pu apprendre à lire et ne comprenant rien aux exercices militaires. Il était occupé à des travaux manuels, chez son frère, cultivateur aisé des environs, avant de venir au service. A la caserne, il est l'objet perpétuel des mauvaises plaisanteries de ses camarades. Il est doux, ne s'emporte pas, et sa mère m'a dit qu'il n'avait jamais eu de crise épileptique, mais qu'il souffrait souvent de rhumatisme de l'épaule gauche.

Malgré le mieux bien constaté, il reprend un bain de trois heures. Il dort une partie de la journée et toute la nuit. Sécrétion urinaire normale. Un potage dans la journée.

A la visite du 1er mars, le malade n'accuse pas de mieux, il se plaint de douleur dans les

©BIU Santé

reins ; le membre inférieur gauche est un peu roide; difficulté pour se soulever; un peu de toux. Température 39°.

Le 2, même état. Sueurs pofuses; la douleur est passée dans l'épaule droite. 60 pulsations seulement. Persistance de la toux; quelques râles sous-crépitants des deux côtés. Potion kermétisée.

Le 3 mars, persistance des sueurs, douleurs dans les épaules, les genoux et les articulations tibio-tarsiennes. Respiration plus nette; vertiges, nausées. Pas de fièvre. Le malade demande à ce qu'on lui donne à manger.

Le 4 mars, température 38 2/10; pas de fièvre. Pouls à 56. Toujours les mêmes douleurs dans les genoux, l'épaule droite et aux attaches du diaphragme. Julep kermétisé. Pommade au chloral. Une portion.

6 mars. Les douleurs ont diminué; cependant il souffre beaucoup quand on le tire par le bras pour l'aider à s'asseoir. La respiration est plus facile. Température 38° 2/10. Pouls 68.

Jusqu'au 11 mars, l'état général va en s'améliorant; cependant Godin a toujours un peu de malaise au creux épigastrique et de la difficulté pour soulever le membre supérieur gauche. On lui donne, le 10, deux verres d'eau de Sedlitz dont l'action purgative se produit dans la nuit du 10 au 11. Le malade, au lieu de recevoir l'aide de l'infirmier, se rend six fois dans les latrines, qui sont séparées de la salle par un long corridor et qui sont froides et humides. Dans la journée du 11, les symptômes tétaniques se reproduisent avec plus de violence encore qu'au début.

Le malade a des hallucinations; il pousse des cris, voit des animaux, des gendarmes, un incendie. Le tronc est roide; les orteils fortement recourbés, surtout si on le touche. Parfois, au contraire, il peut plier le tronc et se pencher un peu en avant; mais, si on le touche, on provoque un tétanos général.

Le 12, 96 pulsations; pupilles dilatées, injections des sclérotiques, agitation perpétuelle, délire, hallucinations. Bain tiède de trois heures et maintenu avec soin à la même température. Le bain est commencé à onze heures. Au bout de quelque temps le malade, bien qu'étranger encore à ce qui se passe autour de lui, se plaint d'un violent mal de tête. On lui met des compresses d'eau froide sur la tête; un calme relatif se manifeste; *il s'endort dans le bain.* A deux heures et demie, il se réveille, manifeste une grande surprise, et dit à un de ses camarades : « Tiens! je suis dans l'eau. » Il n'a plus de contracture.

Le soir, il tombe dans un sommeil profond; la peau est chaude, moite; le pouls à 56. Il a une selle dans la soirée et se plaint d'une grande courbature. Malgré cet état du pouls, il souffre dans les coudes, les épaules, les genoux et les pieds.

Le 13, courbature, sommeil profond. Il reconnaît le médecin. Il ne peut plier la cuisse et la jambe gauches, qui sont encore un peu roides, et prétend que cela lui fait mal. Céphalalgie; 56 pulsations. Léger potage.

Le mercredi, 14 mars, sueurs abondantes. Persistance des douleurs dans les articulations. 56 pulsations; 39° le matin; 37° 2/10 le soir. Alimentation légère.

15. Même état.

16. Selles diarrhéiques, légèrement sanguinolentes et précédées de coliques. Rien du côté de l'endocarde. Les douleurs articulaires ont disparu.

17. La douleur dans l'épaule gauche revient; elle avait disparu avec un vésicatoire. L'état général s'améliore. L'appétit se développe.

Enfin, pour clore cette observation déjà longue, je dirai qu'après un mieux très-accusé, qui a duré dix jours, Godin a été repris, le 27, de roideur des jambes et de la colonne vertébrale sans trismus. Un bain de deux heures a triomphé de la contracture musculaire, mais sans doute il n'a pas été donné avec les mêmes précautions qu'auparavant. Godin s'est plaint que l'eau n'était pas assez chaude. Il est survenu un point de côté à gauche; à la base du thorax, en arrière de ce côté, il y avait de la matité; la respiration était silencieuse. Grande soif. Trois vésicatoires ont triomphé de cette complication.

Depuis le 29 mars, sa situation s'est améliorée, et, un mois après, il sortait de l'hôpital complétement guéri.

Telle est l'observation que je me proposais de publier dès que j'aurais pu y joindre un ou deux autres faits semblables. Je ne veux, pour l'instant, l'apprécier que sous le rapport thérapeutique. Elle suffit pour démontrer l'action sédative, l'efficacité incontestable des bains tièdes *prolongés* contre la roideur tétanique, puisque par trois fois, à la suite d'imprudences, mon malade en a éprouvé les effets bienfaisants. Elle corrobore l'opinion que vient d'exprimer M. Blachez, et peut-être encouragera-t-elle les chirurgiens à essayer de cette médication dans le tétanos traumatique.

Un d'eux, M. le professeur Gosselin, à qui j'avais fait part du résultat obtenu, me dit que

©BIU Santé

contre le tétanos spontané tous les remèdes réussissaient, mais qu'il n'en était pas de même pour le tétanos traumatique. Je n'eus pas le temps de lui répondre. Qu'il me soit permis de lui démontrer le contraire à propos du moyen thérapeutique que je préconise.

L'idée d'employer les bains prolongés m'a été suggérée, je l'ai dit plus haut, par le souvenir du traitement appliqué à un soldat prussien, dans l'hôpital même d'Auxerre. Durant la guerre de 1870-1871, un cavalier prussien, fourbissant ses armes, se fit une blessure à la main dans l'interstice digital et fut pris de tétanos. Les médecins allemands, qui soignaient eux-mêmes leurs malades, lui firent administrer un bain de six heures. Il guérit.

— Nous avons déjà eu bien des désillusions thérapeutiques à propos du tétanos. Pour ne parler que du dernier médicament vanté, le chloral m'a donné un succès une fois, et, une autre fois, un insuccès. En sera-t-il de même du moyen préconisé par les Allemands? L'occasion est fugitive, la vie courte. Ce n'est donc pas à moi de répondre, mais à ceux qui ont un champ d'observations plus étendu que le mien.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, MARTINEAU.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 janvier 1878. — Présidence de M. MERCIER.

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

M. MERCIER, avant de quitter le fauteuil de la présidence, prononce, avec une vive émotion, le discours suivant :

Chers collègues,

Encore une année qui finit : j'ose dire qu'elle n'a pas été stérile. Si les travaux de longue haleine n'ont pas été nombreux, il vous a été fait des communications de la plus haute importance ; si l'assiduité de vos collègues n'a pas été aussi active qu'on l'aurait pu désirer, du moins nous avons à nous féliciter de celle d'un certain groupe qui a été réellement exemplaire, et qui, par ce qu'il a déjà fait, promet pour l'avenir une pépinière de véritables illustrations. Vous en jugerez par le résumé, que vous donnera notre secrétaire général, de leurs travaux et de leurs idées.

Quant à l'homme que vous avez honoré du titre de votre président, il aurait voulu vous en remercier par une participation plus effective à vos productions ; mais malheureusement l'âge avance, et le plus souvent il n'a pu qu'applaudir à ceux chez qui l'esprit de recherche s'annonce assez brillamment pour donner lieu d'espérer des découvertes plus brillantes encore.

Vous avez du reste mis, cette année, à votre tête un homme encore jeune qui imprimera à vos travaux une marche plus active, et qui vous stimulera non-seulement à exploiter la mine féconde que notre science renferme toujours, mais encore à mener à bonne fin cette question capitale dont chacun de nous désire si ardemment la solution, pour voir enfin notre Société jouir pleinement de son droit d'existence. Ce droit, j'ai tout lieu de le croire, vous serait déjà accordé, si les embarras du nouvel an n'eussent empêché votre ancien bureau de finir cette affaire ; mais celui que vous avez récemment élu arrive juste à point, et je ne saurais mieux terminer qu'en l'engageant à ne pas perdre de temps.

Encore une fois, merci à tous, et que mon successeur reçoive mon accolade bien sincère.

M. GILLETTE, secrétaire général, en terminant son mandat de trois années, remercie ses collègues en ces termes :

Messieurs,

Je ne veux pas quitter mes fonctions sans adresser à la Société mes profonds remerciements et l'expression sincère de ma plus vive gratitude.

La charge de secrétaire général est un honneur, et je suis fier, à ce titre, de voir désormais mon nom figurer à coté de ceux dont vous gardez toujours le souvenir, Sédillot, Nacquart, Forget, Prus, Sandras, Boys de Loury, Gros, Blachez et Charrier.

« *Honor sed onera.* » Si ces fonctions sont un très-grand honneur, elles sont bien loin de constituer une sinécure, et celui qui les accepte doit s'engager à leur consacrer tous ses soins et une grande partie de son temps, car être le secrétaire général d'une Société, c'est en être le vrai moteur.

Pendant toute la durée de mes fonctions, j'ai cherché le plus possible à stimuler le zèle de mes honorables collègues, j'ai encouragé les communications et, à défaut des autres, je vous ai présenté quelques faits qui vous ont paru parfois intéressants, afin de ne laisser chômer aucune de nos séances.

©BIU Santé

Ayant fait mes trois années réglementaires, pressé par des devoirs de toute sorte, je me retire, non sans regret, mais sans crainte pour l'avenir, car notre Société, sur le point d'être reconnue d'utilité publique, et plus florissante que jamais, a choisi pour me remplacer un homme dont la haute valeur et l'affabilité sans égale sauront bien vite faire oublier votre 10e secrétaire général.

M. LE PRÉSIDENT invite les nouveaux membres élus à venir prendre place au bureau.

Présidence de M. E. GÉRY.

M. GÉRY, en prenant possession du fauteuil de la présidence, rappelle que, vingt-trois ans auparavant, la Société de médecine de Paris accordait à son vénéré père le même honneur qu'il reçoit d'elle aujourd'hui. C'est sous l'égide de ce pieux souvenir qu'il sollicite la bienveillance de ses collègues, et qu'il remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence.

M. DE BEAUVAIS, secrétaire général, en prenant place au bureau, prononce l'allocution suivante :

Chers collègues,

Je vous suis profondément reconnaissant de la généreuse majorité avec laquelle vous avez accueilli ma candidature de la dernière heure.

Je remercie bien sincèrement mon excellent confrère, le docteur Dubrisay, de son désistement aussi spontané que gracieux en ma faveur; je remercie pareillement mon distingué prédécesseur, le docteur Gillette, de l'empressement affectueux avec lequel il a bien voulu patronner mon élection.

Puissé-je répondre dignement à des marques si flatteuses de sympathie!

En arrivant à ce poste, je ne saurais m'empêcher de rappeler à votre bon souvenir notre regretté collègue le docteur Boys de Loury, qui fut si longtemps votre dévoué secrétaire général, et dont j'ai été moi-même l'interne pendant quatre années. Je tâcherai de m'inspirer de son précieux exemple.

Je n'ignore pas, je redoute presque la responsabilité qui incombe aux fonctions de secrétaire général, mais j'ai confiance, d'une part, dans votre zèle; d'autre part, dans votre dévouement aux intérêts scientifiques et à la prospérité de notre chère Société. Si vous le voulez bien, je n'aurai que l'embarras du choix pour puiser à pleines mains dans les trésors de vos observations journalières : chirurgie, médecine, gynécologie, dermatologie, syphilis, maladies des voies urinaires, ophthalmologie, hydrologie, littérature médicale, clinique des hôpitaux, clinique de la ville. Vous le voyez, le cadre est riche et varié. Nous pouvons être fiers de l'autonomie d'une Société si puissamment établie.

Grâce au chaleureux concours d'un de nos membres les plus zélés, le docteur Voisin, la Société de médecine de Paris va recevoir, nous l'espérons bien, une consécration nouvelle; elle va être reconnue d'utilité publique, ce qui permettra aux heureux de la fortune de donner, vivants ou morts, un témoignage utile et précieux d'affection à cette réunion confraternelle de savants et de travailleurs.

En vous, chers collègues, repose tout mon espoir. Je ne puis rien que par vous. En même temps que l'expression de ma profonde gratitude, recevez l'assurance de mon entier dévouement.

Répondez donc généreusement à mon cordial appel. Prêtez-moi toujours le double appui de votre bienveillance, qui est ma seule force, et de votre savant concours, qui est toute la fortune de la Société de médecine de Paris.

La correspondance manuscrite comprend : 1° Lettre de remercîments de M. Rougon, nommé membre titulaire; 2° lettre de M. le docteur Bouchéron, ancien interne des hôpitaux, sollicitant le titre de membre titulaire, et demandant un tour de lecture pour la prochaine séance.

Correspondance imprimée : *Année médicale*; *Journal des sages-femmes*; *Progrès médical*; *Traité du bégaiement*, par le docteur Jules Godard; *Bulletin* de la Société de tempérance, nos 3 et 4 du tome V, année 1877.

M. DUROZIEZ offre un exemplaire d'un travail intitulé : *Anévrysmes de l'aorte et insuffisance aortique.*

M. DURAND-FARDEL communique le résumé des études qu'il a faites sur les *Conditions sanitaires des ports ouverts au commerce étranger en Chine.*

M. LUNIER : L'influence pernicieuse, au dire des auteurs, ne s'étendrait pas très-loin à l'in-

©BIU Santé

térieur, et resterait limitée sur les côtes, dans une zone assez restreinte; fait assez difficile à expliquer avec la direction des vents régnants.

M. DURAND-FARDEL : Les auteurs ont dû se tromper en attribuant l'influence malariale à l'action des vents d'est. On a, du reste, des données très-peu précises sur l'intérieur.

M. LEMOINE, en 1859, lors de l'expédition de Chine, a vu à Shang-Haï, à bord d'un navire, des accès pernicieux et des accidents sérieux de dysenterie qu'on attribuait à la mousson du sud-ouest.

M. DURAND-FARDEL : La même observation m'a été faite par M. Rochard; mais les conditions ont pu changer depuis cette époque.

M. ROUGON, qui a visité les Guyanes, confirme ce qu'a dit M. Durand-Fardel des meilleures conditions dont jouissent les Européens qui ont le soin de venir tous les cinq ou six ans passer une année dans la métropole.

M. HORTELOUP donne lecture de son rapport sur le travail de M. Ladreit de la Charrière, candidat au titre de membre titulaire :

Messieurs,

Vous avez chargé une commission, composée de MM. de Ranse, Ant. Martin et Horteloup, de vous rendre compte de la lecture faite par M. le docteur Ladreit de La Charrière, sur l'herpès de l'oreille.

Cette petite affection, signalée pour la première fois par Rayer, est confondue, dans la majorité des cas, avec l'inflammation simple du conduit auditif; aussi sa description n'est-elle pas faite dans les livres classiques; c'est cette lacune que notre savant confrère a cru utile de combler.

Pour M. Ladreit de La Charrière, l'herpès du conduit auditif est toujours l'expression d'un trouble général, particulièrement des voies digestives; après quelques jours d'un trouble général, on voit survenir une éruption herpétique.

Ce trouble général est tellement léger que les malades sont toujours tentés de rapporter à un refroidissement, à un courant d'air froid, la douleur qui survient, brusquement, un matin, lorsque la veille ils n'avaient éprouvé aucun malaise.

La douleur est très-vive, analogue à celle d'une névralgie dentaire; les mouvements de l'articulation temporo-maxillaire sont pénibles, et on voit survenir la tuméfaction d'un ganglion situé en avant du tragus, et quelquefois celle des ganglions sous-maxillaires. — Il y a un léger degré de surdité.

L'examen de la partie malade permet de constater soit des vésicules isolées un peu grosses, soit des vésicules tellement fines qu'elles forment une plaque rouge sur laquelle on distingue à peine les vésicules.

L'éruption peut siéger sur le pavillon, soit à la partie supérieure, soit à la face postérieure; mais, le plus ordinairement, elle se présente sur la face antérieure du lobule, et envahit aussi le conduit auditif. L'examen avec le spéculum est très-difficile, à cause de la vive douleur qu'il provoque; lorsqu'on peut y parvenir, avec un instrument de petite dimension qu'il faut avoir soin de chauffer, on constate que l'éruption siége surtout au niveau de la région glandulaire et quelquefois sur le tympan.

La marche de l'éruption est rapide; en trois jours, les vésicules sont séchées, et on ne retrouve plus que des petites croûtes brunes.

Lorsque l'éruption a envahi le conduit auditif, il existe une sécrétion muqueuse assez abondante qui macère les vésicules et leur donne une coloration d'un blanc grisâtre.

Les enfants au berceau, et pendant les deux ou trois premières années, semblent ne pas être sujets à cette affection.

Cette remarque est importante, car l'otite externe est, au contraire, fréquente chez les enfants de cet âge, et, au point de vue du pronostic, il est utile de ne pas annoncer que l'affection ne durera que quelques jours, tandis que l'on se trouve en présence d'une otite externe, soit impétigineuse, soit eczémateuse, dont nous connaissons tous la durée.

Se basant sur l'origine due à un trouble général, M. Ladreit de La Charrière pense qu'il ne faut pas se contenter d'un traitement local qui n'apporterait pas un soulagement rapide, aussi conseille-t-il l'usage des purgatifs, soit le sulfate de magnésie, soit les eaux minérales magnésiennes. — Il les administre pendant trois jours de suite, et prescrit, en même temps, l'usage de l'eau de Vichy ou de Vals.

Comme traitement local, faire des injections chaudes avec de la décoction de pavot, et placer un morceau de coton imbibé avec un mélange d'huile d'amandes et de chlorhydrate de morphine au centième.

©BIU Santé

Le traitement de l'herpès est indispensable, car, non soigné, il peut devenir chronique, et surtout, chez un individu scrofuleux, il peut être le point de départ d'une otite chronique.

Le travail, dont je viens de vous donner un exact aperçu, dénote les sérieuses qualités pratiques qui ont permis à M. le docteur Ladreit de La Charrière de conquérir la haute position qu'il occupe dans sa spécialité. Vous connaissez les nombreux mémoires qu'il a publiés sur les kystes du vagin, sur l'intoxication saturnine par la poussière de verre, sur le traitement de la teigne par l'huile de croton. Fondateur des *Annales des maladies des oreilles et du larynx*, notre confrère a largement contribué au succès de cet intéressant recueil par sa plume, en publiant des mémoires sur la maladie de Ménière et vertiges dans les maladies des oreilles; sur l'otite syphilitique; sur le catarrhe de l'oreille moyenne dans le cours de la rougeole; sur l'emploi des préparations iodées dans le traitement des maladies de l'oreille; sur les polypes de l'oreille, etc.

Vous voyez, Messieurs, que M. Ladreit de La Charrière est un travailleur. Ancien interne des hôpitaux, médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets, membre de la Société anatomique, membre fondateur de la Société de médecine légale, M. Ladreit de La Charrière sera, pour notre Société, un membre utile par son savoir, son expérience, sa grande honorabilité, et, permettez-moi d'ajouter, par une petite qualité qui est bien à considérer, par une parfaite courtoisie.

En conséquence, je vous propose, au nom de votre commission :

1° De publier, dans vos *Bulletins*, le travail sur l'herpès de l'oreille;

2° D'inscrire M. Ladreit de La Charrière sur la liste des candidats au titre de membre titulaire.

M. Lunier, au nom de M. François Simon, de Buenos-Ayres, membre correspondant, communique à la Société une observation de *fièvre intermittente hépatique*.

M. Lunier fait ensuite hommage à la Société d'un volume intitulé : *De la production et de la consommation des boissons alcooliques en France, et de leur influence sur la santé physique et intellectuelle de la population*. Plusieurs cartes chromo-lithographiques, jointes à l'ouvrage, laissent voir les résultats statistiques obtenus par l'auteur.

—

M. Reliquet communique le fait d'un calcul volumineux arrêté en arrière du méat, chez un enfant de 10 ans.

Le fait que je viens vous communiquer n'a d'autre intérêt que dans le volume du calcul, qui a franchi en peu de temps toutes les voies urinaires, chez un enfant de 10 ans, pour s'arrêter au méat.

Je vois, le 1er novembre 1874, avec notre collègue, mon ami M. le docteur de Beauvais, un enfant qui offre tous les signes de la rétention d'urine complète. La famille nous raconte que, il y a quelques jours, il a eu de violentes douleurs dans le ventre; qu'il souffre pour uriner depuis que ces douleurs ont cessé, et que, depuis le matin, le petit malade ne peut pas uriner.

Nous trouvons un prépuce long et étroit, mais juste assez large pour découvrir le gland.

Dans le méat, très-étroit, est un point noir, qu'au toucher nous reconnaissons être un gravier. Son volume ne permet pas de le retirer avec une pince ou une curette. Je débride le méat du côté de la commissure inférieure, et le calcul sort, la fosse naviculaire étant comprimée d'arrière en avant. Ce calcul, que voici, a la forme d'une olive; il est constitué par de l'oxalate; son diamètre transversal est de 7 millimètres et deux tiers de millimètre. Son diamètre longitudinal est de 1 centimètre et demi. Voilà un petit calcul qui a franchi l'uretère et l'urèthre d'un enfant de 10 ans. Il n'a été arrêté que par le méat.

M. Dubuc considère cet état assez commun chez les enfants au-dessous de 10 ans. Il a vu fréquemment des cas semblables pendant son internat à l'hôpital Sainte-Eugénie.

M. Reliquet fait observer que l'intérêt de sa communication réside seulement dans le volume du calcul et son apparition après un accès de colique néphrétique.

M. Gillette a extrait, il y a six mois, à l'hôpital Beaujon, sur un homme de 50 ans, un calcul placé à la partie moyenne et inférieure de la verge, où il présentait la dureté d'un noyau de cerise. Une incision pratiquée à la peau permit d'opérer rapidement l'extraction. La muqueuse uréthrale ne fut pas atteinte par l'incision, le calcul étant situé au-dessous de cette membrane.

M. Reliquet remarque que le cas de M. Gillette est différent du sien, en ce qu'il s'agit ici d'un calcul enchâssé.

M. Guibout, appelé chez une vieille dame qui n'avait pas uriné depuis trente-six heures,

©BIU Santé

constate la présence d'un calcul faisant hernie à l'ouverture du méat. Pas de colique néphrétique antérieure. Le calcul fut saisi avec des pinces et extrait facilement.

M. HORTELOUP demande à M. Reliquet s'il ne verrait pas quelque avantage à pratiquer le débridement à la partie supérieure plutôt qu'à la partie inférieure du méat.

M. GILLETTE se propose de publier l'observation de l'homme opéré à Beaujon; mais il peut dès à présent établir que le calcul était sous-uréthral, qu'il glissait même sous la muqueuse, au point qu'il était difficile de le saisir. Le canal de l'urèthre était normal.

M. MERCIER demande pourquoi M. Reliquet n'a pas écrasé le gravier avec une pince.

M. RELIQUET : Le méat était trop étroit, et le calcul trop dur, pour opérer l'écrasement avec facilité. Quant au fait de M. Gillette, il ne peut expliquer le glissement du gravier sous la muqueuse qu'à la condition qu'il fût contenu dans une cavité renfermant du liquide, de l'urine, par exemple.

M. HORTELOUP affirme la possibilité d'un calcul sous-muqueux et mobile. Il a constaté un fait semblable.

M. RELIQUET croit les erreurs faciles en pareille matière. La muqueuse de l'urèthre est très-adhérente aux parties sous-jacentes; il lui semble donc difficile d'admettre, *à priori*, qu'un gravier placé sous la muqueuse présente de la mobilité. M. Gillette aurait peut-être pu apercevoir la sonde, s'il l'avait laissée à demeure après l'incision.

M. GILLETTE : Si le calcul eût été dans le canal, j'aurais certainement incisé la muqueuse, et je suis sûr de ne pas avoir atteint cette membrane. La sonde, du reste, passait facilement dans le canal sans repousser le calcul, mais la sonde sentait le calcul, de sorte que la muqueuse n'était pas intacte dans toute son étendue.

M. MERCIER. Il est possible que le calcul très-petit ait pénétré à travers la muqueuse et se soit ensuite développé dans sa nouvelle situation.

M. RELIQUET ne nie pas le développement des calculs dans des loges. Il ne manque que l'explication de ces faits. Dans les cas de gravier de l'urèthre, un calcul peut se fixer et laisser passer une sonde. Ce fait s'est produit, d'une manière irrécusable, à la seconde séance de lithotritie opérée sur Napoléon III. Dans le cul-de-sac du bulbe on peut passer très-aisément sur un calcul. Mais le fait de ma communication se réduit à ceci : que des calculs volumineux passent très-facilement dans les conduits urinaires chez les jeunes sujets.

Quant au débridement du méat, on a de tout temps proposé de le faire en bas, à la seule exception où la disposition du méat serait très-près du frein. L'incision en bas peut se faire sur le raphé; en haut, elle expose à atteindre le corps spongieux, à provoquer une hémorrhagie, et même l'inflammation de ce tissu.

M. HORTELOUP : Un calcul de la fosse naviculaire se loge en haut; une incision à la partie supérieure est insignifiante; elle ne provoque ni hémorrhagie, ni infection purulente.

La discussion sera continuée.

—

Sont nommés :

M. RICHELOT, membre honoraire, à l'unanimité des voix.

M. ROUGON, secrétaire annuel.

MM. FORGET et MERCIER, membres du conseil d'administration.

MM. GILLETTE et LARCHER, membres du comité de publication.

— La séance est levée à six heures moins vingt minutes.

Le secrétaire annuel, Dr A. MARCET.

FORMULAIRE

—

TRAITEMENT DU CATARRHE PULMONAIRE CHRONIQUE. — WISS.

Aux malades atteints de catarrhe pulmonaire chronique, avec abondante sécrétion muco-purulente, le docteur Wiss, de Berlin, prescrit le baume du Pérou, à la dose de 4 grammes pour 120 grammes d'émulsion de jaune d'œuf, une cuillerée à bouche toutes les deux heures. Deux vieillards affectés de bronchite catarrhale chronique depuis plusieurs années ont été complétement rétablis, grâce à l'emploi de ce moyen, l'un en dix jours, l'autre dans l'espace de trois semaines.

Le même auteur préconise le baume du Pérou pour le pansement des plaies. Au premier moment, il détermine une légère douleur, qui cesse bientôt après. Non-seulement il n'enflamme point les plaies à vif, mais celles qui étaient enflammées avant le pansement cessent

©BIU Santé

de l'être. Il empêche la suppuration et la décomposition putride, et favorise la cicatrisation, par première intention, de solutions de continuité les plus lacérées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Mars 1794.

Jean-Honoré Moutte, chirurgien, domicilié à Pourrière (Var), est condamné à mort par le Tribunal criminel des Bouches-du-Rhône, « comme fédéral. » — A. Ch.

COURRIER

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

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

CHAIRE DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES. — On lit dans la *France médicale* : « La chaire de clinique des maladies mentales et de pathologie de l'encéphale sera décidément installée à l'asile Sainte-Anne. Nous avons, à plusieurs reprises, fait valoir les avantages que présentait la Salpêtrière, et les inconvénients de l'installation à l'asile Sainte-Anne. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet. Nous désirons vivement que nos craintes ne se réalisent pas et que la Faculté n'ait pas un jour à regretter cette décision. »

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — MM. Damaschino, Lecorché, Brouardel, agrégés près la Faculté de médecine de Paris, sont rappelés à l'exercice pendant trois mois, à dater du 18 février 1878.

MM. Damaschino, Lecorché et Brouardel sont chargés, pendant cette période, de suppléer dans le service des examens : MM. Chauffard, Sée et Potain, professeurs à ladite Faculté, et membres du jury d'agrégation des Facultés de médecine.

CONCOURS D'AGRÉGATION EN MÉDECINE. — Après élimination, huit candidats ont été conservés pour Paris : MM. Debove, Ducastel, Hallopeau, Joffroy, Labadie-Lagrave, Raymond, Rendu, Straus, et huit pour les Facultés de province : MM. Carrieux, Demange, Laure, Looten, Mairet, Pitres, Spillmann et Teissier.

Voici les sujets des thèses : M. Debove, *Du régime lacté dans les maladies*. — M. Ducastel, *Physiologie pathologique de la fièvre*. — M. Hallopeau, *Du mercure. Action physiologique et thérapeutique*. — M. Joffroy, *De l'influence des excitations cutanées sur la circulation et la calorification*. — M. Labadie-Lagrave, *Le froid en thérapeutique*. — M. Raymond, *Des dyspepsies*. — M. Rendu, *Étude comparative des néphrites chroniques*. — M. Straus, *Des ictères chroniques*. — M. Carrieux, *De la fatigue et de son influence pathogénique*. — M. Demange, *De l'azoturie*. — M. Laure, *De la médication diurétique*. — M. Looten, *Des scrofulides des muqueuses*. — M. Mairet, *Des formes cliniques de la tuberculose du poumon*. — M. Pitres, *Des hypertrophies et des dilatations cardiaques indépendantes des lésions valvulaires*. — M. Spillmann, *De la tuberculisation du tube digestif*. — M. Teissier, *De la valeur thérapeutique des courants continus*.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE. — La Société de médecine publique tiendra sa séance mensuelle, le mercredi 27 mars, dans son local, rue de l'Abbaye, n° 3 (salle de la Société de chirurgie), à 8 heures du soir.

Ordre du jour : Discussion des communications faites dans les séances précédentes, par MM. Léon Colin, Pinard, Napias.

Communications : 1° M. Vallin : Le lait des vaches phthisiques peut-il transmettre la tuberculose? — 2° M. Proust : D'une nouvelle cause d'intoxication saturnine. — 3° MM. Lacassagne et Cliquet : De l'influence du travail intellectuel sur la forme et le développement de la tête.

MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE. — M. le docteur Henri Picard commencera son cours sur les maladies de l'appareil urinaire le mardi 26 mars, à 5 heures, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance a été occupée tout entière par la lecture d'un important discours de M. Jules Guérin, dans lequel l'éminent orateur a fait, d'une part, la critique des discours lus ou prononcés par les divers membres qui l'ont précédé dans cette discussion, et, d'autre part, exposé ses propres travaux sur cette question si intéressante de la réunion et du pansement des plaies.

Interrompu par un comité secret, M. J. Guérin n'a pu lire que la première partie de son discours. Il a dû remettre à la prochaine séance la lecture de la deuxième partie, ainsi que la présentation des appareils si ingénieux au moyen desquels l'habile chirurgien réalise l'occlusion pneumatique des plaies.

Nous renvoyons donc à jeudi prochain l'appréciation du discours de M. Jules Guérin, dont notre compte rendu met d'ailleurs presque totalement la première partie sous les yeux de nos lecteurs. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR QUELQUES FORMES DU RHUMATISME SPINAL;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 17 février 1878,

Par M. le docteur E. VALLIN, professeur au Val-de-Grâce.

Tandis que l'on connaît très-bien aujourd'hui les manifestations cérébrales du rhumatisme, il règne encore une certaine obscurité sur les localisations spinales de cette affection. Je n'ai garde de confondre avec le rhumatisme les névralgies, les rachialgies, les méningo-myélites *à frigore*, nées simplement sous l'influence d'une cause occasionnelle commune, le refroidissement; mais, quand on voit des phénomènes myélitiques plus ou moins fugaces alterner ou coïncider avec des fluxions articulaires multiples et aiguës, on est en droit de rapporter ces accidents au rhumatisme spinal, dont l'existence n'est pas plus contestable que ne l'est celle du rhumatisme cérébral. En ces dernières années, les travaux de beaucoup de nos maîtres et de nos collègues dans cette Société, en particulier les leçons de M. le profes-

FEUILLETON

LETTRES SUR LA SUISSE (1)

Après avoir fait quelques excursions, entre autres celle si émouvante de la traversée du glacier des Bossons, pour aller admirer la grotte de glace semblable à celle de Grindwall, nous reprîmes la route de Genève, mais en prenant la voiture qui s'arrête à Saint-Gervais, où je désirais revoir cette station thermale et y donner une bonne poignée de main à mon honorable confrère, l'inspecteur, M. Billout.

Saint-Gervais est dans une position charmante; sans doute on n'y trouve pas le luxe et l'élégance de certains établissements où les baigneurs sont attirés par les plaisirs plus que par la valeur réelle des eaux minérales; mais on peut affirmer, sans crainte d'être démenti, que Saint-Gervais est un séjour où l'on doit se plaire et où l'on doit aimer à revenir.

La vie, disent les baigneurs, y est agréable et facile; les relations s'y établissent avec une entière confiance; aussi ne peut-on se décider, sans un vif regret, à abandonner ce lieu privilégié que l'on retrouve toujours avec un plaisir nouveau, et que l'on ne quitte jamais sans désir de retour. Cette visite faite, nous nous remîmes en route pour Aix-les-Bains, en passant par Annecy, où nous avons admiré le Jardin public, surtout le lac si pittoresque et d'un aspect si riant. Puis nous nous sommes arrêtés à Lovagny, pour faire la promenade obligée des gorges du Fier, sur une galerie de 300 mètres, qui suit tous les contours du rocher, à 27 mètres

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22 novembre 1877, 22 janvier, 7 et 21 mars.

©BIU Santé

seur Lasègue à la Pitié, ont fourni les bases d'une description classique de cette affection, et M. E. Besnier vient de fixer l'état de la science sur ce sujet dans son excellente monographie (art. RHUMATISME) du *Dictionnaire encyclopédique*. Je désire seulement attirer l'attention de la Société sur quelques formes anormales et probablement rares du rhumatisme spinal, où cependant l'exactitude du diagnostic ne paraît pas être contestable.

OBS. I. — (Rédigée sur les notes recueillies par M. le docteur MARTY, médecin stagiaire du service.)

M. P..., âgé de 43 ans, archiviste des bureaux militaires, est d'une bonne constitution, et sa santé a été longtemps satisfaisante; il a pu faire les campagnes de Crimée et d'Italie sans être jamais arrêté par la maladie. En 1863, se trouvant au bord de la mer, à Saint-Malo, il ressentit pour la première fois des douleurs rhumatismales dans les membres, mais sans fièvre et sans localisations articulaires. En 1865, il fut atteint de rhumatisme polyarticulaire aigu, compliqué d'accidents graves du côté du cœur, lesquels nécessitèrent l'application de vésicatoires et de sangsues à la région précordiale. Pendant six semaines, le malade ne put faire usage de ses membres, dont les jointures restaient gonflées et endolories; mais une saison passée à Amélie-les-Bains fit disparaître toute trace d'accidents, et le malade put reprendre des occupations actives. Pendant les dix années qui suivirent, il prétend n'avoir jamais eu ni œdème des extrémités ni gêne de la respiration; il montait librement les escaliers et pouvait faire de très-longues courses sans fatigue; de temps en temps il éprouvait des douleurs vagues dans les articulations, mais il n'y attachait qu'une faible attention.

Au mois de novembre 1875 cependant, il commença à ressentir de l'oppression pendant l'ascension, la respiration était courte, sifflante, et occasionnait une insomnie habituelle. Le malade consulta un médecin qui reconnut l'existence d'une affection cardiaque et prescrivit quelques remèdes. Les symptômes de bronchite, qui seuls attiraient l'attention du malade, devinrent plus pénibles, et nécessitèrent son entrée à l'hôpital du Gros-Caillon le 31 janvier 1876. Au bout d'un mois, M. P... se trouvait assez bien pour quitter l'hôpital et reprendre pendant quinze jours un service fatigant, l'obligeant à de longues courses au froid et à la pluie. Il dut bientôt garder la chambre, se plaignant de toux, de dyspnée, d'insomnie la nuit, de faiblesse générale et de douleurs vagues dans les membres. Le 22 mars au matin, le malade, qui la veille marchait sans aucune peine dans sa chambre, se réveilla complétement paraplégique, incapable de lever les jambes au-dessus de son lit. Le 26 mars, il se décida à entrer au Val-de-Grâce, et fut placé dans le service de M. Vallin. Le jour même, on constate l'état suivant :

Facies cardiaque, teinte jaune paille de la face; respiration très-courte et très-fréquente, orthopnée, sans cependant que le malade semble avoir conscience de son anhélation. Râles

---

au-dessus des basses eaux et à 50 mètres au-dessous de l'ouverture, ou mieux, de la fente supérieure qui laisse à peine passer le jour; c'était superbe! Et le déjeuner aux truites qu'on venait de pêcher dans le Fier, assaisonné de l'appétit que l'air frais et le séjour un peu trop long de la gorge avaient aiguisé, fut encore meilleur.

Arrivés le soir à Aix, nous ne pûmes rien distinguer : mais l'odorat, en s'appropriant les vapeurs sulfureuses dont l'atmosphère était imprégnée, nous signala la ville d'eaux par excellence. Le lendemain, ma première visite fut pour l'établissement thermal, où j'eus le plaisir d'y rencontrer quelques honorables confrères, surtout MM. Berthier, et mon spirituel et si sympathique ami Maximin Legrand, qui voulut bien me piloter et me faire voir en détail tout l'aménagement intérieur.

Cet établissement est très-beau; quoique le plus complet et le mieux installé de toutes nos stations thermales, il me semble qu'on pourrait le rendre parfait si l'on y réalisait les quelques améliorations depuis longtemps réclamées par les médecins libres, dont la convenance frappe tous les visiteurs attentifs et jaloux de la supériorité des stations thermales françaises. Nous allons les énumérer telles qu'il nous a été possible de les inscrire pendant notre rapide visite :

1° Communication directe du rassurarium (bouillon) dans la douche, au lieu de faire passer le patient, *nu*, dans une sorte d'antichambre où il s'est déshabillé et où se déshabille le baigneur qui lui succédera : antichambre froide et humide, dallée; par conséquent pouvant détruire ou affaiblir le bien qui peut être produit par le bain.

2° Agrandissement du service des douches locales de vapeur (dites douches Berthollet), qui sont si efficaces contre certaines affections articulaires et, en particulier, contre les hydarthroses.

©BIU Santé

de bronchite et d'œdème disséminés dans les deux poumons; pas d'épanchement. Fièvre légère; temp. axill. à 38,2 à trois heures; urine très-chargée d'urates, mais non albumineuse. Pouls à 104, ample, se vidant rapidement, etc. (pouls de Corrigan). Matité précordiale étendue; soulèvement et vibration de toute la région pectorale, battements carotidiens très-marqués. On entend dans toute la poitrine, aux deux temps, un bruit de souffle très-intense, avec prédominance au deuxième temps et à la base (bruit de régurgitation); dans les carotides, souffle unique, rude au premier temps. Le tracé sphygmographique confirme pleinement le diagnostic : hypertrophie avec insuffisance aortique. Les membres supérieurs sont libres, sans douleurs. Pas d'anasarque ni d'œdème des pieds. Le malade accuse des douleurs vagues dans les membres inférieurs. Ceux-ci sont presque complétement paralysés; le malade peut fléchir les orteils et faire de très-légers mouvements de flexion du pied; mais il ne peut, même en laissant le talon appuyé sur le lit, soulever le creux poplité de plus de deux travers de doigt; la faiblesse musculaire est égale des deux côtés, elle était moins complète le premier jour; mais, depuis le 23, elle est stationnaire. La sensibilité cutanée est bien conservée. Il existe des douleurs vagues, mal déterminées, sans siége précis, dans les deux membres; elles ne sont pas augmentées par la pression des masses musculaires, non plus que par la flexion et la palpation des jointures; celles-ci sont complétement libres et indolores. La pression sur le rachis ne provoque aucune douleur exagérée. Les urines ne sont pas albumineuses; les exonérations alvines se font facilement et volontairement. M. Vallin ne trouve entre l'affection cardiaque et la paraplégie aucune autre relation que le rhumatisme; le malade est certainement rhumatisant, mais en l'absence de signes plus accusés, il serait hasardeux de porter dès à présent le diagnostic : paraplégie rhumatismale; il vaut mieux dire : *paraplégie chez un rhumatisant.*

Le 27 et le 28 mars, même état. Apyrexie le matin, mouvement fébrile léger le soir (+ 38,4). Quelques douleurs vagues occupant la longueur des membres inférieurs, mais sans aucune localisation articulaire. Huit ventouses sèches, chaque jour, le long de la colonne vertébrale.

Le 29, température le matin + 38,0; le soir, 38,6. Un changement notable est survenu cette nuit dans l'état du malade. Le membre inférieur gauche est redevenu presque libre; le malade peut, sans peine et sans hésitation, lever le talon gauche de plus de 20 centimètres au-dessus du lit, et maintenir pendant quelques secondes le membre soulevé dans une extension presque complète. Le membre inférieur droit est encore très-faible; le talon ne peut quitter le lit, mais la jambe peut être fléchie facilement et assez rapidement à un angle de 45 degrés. En revanche, le membre supérieur droit est presque complétement paralysé; le malade peut encore remuer les doigts, mais il est incapable de soulever le membre et de fléchir l'avant-bras; la sensibilité tactile et à la douleur est intacte; les mouvements du bras gauche sont libres.

M. Vallin ne pouvant attribuer qu'à une fluxion rhumatismale de la moelle ce déplace-

---

3° Installation de quelques lits de repos, quand ce ne serait que pour les patients qui peuvent se trouver mal dans le bain ou dans la douche.

4° Installation d'un courant visible dans les piscines chaudes, ne serait-ce que comme satisfaction morale.

5° Installation d'une piscine froide qui serait d'une utilité générale, ce nous semble, pour certains malades, pour le personnel de l'établissement, pour les médecins eux-mêmes, et dans laquelle il serait facile de faire refroidir l'eau thermale dans les tuyaux clos à la façon d'un serpentin d'alambic ordinaire, et la ramener ainsi de sa température initiale (47° C.) à la température d'un bain ordinaire (34 ou 35° C.).

6° Installation d'un observatoire météorologique. Tous ces *desiderata* ont été formulés depuis longtemps dans différents travaux, notamment dans les comptes rendus de la Société de médecine d'Aix, et mes honorables confrères, attachés à l'établissement thermal, ne m'en voudront pas, je l'espère, de les rappeler à ceux à qui incombe plus spécialement le devoir de les mettre à exécution.

Après cette intéressante visite, nous allâmes faire une longue promenade sur les eaux bleues et si limpides du lac du Bourget; le canotier nous conduisit d'abord au château de Bordeau, puis à l'abbaye de Hautecombe, où nous fîmes une longue station pour visiter cet établissement historique, surtout la chapelle, qui renferme les somptueux tombeaux des princes de la maison de Savoie.

Après cette agréable et si pittoresque excursion, nous prîmes le chemin de fer qui longe toute la belle et fertile vallée du Grésivaudan : et, à dix heures du matin, nous étions à Grenoble. Il n'est pas permis, quand on est à Grenoble, de ne pas consacrer une journée pour aller visiter le couvent de la Chartreuse. Cette excursion, d'ailleurs très-accidentée, est on ne

©BIU Santé

ment brusque de la paralysie, examine avec un grand soin les diverses articulations des membres; on constate un gonflement manifeste des articulations métacarpiennes de la main droite; la pression sur les saillies osseuses est très-douloureuse, le malade ne peut fermer la main, et la compression latérale de tout le métacarpe excite une vive douleur. L'articulation de la deuxième phalange de l'index gauche est rouge, tuméfiée, douloureuse, les mouvements en sont complétement impossibles; ces fluxions articulaires se sont développées pendant la nuit. Les articulations du coude et de l'épaule droite sont libres et supportent sans peine les pressions et les mouvements; il n'existe aucune autre arthrite des membres. Mais en auscultant le cœur, on perçoit de la façon la plus nette un bruit de cuir neuf superficiel, qui s'ajoute au double bruit de souffle, et qui certainement n'existait pas la veille; il n'y a pas trace d'épanchement; le malade ne ressent aucune douleur précordiale. Application de 10 sangsues au-dessous du mamelon.

Le 2 avril, la jambe droite a repris toute la liberté de ses mouvements; de même la paralysie a abandonné le bras droit, mais le membre supérieur gauche, qui jusque-là était resté libre, est devenu impotent; le malade peut remuer les doigts et faire quelques mouvements légers de flexion du poignet et du coude, mais il ne peut maintenir le bras gauche étendu au-dessus du lit; il ne peut porter un verre à sa bouche; la pression, mesurée au dynamomètre, est de 31 k. avec la main droite, et de 4 k. au plus avec la main gauche; les articulations métacarpo-phalangiennes droites sont encore rouges, tuméfiées et douloureuses. A l'auscultation de la région précordiale, on entend un bruit de raclement très-marqué aux deux temps, superficiel et couvrant en partie les bruits de souffle. La fièvre est modérée (+ 38,0 le matin, + 38,6 le soir), le pouls est fort, à 104 pulsations.

Le 5 avril, les quatre membres sont libres, ils ont repris leur force et leurs fonctions; les fluxions articulaires ont disparu et ne se sont pas reproduites; le malade peut descendre sans le secours de son lit pour satisfaire à ses besoins, il se sert sans aucune peine de ses deux mains. Le 8, le dynamomètre donne 30 k. à droite, 32 à gauche. La fièvre disparaît complétement et la température ne dépasse pas le soir + 38° C.

Malgré l'application successive de plusieurs vésicatoires sur la région précordiale, la péricardite reste sèche jusqu'au 14 avril, et se traduit par des bruits de frottement extrêmement rudes, s'entendant presque à distance, et dont le maximum d'intensité se déplace d'un jour à l'autre.

A partir du 15 avril, disparition des bruits de frottement, augmentation considérable de la matité; l'épanchement, après avoir été assez abondant, commence à diminuer le 25 avril. Le 30 avril, ondulation très-marquée de la région cardiaque : dépression systolique et soulèvement coïncidant avec la diastole. Oppression croissante, épanchement pleural double, œdème pulmonaire. Mort le 8 mai.

A l'*autopsie*, épanchement d'abondance moyenne dans les deux plèvres; parenchyme pul-

---

peut plus émouvante. Les vrais amateurs regrettent l'ancienne route, qui n'était accessible qu'à mulet ou à pied. Telle quelle, elle est pourtant bien pittoresque; car la gorge de l'Isère, très-étroite, très-profonde et très-sinueuse, fait passer les voyageurs par toutes les émotions d'une route adossée à la montagne et longeant, pendant deux ou trois heures, un précipice dont le fond se dérobe à la vue. Nous primes la route de Voiron, charmante petite ville qui sert d'entrepôt à la fameuse liqueur dite *Chartreuse*; de là, on traverse trois villages, dont le principal, Saint-Laurent, est le siége de la grande usine où cette liqueur se fabrique sous la direction d'un frère Chartreux.

La consommation de ce produit alpin va toujours *crescendo*, si on en juge par les travaux considérables entrepris pour agrandir l'usine et multiplier les engins de cette fabrication, si universellement appréciée. Aussi les Frères, dans leur pieuse générosité, viennent-ils de témoigner leur satisfaction aux deux villes de Voiron et de Saint-Laurent, instruments principaux, quoique secondaires, de cette prospérité, en les dotant d'une fort belle église; celle de Voiron surtout, dont les habitants sont avec raison si fiers, mérite une longue visite.

A peine arrivés au couvent, nous fûmes frapper à sa porte. Le Frère portier qui vint ouvrir, tenant un mouchoir sur l'œil gauche, nous dit qu'il fallait revenir dans une heure et me demanda ma carte. A la vue d'un docteur, il me pria d'entrer et d'examiner son œil, dont il souffrait beaucoup depuis quelques heures, à cause d'un corps étranger qui y était entré pendant qu'il balayait la cour. Le faisant asseoir, je pris ma bague, et, la promenant sous les deux paupières, je saisis l'intrus, à la grande joie du Frère, qui, à ses remerciements, me promit d'y joindre ses prières pour notre heureux voyage.

Cet établissement est très-vaste : mais il n'a réellement rien de bien intéressant pour le touriste que sa bibliothèque. Elle est fort belle, parfaitement tenue et riche en anciens

©BIU Santé

monaire sain. Cœur énorme, pesant 1,150 grammes après avoir été vidé de ses caillots; adhérence générale des deux feuillets du péricarde par des membranes molles, rougeâtres, infiltrées de sérosité. Sur quelques points, adhérences plus anciennes, fibreuses; adhérences très-étendues du péricarde externe avec les poumons et les parois sterno-costales. Athérome et dilatation de la crosse; insuffisance des valvules aortiques, dont l'une est réduite à un bourrelet dur et arrondi. Valvules auriculo-ventriculaires saines; plaques blanchâtres, opaques, épaissies, sur divers points de l'endocarde. Caillots jaunes et ramifiés dans les cavités et remplissant l'artère pulmonaire. Reins normaux. Foie muscade très-congestionné. L'examen du rachis n'a pas été possible.

En résumé, un malade rhumatisant est pris brusquement, presque subitement de paraplégie complète. Au bout de six jours, la paralysie abandonne le membre inférieur gauche pour envahir le membre supérieur droit; le bras gauche se prend à son tour pendant que la jambe droite devient libre; toutes ces paralysies ont disparu le dixième jour et sont remplacées à la fois par le gonflement, la rougeur, la douleur de plusieurs articulations, et par une péricardite généralisée, laissant à l'autopsie les signes d'une symphyse cardiaque commençante.

La nature rhumatismale des troubles locomoteurs s'accuse ici peut-être mieux encore par la mobilité singulière de la paralysie, que par la coïncidence d'inflammation des séreuses cardiaque et articulaire. Il semble que la fluxion rhumatismale se soit promenée régulièrement de haut en bas et de gauche à droite sur les méninges ou sur la moelle elle-même, pour disparaître au bout de peu de jours, sans laisser de traces durables de son passage. Les signes habituels de la méningo-myélite ou de l'hypérémie médullaire primitive, en particulier la rachialgie, les irradiations douloureuses dans les membres, l'inertie vésicale ont fait ici presque complétement défaut; les cordons ou les racines antérieurs semblent avoir été impressionnés, la sensibilité est restée intacte.

Dans l'observation suivante, c'est le contraire qui s'est produit, et l'hyperesthésie cutanée a été si vive, que pendant plusieurs jours, en l'absence de toute autre manifestation rhumatismale, le diagnostic est resté incertain.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

---

ouvrages, surtout en manuscrits. J'ai remarqué que les rayons, très au complet, très en ordre, présentaient peu de vides; ce qui pourrait faire supposer, à tort peut-être, que les habitants cloîtrés se livrent médiocrement à des travaux littéraires. La visite finie, le cicerone conduisit l'escouade de visiteurs au réfectoire pour y prendre un petit verre de leur liqueur (coût, 30 c.). Aucun visiteur ne sort de là sans avoir payé ce petit tribut à la consommation de leur produit.

En sortant, nous fûmes rejoindre les dames qui, ne pouvant pénétrer dans le couvent, nous attendaient à l'hospice tenu par de braves sœurs. Pendant que, attablés, nous savourions un petit verre de chartreuse, la supérieure demanda à ma femme si elle oserait me consulter. Sur sa réponse affirmative, elle vint me prier d'aller examiner une sœur depuis longtemps souffrante et alitée. Après un examen attentif de la jeune malade, je crus reconnaître les symptômes produits par le tænia; en demandant à quel régime était soumise la malade, la supérieure me répondit qu'elle était traitée comme anémique et se nourrissait de viande crue depuis six mois. Confirmant aussitôt mon diagnostic, je rédigeai une consultation en priant la supérieure de la remettre au médecin de l'hospice et de ne rien faire avant qu'il en eût pris connaissance. La supérieure voulait me payer la consultation; sur mon refus obstiné, elle me glissa un flacon de liqueur dans la poche et m'assura qu'elle prierait pour nous tous. J'ai appris depuis que le tænia avait été expulsé et la viande crue supprimée. Cela fait, nous reprîmes la route de Grenoble. On voit que je n'avais pas perdu mon temps à la Chartreuse : deux cures en une heure, un flacon de cette bienfaisante liqueur et des prières très-pieusement offertes...

Le lendemain, après une nuit passée à Grenoble, nous prîmes la diligence qui devait nous conduire à Gap. La route entre ces deux villes est très-ondulée et très-accidentée; le pay-

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 mars 1878. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales d'Euzet, Salins, Brides-les-Bains et Pougues. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Lagneau, qui se porte candidat pour la section d'hygiène et de médecine légale.

2° Une lettre de M. le docteur Lecorché, qui se porte candidat pour la section de pathologie médicale.

3° Des lettres de remercîments de MM. les docteurs Dauvergne (de Manosque) et Borins (de Brest), lauréats de l'Académie.

4° Une note de M. le docteur Sédan, médecin-major, sur la variole en Algérie. (Com. de vaccine.)

5° Une lettre de M. le docteur Dumas, chef de clinique obstétricale à Montpellier, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé dans la séance du 5 juin 1877.

M. le Secrétaire perpétuel, après avoir ouvert le pli cacheté, déclare qu'il ne contient que le dessin d'un instrument auquel M. Dumas donne le nom de *cliséomètre mixte*, et qui doit être l'objet d'une note présentée par M. le professeur Dupré, membre correspondant à Montpellier, qui assiste à la séance.

M. Dupré (de Montpellier) dépose sur le bureau, de la part de M. Léon Dumas, chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Montpellier, un instrument de son invention et une note explicative qui l'accompagne; cet instrument, auquel M. Dumas a donné le nom de *cliséomètre mixte*, est la réalisation du dessin renfermé dans un pli cacheté dont l'Académie accepta le dépôt au mois de juin dernier. Il est destiné à indiquer avec précision l'inclinaison du plan du détroit supérieur, problème que la plupart des accoucheurs, avant M. Dumas, avaient déclaré insoluble.

M. Dupré demande la nomination d'une commission chargée d'examiner cet instrument et de faire un rapport.

M. Legouest présente : 1° Au nom de M. le docteur Morand, médecin principal à l'hôpital

---

sage y affecte des teintes et des aspects très-variés. Mais j'ai compris, durant ce long et interminable trajet, fait dans une boîte où nous avions pourtant le coupé, combien l'aisance et le confort donnent à l'esprit en général, et à celui du touriste en particulier, des allures généreuses. Nous n'avons cessé de maugréer, durant tout ce parcours, contre la lenteur, les points d'arrêts et les petits incidents survenant à tout instant. Heureusement ce mode de transport, que quelques personnes ont encore le courage de regretter, va cesser. La voie ferrée fonctionne déjà de Grenoble à Visille, et doit être ouverte cette année jusqu'à Gap. Mes compliments aux habitants et aux touristes qui me succéderont sur cette voie.

A Gap, nous trouvâmes une voiture particulière qui nous y attendait; et, quatre heures après, nous faisions notre entrée à Embrun, limite extrême de notre excursion, où j'ai agréablement séjourné huit jours auprès de nos enfants.

Embrun fut une des principales villes des Caturiges et le siége d'un archevêché des plus importants de la Gaule. Néron accorda à la ville les priviléges des colonies latines, et Galba ceux des cités alliées des Romains. Adrien lui donna le titre de métropole des Alpes-Maritimes, et l'empereur Conrad accorda à ses archevêques des droits régaliens et celui de battre monnaie. La cathédrale, qui est dans un état déplorable d'abandon (moins le chœur peut-être), a joui pourtant d'une grande célébrité; ses reliques et les médailles de saint Marcellin, son premier apôtre, ont été longtemps très-vénérées. On sait que Louis XI invoquait les unes et fixait l'autre à sa casquette légendaire chaque fois qu'il voulait commettre ou faire commettre une *bonne action*. Comme tant d'autres cités, Embrun, déchu de ses grandeurs, n'est plus qu'un grand village perché sur un immense rocher qui domine à pic et d'une hauteur de deux cents mètres une jolie vallée qu'arrose, souvent beaucoup trop, la Durance. Le site, très-pittoresque, offre aux touristes des excursions variées et intéressantes, entre toutes, celle

©BIU Santé

militaire de Vincennes, une brochure intitulée : *Contingent de faits pour servir à l'histoire de la thoracentèse et de l'empyème,* par M. le docteur Schœffe ; — 2° le compte rendu des vaccinations pratiquées à Dijon sur le 25e de ligne.

M. Giraud-Teulon présente, au nom de M. le docteur Dor, une observation de *rupture du ligament suspenseur du cristallin.*

M. Devilliers présente, au nom de M. le docteur Metzquer, diverses notes relatives au service de la vaccine. (Com. de vaccine.)

M. Richet dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Gallard, une *Étude médico-légale sur l'avortement au point de vue médico-légal.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le pansement des plaies. — La parole est à M. Jules Guérin.

Après avoir analysé et discuté les opinions émises par les orateurs qui l'ont précédé, en particulier celles de MM. Legouest, J. Rochard, Gosselin, Richet, Trélat, Léon Le Fort, M. Jules Guérin ajoute :

« Si, d'un seul coup d'œil jeté sur l'ensemble de la discussion, on cherche à se rendre compte de son produit net, et de la part que chacun y a apportée, nous dirons, comme en commençant, que, toutes réserves faites à l'endroit des lumières répandues sur les différentes particularités de la question, il n'y a eu aucune concordance générale ; que, aussi bien au point de vue théorique qu'au point de vue pratique, personne n'a résolu ni même signalé le véritable problème à résoudre. Ainsi :

Au point de vue théorique, personne ne s'est demandé pourquoi les plaies réunies par première intention n'ont obtenu jusqu'ici qu'éventuellement, et à l'aide de moyens très-différents, le bénéfice de l'organisation immédiate, tandis que les plaies sous-cutanées, auxquelles on les a légitimement comparées, jouissent toujours de ce bénéfice.

Au point de vue pratique, personne n'a formulé l'indication capitale à remplir et les moyens précis à employer pour que les deux ordres de plaies, ramenés au même principe physiologique, soient assurés du même résultat.

Eh bien, la solution de ce double problème a été donnée, très-explicitement, non-seulement dans les discussions qui ont précédé le débat actuel, mais dans les mémoires qui ont motivé ces discussions.

Ainsi, dès 1839, j'écrivais : « Le mécanisme de l'organisation des plaies sous-cutanées est le « même que celui de la réunion adhésive. La condition essentielle de cette cicatrisation, c'est « la soustraction de leurs surfaces au contact de l'air ; d'où la condition essentielle de la « réunion par première intention des plaies, l'absence du contact de l'air, et l'indication pour

---

de Châteauroux. Au fond d'une gorge dont le nom m'échappe, on peut admirer une cascade qui tombe à pic de cent cinquante mètres de hauteur et dont l'eau se divisant, au moment de sa chute, en un nombre infini de filets, tombe sous l'aspect d'une immense chevelure. Comme elle n'a pas encore de nom consacré, je lui donnerai volontiers celui de *Chevelure de Vénus.* Cette chute vaut bien celle de Staubbach, en Suisse, dont j'ai parlé ; mieux que celle-ci elle mériterait la si poétique description qu'en a donnée M. Beggazen. Mais on accède à l'une à pied et en voiture, tandis qu'à l'autre on ne peut y arriver que par un petit chemin, où mieux un casse-cou, que les avalanches détruisent tous les ans. Oh ! si la *Chevelure de Vénus* déployait ses tresses ondoyantes dans une vallée ou au fond de quelque grotte des Alpes helvétiques, que d'Adonis et leurs compagnes iraient en respirer les fraîches et bienfaisantes vapeurs !.....

En quittant Embrun, je pris la route de Briançon, afin de faire connaissance avec cette place forte si redoutée, comme garnison, de tous les officiers. La route est belle, mais sinueuse et riche en zigzags. En passant au pied du roc qui supporte Mont-Dauphin, autre garnison peu enviée, mais très-forte place, nous avons rencontré sur la route une noce composée d'un essaim de jeunes gens et de jeunes filles qui revenaient gaiement, et en chantant, de l'église. Plusieurs garçons portaient au bout d'une longue hampe un coq qui ne chantait plus, mais qui était destiné à faire chanter et à égayer ceux qui le portaient. La mode du pays veut que les jeunes gens, plus proches parents des mariés, apportent un coq au festin. Est-ce une allégorie ?...

Nous arrivons enfin à Briançon, grelottants de froid et de faim. Heureusement, nous trouvons à notre descente un bon restaurant, du feu point ; mais l'estomac, une fois satisfait, ne tarda pas à réagir, et nous nous mîmes à parcourir la ville aux rues bien dangereuses pour les

©BIU Santé

« l'obtenir, l'application hermétique de leur surface et l'occlusion permanente de leurs « bords. »

Cette proposition, extraite de mon premier mémoire sur la méthode sous-cutanée (1), reproduite dans les discussions de 1857, de 1866 et de 1867, a été suivie, dès 1866, de la suivante :

« Les méthodes qui ont pour effet et pour privilége de produire l'organisation immédiate « des plaies le doivent à la condition essentielle de les maintenir à l'abri du contact de l'air; « et par conséquent leur caractère essentiel, leur originalité et leur efficacité se tirent bien « moins des dispositions matérielles de leur manuel opératoire que de la réalisation parfaite « du principe qui lui sert de base (2). »

Enfin, dans mon mémoire sur l'*occlusion pneumatique* (3), lu à l'Académie le 6 février 1866, j'avais fait connaître un système d'appareils propres à réaliser l'occlusion complète d'abord; c'est-à-dire le moyen de soustraire et de maintenir constamment soustraites au contact de l'air toutes les plaies, en vue de leur procurer le bénéfice de l'organisation immédiate. Dans ces appareils, l'occlusion combinée avec l'aspiration continue réalisait en outre la *compression constante, uniforme* et au *degré voulu*, des surfaces enveloppées, et l'aspiration continue des liquides ou des gaz excrétés par la plaie, de façon à prévenir leur stagnation, leur putréfaction et leur absorption. »

Ces trois propositions, qui se résolvent dans ces trois indications, à savoir : empêcher la suppuration, assurer la réunion, et prévenir la putréfaction des liquides, ne formulent pas seulement ce que je crois être la vraie théorie et la vraie pratique de la réunion immédiate, elles constituent, en outre, une sorte de critérium propre à faire apprécier, coordonner et systématiser les différents moyens qui ont paru convenir jusqu'ici au succès de ce mode de réunion. Ces moyens, je les rapporte à cinq chefs principaux :

1° A la confection des lambeaux;
2° A la coaptation et à la greffe des surfaces;
3° A la pression propre à la favoriser;
4° A la mise et au maintien incessants de la plaie à l'abri du contact de l'air;
5° A la soustraction incessante des gaz et des liquides excrétés par la plaie.

I. — Jusqu'ici la médecine opératoire, guidée plutôt par ses instincts que par le but à atteindre, n'avait établi aucune règle précise pour la confection des lambeaux. Chacun les taillait à sa guise et suivant la préférence qu'il accordait à tel ou tel mode de pansement. Aujourd'hui il n'en saurait plus être ainsi. Le but à atteindre est, comme je l'ai dit, de pré-

(1) Mémoire lu à l'Académie des sciences le 12 juillet 1839 (*Gazette médicale*, 1840, p. 231).
(2) Mémoire lu à l'Académie de médecine le 12 juin 1866 (*Gaz. méd.*, 1866, p. 396).
(3) Mémoire lu à l'Académie de médecine le 6 février 1866 (*Gaz. méd.*, 1866, p. 87).

---

nouveaux débarqués qui n'ont pas appris à marcher sur des plans inclinés. Construite sur un mamelon, au pied du col de Genèvre, la ville est entourée d'une triple enceinte de murs, et dominée par sept forts, dont trois perchés sur des pics si élevés que l'œil nu les distingue à peine.

Briançon est une agglomération de casernes et de forts armés et bourrés, depuis les casemates jusqu'aux embrasures, d'engins perfectionnés de destruction, soit pour la défense, soit pour l'attaque; tout cela est beau et imposant, mais pas du tout poétique. Les rues sont étroites et très en pente; l'eau y coule en abondance dans un petit ruisseau de granit; on se demande comment, en temps de neige et de verglas, ce qui doit arriver souvent l'hiver, les habitants peuvent y circuler. En résumé, séjour peu attrayant; pourtant les environs sont très-pittoresques, et près de la ville sont plusieurs maisons de campagne fort jolies; entre toutes, celle d'un riche manufacturier, adossée à la ville, au fond de la vallée de la Durance, qui se distingue par l'élégance du parc, les cours d'eau qui le sillonnent, et surtout la richesse et la variété des plantes élevées dans les serres.

En quittant Briançon à sept heures du soir, je pris la route de l'Italie; et, passant par Genèvre, Césanne et Fenestrelle, j'arrivai à Brucelone à trois heures du matin, où, une heure après, je pris le train, venant de Turin, se rendant en France. Quelques heures après, je traversais le tunnel du Mont-Cenis (18 minutes), et j'arrivais à Modane, où je pris le train qui me conduisit à grande vitesse à Paris.

Il y a dix ans, je traversai le Mont-Cenis en passant par-dessus la montagne. Aujourd'hui je viens de le traverser en passant à travers. L'une et l'autre voie ont leurs avantages et leurs inconvénients; mais les touristes et amateurs de la belle nature devraient toujours passer en haut, et laisser le *tunnel* aux gens d'affaires et pressés.

BONNAFONT.

©BIU Santé

venir et de supprimer complétement l'espace triangulaire qui résulte de l'ablation de l'os scié, et de favoriser la greffe immédiate de la surface cruantée du lambeau avec la surface de section de l'os. Les méthodes à deux lambeaux égaux doivent donc être rejetées : celles à deux lambeaux inégaux et à un seul lambeau permettent seules la coaptation immédiate et permanante des surfaces. J'ai indiqué les méthodes de Soupart et de Tarle, en les perfectionnant encore, pour répondre tout à fait au but indiqué.

II. — La coaptation des surfaces cruantées se ressentait elle-même de l'ignorance du principe à réaliser : et l'insuccès fréquent des tentatives faites sans ce guide expliquent les capitulations de tous les procédés de réunion mixte dont l'Académie a pu constater les incertitudes et les expédients. Mais il ne fallait pas seulement aviser à obtenir une coaptation des lambeaux aussi complète seulement que les yeux la faisaient voir, il fallait qu'inspirée par la nécessité d'en chasser l'air et les liquides stagnants, elle réalisât incessamment l'application hermétique des surfaces.

Mais ce n'est pas tout. Ainsi que l'a dit cette fois très-justement M. Rochard, il est difficile d'obtenir la greffe des tissus d'organisation si différente que ceux qui entrent dans la composition des lambeaux. A cette difficulté, il fallait répondre par ce principe, à savoir : que tous les tissus, indépendamment de leur organisation spéciale, sont nourris et entretenus par un plasma commun, et c'est à ce plasma qu'il fallait demander l'élément de leur soudure commune. A cet effet, il fallait que les surfaces cruantées fussent, dans toute leur étendue et sans la moindre solution de continuité, sollicitées à devenir le plasma commun. Or, les sections pratiquées plus ou moins parallèlement à la direction des fibres des lambeaux et avec un tranchant coupant, en glissant parfois sur ces surfaces, laissent en certains points les petites gaînes musculaires incomplétement ouvertes, si ce n'est tout à fait fermées. Je propose de remédier à cet inconvénient, en employant un *couteau-scie*, c'est-à-dire à très-petites dents pratiquées sur le tranchant. De cette façon, toute la surface des lambeaux est comme chagrinée et éraillée, et présente à la coaptation et à la soudure des points rapprochés, la lymphe plastique commune qui doit les réunir.

Un dernier point me reste à régler, à savoir : s'il convient, après l'emploi de tous les moyens propres à arrêter l'écoulement du sang, de procéder à l'affrontement immédiat des surfaces, ou si, à l'exemple des chirurgiens anglais et de M. Le Fort, il est préférable de laisser aux surfaces le temps de s'égoutter avant de procéder à leur réunion. Pour les méthodes ordinaires, ce procédé peut offrir l'avantage de réduire d'une certaine quantité les liquides excrétés après le pansement. Mais avec l'aspiration continue ce bénéfice disparaît. Toutefois, je crois utile d'attendre quelques minutes avant de procéder à la réunion. Pendant ce court temps d'arrêt, j'essuie la surface des plaies avec une éponge imbibée d'eau-de-vie de lavande ou d'arnica. Cette précaution m'a toujours paru favoriser la cicatrisation des parties, soit en resserrant les ouvertures vasculaires, soit en ravivant les extrémités nerveuses.

III. — La pression destinée à favoriser cette coaptation et greffe générale et uniforme doit être répartie d'une façon égale directe et au degré voulu sur toute l'étendue des surfaces. Or, je le demande, les coussinets de linge, de charpie et même de ouate, sont-ils aptes à réaliser ces indications? Ils compriment nécessairement d'une façon inégale, ou trop ou trop peu : d'où résulte une inégalité de distribution des liquides plasmatiques, et la stagnation en certains points des liquides inutiles ou nuisibles à l'organisation immédiate. La pression atmosphérique répartie d'une façon égale sur toute la surface du moignon, prévient ces inconvénients. Diminuée ou augmentée en outre, à la volonté du chirurgien, depuis un dixième d'atmosphère jusqu'à une atmosphère entière, elle réalise sans interruption toutes les indications.

IV. — En ce qui concerne la soustraction de la plaie et du moignon tout entier au contact de l'air, il est certain que l'idée en est venue à tous ceux de nos collègues qui ont proposé et pratiqué une forme quelconque d'occlusion. Mais cette doctrine et toutes les tentatives rappelées dans le débat ne sauraient avoir la prétention de satisfaire complétement à cette indication. Ces ébauches d'occlusions, qui consistent à recouvrir le moignon avec des bandelettes de diachylum ou à le coiffer d'un tissu quelconque doublé ou non de ouate, n'arrivent jamais à intercepter l'air; elles favorisent au contraire sa stagnation au sein des plaies; et quelque tamisage qu'on en espère, je suis convaincu que c'est toujours de l'air confiné chargé des exhalations de la plaie. Il fallait donc un système d'appareils propres à cerner hermétiquement le moignon et la plaie, combiné avec l'aspiration continue; c'est ce que réalise de la façon la plus incontestable et la plus précise mon appareil d'*occlusion pneumatique*. Cet appareil, comme on le sait, consiste dans un manchon en caoutchouc dont l'ouverture d'entrée est un peu plus petite que la circonférence du membre à envelopper. En vertu de cette différence et de l'élasticité du tissu, l'ouverture du manchon s'applique

©BIU Santé

hémétiquement comme une embrasse sur la base du moignon, et permet à l'aspiration de s'exercer d'une manière continue et de produire tout à la fois la compression du moignon entier et l'évacuation par succion des gaz et liquides excrétés par la plaie.

V. — Quant à cette évacuation continue, elle est un premier moyen qui s'oppose à la stagnation et à la fermentation des liquides épanchés. Convient-il ou ne convient-il pas de favoriser cette évacuation à l'aide de sutures profondes et de drains placés au centre de la plaie ? Il y a ici à considérer deux cas différents, suivant que les sutures et les drains sont employés sans ou avec l'occlusion hermétique. Dans le premier cas, il est douteux pour moi que les sutures, aussi bien que les drains, n'agissent pas précisément contre le but qu'on se propose. La suture profonde expose à ce qu'on cloisonne les liquides occupant le fond de la plaie, et qu'on en empêche la sortie au fur et à mesure qu'ils se présentent. Le drain, dira-t-on, est précisément placé en vue de prévenir cette stagnation et de pourvoir à l'écoulement continu des liquides à mesure qu'ils se forment. Mais une simple observation mettra en doute cette action du drain profond. A l'air libre, la pression atmosphérique s'exerçant sur l'orifice extérieur du drain, ne permet l'écoulement des liquides qu'il renferme qu'à la condition que la pression intérieure soit supérieure à la pression extérieure. Ce n'est donc qu'en vertu d'un excédant de pression intérieure que le drain peut aider à l'évacuation des liquides, et dans la mesure seulement de cet excédant. Or, si le drain et les liquides accumulés se trouvent immédiatement en présence de l'extrémité de l'os sectionné, n'est-il pas à craindre que les vaisseaux béants que celui-ci renferme ne s'emparent des mêmes liquides avant qu'ils ne soient entraînés par le drain? C'est ainsi que l'occlusion incomplète, la pression irrégulière et insuffisante des lambeaux, et le drain empêché par la pression atmosphérique, réduisent singulièrement les bénéfices de ces trois moyens employés dans les pansements à l'air libre. Avec l'occlusion pneumatique, il en est tout autrement. Les drains, que je remplace par de petits tubes en verre criblés à leurs extrémités, incessamment sollicités par l'aspiration, les sutures profondes dont j'ai indiqué, le premier, l'utilité dans mon mémoire sur l'occlusion, et l'occlusion pneumatique elle-même, se combinent et s'harmonisent pour produire et entretenir l'évacuation des liquides de la plaie.

Mais il est une dernière propriété de l'aspiration pneumatique que je n'ai jamais eu l'occasion de faire connaître, non plus pour favoriser l'écoulement des liquides, mais comme moyen de provoquer et de hâter le bourgeonnement des surfaces à greffer. Or, j'ai constaté, par de nombreuses observations, que, dans toutes les plaies où il y a des anfractuosités à combler, le bourgeonnement est tel, qu'il suffit de deux à trois jours pour obtenir le nivellement des surfaces. Il en est de même de l'oblitération des canaux creusés par le passage des drains. Cette propriété, en quelque façon végétative de l'aspiration, est une nouvelle garantie en faveur de l'organisation et de la greffe de tous les points des surfaces concentrées et contre la stagnation des liquides dans une partie quelconque de ces surfaces.

Je n'ai qu'à confirmer tout ce qui a été dit de l'utilité des antiseptiques en lotions, applications et injections. Je les ai employés de longue date, et bien longtemps avant qu'ils ne servissent de drapeau à des exagérations que rien ne justifie. Mais, on l'a dit : « Frapper fort réussit mieux que frapper juste. » Dans mes communications sur l'infection puerpérale, et dans mes mémoires sur le pansement par occlusion, j'ai insisté sur l'utilité de l'acide phénique dilué et aussi sur le permanganate de potasse, dont je me sers alternativement, soit pour prévenir, soit pour combattre l'altération des liquides fournis par les plaies. Ainsi que je le montrerai, en faisant connaître les résultats de ma pratique, il m'arrive souvent de désinfecter, par ces moyens, l'intérieur des manchons laissés en place et les pièces de pansement, sans enlever l'appareil, et ce, à l'aide d'un grand ballon aspirateur qui reçoit les liquides de ce lavage.

Ici se termine la partie critique et dogmatique de ma communication. Dans la prochaine séance, si l'Académie me le permet, j'exposerai les résultats de différents ordres que j'ai obtenus à l'aide de l'occlusion pneumatique, et qui serviront en même temps à confirmer les principes développés dans ce travail. »

M. Pasteur demande à M. J. Guérin s'il y a, dans l'état actuel de la science chirurgicale, des preuves certaines de l'existence d'infections purulentes primitives et spontanées.

Si ces preuves existent, y a-t-il des preuves certaines qu'il peut naître de telles infections purulentes secondaires?

Toute la théorie des germes n'est pas là, mais elle y est pour une grande part.

M. J. Guérin répond qu'il existe dans la science des faits incontestables de suppuration, et même d'infection purulente sans le contact de l'air.

M. Pasteur dit qu'il ne demande pas des preuves inductives, mais des preuves certaines, expérimentales. A-t-on constaté, par expérience, l'existence d'infections purulentes primitives,

BIU Santé

spontanées, pouvant se transmettre, par exemple, par inoculation, et développées à l'abri du contact de l'air?

M. Jules Guérin répond que l'observation bien faite est une source de vérité au moins aussi certaine que celle de l'expérimentation à laquelle M. Pasteur attache, à tort, suivant lui, une importance exclusive.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture de rapports sur les prix.

FORMULAIRE

Lotion contre les plaies de la cornée. — Galezowski

Extrait de belladone.	1 gramme.
Extrait de jusquiame	2 —
Eau distillée.	150 —

Faites dissoudre. — On fait tiédir cette solution, et on y trempe des compresses, qu'on maintient sur l'œil, pendant au moins six heures par jour, quand, à la suite d'un coup d'ongle, par exemple, il y a érosion de la cornée, douleurs profondes et photophobie. En outre, on instille dans l'œil quelques gouttes de collyre au sulfate d'atropine, et on recommande le repos absolu, l'organe malade étant recouvert d'un morceau de soie noire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Mars 1696.

Déclaration du roi portant « qu'aucune personne ne pourra faire la fonction de médecin, ni pratiquer la médecine dans la Ville et Fauxbourgs de Paris, encore qu'il ait obtenu des degrés dans les autres Universités du Royaume, qu'il ne se soit présenté en la Faculté de médecine de Paris pour y prendre de nouveaux degrés de Bachelier Licentié, ou de Docteur, après y avoir fait les actes nécessaires. » (A Paris, chez François Muguet, imprimeur, 1696, in-4° de 4 pages.) — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine. — Avis. — Volontariat d'un an. — Le doyen de la Faculté porte à la connaissance de MM. les étudiants les dispositions suivantes prises par M. le ministre de la guerre :

« Tous les jeunes gens qui, à un titre quelconque, demandent à jouir du bénifice du volontariat doivent déposer une demande écrite à la préfecture du département où ils veulent s'engager. Ce dépôt doit être effectué du 1er juillet au 31 août. Passé cette époque, aucune demande ne sera admise et les jeunes gens qui appartiennent par leur âge à la clase de 1878, qui ne se seront pas fait inscrire dans les délais fixés seront tenus, suivant leur numéro de tirage, à toutes les obligations du service imposées par la loi.

« Les examens prescrits par l'article 54 de la loi du 17 juillet 1872 auront lieu du 16 au 30 septembre.

« Les engagements seront reçus du 25 octobre au 25 novembre. La mise en marche aura lieu le 8 novembre. »

Faculté de médecine de Nancy. — M. Baraban (Léon-Dominique), né le 15 septembre 1850 à Pelleville (Vosges), docteur en médecine, est institué chef des travaux d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Spillmann, décédé.

Faculté de médecine de Marseille. — M. Favre, professeur de chimie médicale à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, est autorisé à se faire suppléer pendant le deuxième trimestre de l'année scolaire 1877-1878, par M. Caillol, suppléant à ladite École.

École de médecine de Toulouse. — M. Frébault, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur titulaire de pharmacie à ladite École.

École normale de Cluny. — M. Ponte, docteur en médecine, est chargé, à titre de suppléant, de l'enseignement de l'histoire naturelle à l'École normale d'enseignement secondaire spécial de Cluny, pendant la durée du congé accordé à M. Sagot.

©BIU Santé

Muséum. — M. Brégeon (Eugène), garçon de laboratoire d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle, est nommé préparateur audit laboratoire, en remplacement de M. H. Gervais, appelé à d'autres fonctions.

M. Boulart (Raoul), attaché au laboratoire d'anatomie comparée du Muséum d'histoire naturelle, en qualité d'employé temporaire, est nommé preparateur audit laboratoire, en remplacement de M. Desmaret, appelé à d'autres fonctions.

— M. Bois (Désiré), attaché au laboratoire de culture du Muséum d'histoire naturelle, est nommé jardinier-chef du laboratoire des graines audit établissement, en remplacement de M. Daveau, démissionnaire.

Congrès périodique international des sciences médicales. — L'année dernière, à Genève, le dernier Congrès périodique des sciences médicales avait exprimé le vœu que le prochain Congrès (le 6e) ait lieu dans les Pays-Bas, en laissant d'ailleurs aux médecins et aux corps savants de ce pays le soin de désigner la ville où il se tiendrait.

Ce projet va être réalisé. En effet, grâce au concours de l'Association médicale néerlandaise et de la section scientifique de l'Académie royale néerlandaise, un comité d'organisation s'est constitué pour la sixième session du Congrès.

Ce comité est ainsi composé :

Président, M. le professeur Donders, à Utrecht.

Secrétaire général, M. le docteur Guye, à Amsterdam.

Membres, MM. le docteur Van Cappelle, référendaire pour les affaires médicales au ministère de l'intérieur, à La Haye; le docteur Fabius, à Amsterdam; le professeur Hertz, à Amsterdam; le professeur Heynsius, à Leyde; le professeur Huët, à Leyde; le professeur Huizinga, à Groningue; le professeur Koster, à Utrecht; le docteur Ramaer, à La Haye; le professeur Roseinstein, à Leyde; le professeur Sänger, à Groningue; le professeur Snellen, à Utrecht; le professeur Stokvis, à Amsterdam; le professeur J. W. R. Tilanus, à Amsterdam; le docteur Zeeman, à Amsterdam.

Le comité a désigné Amsterdam comme siége du Congrès.

Ce Congrès, exclusivement scientifique, durera une semaine; il s'ouvrira le dimanche 8 septembre 1878.

Les langues officielles seront le français et l'allemand.

Toutes les communications relatives, soit au Congrès, soit aux questions qui pourront faire l'objet de ses délibérations, seront reçues avec reconnaissance par le comité. Elles devront lui être adressées avant le 1er juin 1878, époque à laquelle le comité fixera définitivement les statuts, arrêtera le programme des questions à discuter, et nommera les rapporteurs.

Toutes les communications relatives au Congrès doivent être adressées au secrétaire général, docteur Guye, à Amsterdam.

Gynécologie. — M. le docteur Chéron, médecin de Saint-Lazare, reprendra son cours de gynécologie le jeudi 28 mars, et le continuera les jeudis suivants, à 8 heures du soir, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Il traitera des affections utérines au point de vue de la pathogénie et du traitement.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — M. le docteur Ch. Fauvel a recommencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continue les lundis et jeudis, à 9 heures.

Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales postérieures, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie.

Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 21 mars 1878, on a constaté 1,031 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 14 décès; — rougeole, 27; — scarlatine, 1; — variole, 2; — croup, 29; — angine couenneuse, 31; — bronchite, 58; — pneumonie, 73; — diarrhée cholériforme, 7; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 1; — affections puerpérales, 4; — érysipèle, 2; — affections aiguës, 252; — affections chroniques, 442; — affections chirurgicales, 58; — causes accidentelles, 30.

A Londres, du 10 au 16 mars 1878, on a compté 1,522 décès.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR QUELQUES FORMES DU RHUMATISME SPINAL;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 17 février 1878 (1),

Par M. le docteur E. VALLIN, professeur au Val-de-Grâce.

OBS. II. — L... (Louis), sapeur-pompier, âgé de 33 ans, est un homme très-robuste, d'une excellente santé antérieure. Il s'est refroidi pendant une garde de nuit en passant de l'atmosphère surchauffée du poste au froid de la guérite. Le 8 mars 1867, il est obligé de suspendre son service et de garder la chambre; il se plaint de courbature générale, de lumbago, de douleurs contusives dans les membres et le thorax; il n'a plus d'appétit, il n'a ni toux ni diarrhée; la céphalalgie est persistante, il n'a pas de fièvre dans le jour, mais il ressent des frissons irréguliers le soir et la nuit.

Le 16 mars, à la suite d'un frisson violent, suivi de sueurs abondantes, il est envoyé à l'hôpital du Val-de-Grâce et placé dans nos salles, où, au retour d'une courte absence, je le trouve le 23 mars dans l'état suivant :

23 mars. La fièvre est presque nulle (+ 37,8 le matin). Le malade a pu se lever chaque jour pendant qu'on faisait son lit, mais il se plaint constamment de cette lourdeur des membres, de cette courbature générale et du lumbago qui persistent depuis quinze jours. Il accuse en outre une angoisse, un endolorissement de toute la poitrine, qui immobilise le thorax, et cause une oppression très-grande (48 respirations); la percussion, les efforts de respiration provoquent une douleur vive et avec elle une toux sèche, nerveuse, incessante; il n'y a ni bronchite ni épanchement pleurétique; le cœur bat normalement. L'anxiété, la violence de la dyspnée, l'acuité de la douleur provoquée par la pression des dernières côtes, la diffusion de cette douleur et l'absence de points névralgiques précis, l'absence presque complète de fièvre me firent hésiter entre une névralgo-lumbo-abdominale et la possibilité d'une pleurésie diaphragmatique encore limitée et sans épanchement; je fis appliquer 6 ventouses scarifiées à la base du thorax.

Il n'en résulta pas d'amélioration sensible, et, le 26, je trouvai le malade dans l'état suivant :

Le facies exprime au plus haut point l'anxiété et la souffrance. T. axill. + 37,6; pouls à 96; l'oppression est extrême; 64 respirations par minute. L'intelligence, qui est très-développée, est intacte. Le malade est couché immobile dans son lit; son attitude a une raideur particulière. Les mouvements des bras sont douloureux et presque impossibles; le

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 mars.

FEUILLETON

LE COLLÉGE DES MÉDECINS DE TROYES.

MÉDECINS ET CHIRURGIENS AUX SIÈCLES DERNIERS.

A M. AMÉDÉE LATOUR.

J'ai déjà eu l'honneur, très-honoré maître, de vous parler des Ecoles de chirurgie de Troyes au siècle dernier. Voulez-vous me permettre de vous dire quelques mots aujourd'hui sur le Collége des médecins de cette ville et sur les luttes sans trêve ni merci des médecins contre les chirurgiens, en vous soumettant à ce sujet deux lettres inédites de médecins du temps : l'une due à Antoine Thiesset, doyen du Collége de médecine de Troyes, docteur régent de l'Université de médecine de Montpellier, conseiller du roi, médecin ordinaire de Sa Majesté, en exercice au bailliage, médecin des hôpitaux, et qui, comme bibliophile et comme érudit, fut un remarquable type de médecin du dernier siècle; l'autre, due à Helvetius.

De toute ancienneté, disent les chroniques, il y eut dans la ville de Troyes, capitale de la province de Champagne et de Brie, un Corps ou Collége de médecins; mais, comme on ne retrouve plus le titre originaire constitutif de cet établissement, on doit borner ses recherches au premier titre authentique. Il date de 1539 et est du à François Ier qui, par ordonnance du 16 juillet de cette année, fit établir un règlement, pour la Communauté des apothicaires de Troyes, qui fixe et rappelle en même temps les droits des médecins qui composaient déjà de

©BIU Santé

malade les soulève avec peine au-dessus de son lit et ne peut s'en aider pour s'asseoir; quand il veut serrer un objet avec la main, la force déployée est très-faible (environ 5 à 10 k.), et l'effort détermine dans toute la longueur du membre un tiraillement douloureux qui oblige le malade à lâcher prise. Cette même raideur avec impotence existe, quoique à un moindre degré, aux membres inférieurs; le malade ne parvient à fléchir la cuisse et la jambe qu'à l'aide d'efforts pénibles; les diverses articulations des membres sont cependant libres, elles ne sont ni gonflées ni douloureuses. En faisant asseoir le malade pour l'ausculter, nous constatons une raideur manifeste des muscles de la région dorso et lombo-spinale, il existe une sorte d'opisthotonos; toutefois, la nuque est libre et les mouvements du cou sont aisés et rapides.

Pendant toute la durée de notre examen de la cavité thoracique, le malade est en proie à une toux courte, spasmodique, incessante, se renouvelant plus de soixante fois par minute; nous nous apercevons que cette toux est provoquée par les excitations les plus superficielles de la peau du thorax, par la percussion, par l'application de l'oreille, etc.; il n'y a d'ailleurs aucun signe physique anormal du côté de la plèvre ou des poumons. Dès que le malade est couché et immobile, la toux s'arrête. Explorant alors la sensibilité d'une façon méthodique, nous constatons ce qui suit : La surface presque entière de la peau est le siége d'une hyperesthésie ou d'une dysesthésie telle, que l'application légère du bout du doigt est suivie d'un cri rapide comme si on avait touché le malade avec un corps brûlant, et en même temps d'une petite quinte de toux spasmodique; le chatouillement le plus léger avec une barbe de plume produit le même effet, et avec une telle constance qu'on pourrait croire à de la simulation ou au moins à de l'exagération si l'état du malade n'était pas aussi grave. Cette sensibilité réflexe a son maximum au niveau de l'épaule droite et de la région mammaire correspondante. A partir de ce point, la zone d'hyperesthésie s'étend aux deux bras et aux mains, à toute la surface du thorax et de l'abdomen, à la peau des cuisses; au-dessous des genoux, la sensibilité est encore un peu exagérée, mais il n'est plus possible par l'excitation de la peau de provoquer la toux; en haut, l'hyperesthésie réflexe est limitée à la peau du cou, au menton, au bord inférieur de la mâchoire; la face et le cuir chevelu ont conservé leur sensibilité normale. Au repos complet et en l'absence de toute excitation tactile, il n'y a pas de douleur spontanée, si ce n'est quelques élancements dans la tête; la pression forte et à pleine main des masses musculaires des membres provoque souvent la toux, mais la douleur est beaucoup plus supportable.

La peau est pâle, moite, sillonnée de veines saillantes; elle n'est le siége d'aucune éruption. L'urine est chargée d'urates, non albumineuse, il n'y a ni rétention ni incontinence, les fonctions alvines sont à peu près normales. Nouvelle application de 6 ventouses scarifiées le long du rachis.

Le 27 mars, l'hyperesthésie est au moins aussi accusée que la veille; *apparition d'une*

---

temps immémorial le Collége de cette ville. Ce règlement est une ordonnance générale sur le fait de la médecine pour la ville de Troyes. Il y est dit : « Est inhibé et défendu à toutes personnes, sur peine de cent marcs d'argent d'amende, de prison et de punition corporelle, de pratiquer audit Troyes l'art et science de médecine, s'ils ne sont docteurs en l'art et science de médecine de la Faculté et Université de Paris ou Montpellier. » Ces lettres excluaient ainsi les médecins de quatorze sur seize des Facultés qui existaient alors dans le royaume.

Dès lors le Collége exigeait des médecins de Montpellier qui venaient s'établir, et avant d'être agrégés au Collége, la production d'un certain nombre de pièces et faisait vider la ville aux autres : « *De qui l'on n'exige que très-peu d'épreuves; on les reçoit en un demi-jour, sans lettres de maîtres ès arts; on soupçonne même certaines Facultés d'envoyer par la poste les lettres de grades à ceux qui ne veulent pas prendre la peine de les aller chercher.* Le trop célèbre Médicus eût été le parfait intermédiaire de ces vénales institutions, et il doit bien regretter de n'avoir point vécu à cette facile époque.

Le Collége était reconnu par la Faculté de Paris, par les Colléges de Lyon, Nîmes, Nancy, Rouen et autres, dans lesquels les sujets de Troyes étaient admis sans aucune formalité. Le Collége s'administrait par les deux plus anciens de ses membres, dont l'un prenait le titre de doyen et l'autre celui de syndic. On peut lire à ce sujet une très-intéressante et spirituelle lettre de Guy Patin adressée le 26 avril 1641, et relative à des questions de prérogatives et de préséances, qui s'étaient élevées entre les dignitaires du Collége de Troyes. Et il fait beau voir alors la chasse opiniâtre faite aux médecins étrangers et aux charlatans, ainsi qu'aux chirurgiens qui se permettaient d'exercer la médecine; le Collége est inflexible et il dresse procès sur procès, il recourrait volontiers aux procédés que Liebantius, docteur de Paris, raconte dans une lettre :

« En Danemark, on fait traîner la brouette, mais à Montpellier, très-ancien et très-célèbre

©BIU Santé

légère douleur avec empâtement au poignet droit. Tisane avec bicarbonate de soude. Sulfate de quinine 1 gram.; 12 ventouses sèches à la région spinale.

Le 28, persistance de l'angoisse dyspnéique; le grattement de la peau des cuisses, de la main, du thorax provoque immédiatement une toux spasmodique; mais les *mouvements des jambes sont devenus complétement libres;* les bras sont encore lourds et peuvent à peine se soulever au-dessus du lit, la pression des mains est très-faible. Le malade accuse, par l'écartement des mâchoires, une douleur légère qui augmente par la pression sur les condyles; *le poignet droit et l'épaule droite sont manifestement gonflés et douloureux,* et, sauf la rougeur, présentent les caractères d'une fluxion rhumatismale subaiguë. La fièvre, cependant, reste nulle. Pouls à 84; température axillaire + 37,5. Les bruits du cœur sont normaux. Même traitement.

Le 29 mars, amélioration très-notable. Temp. + 37,4; pouls à 72; 24 respirations seulement. L'*hyperesthésie a presque complétement disparu;* nulle part en pinçant la peau on ne réussit à provoquer la toux; mais la pression sur les apophyses épineuses est encore très-douloureuse et amène des quintes de toux; il en est de même quand on presse sur les articulations envahies par le rhumatisme : gonflement manifeste à droite de l'épaule, du poignet et de deux phalanges des doigts. Il existe un peu d'empâtement douloureux au poignet gauche, mais sans coloration anormale; toutes les autres articulations sont libres.

31 mars. Continuation de l'amélioration, apyrexie; disparition complète et définitive de l'hyperesthésie, de la toux et de la dyspnée; l'épaule et le poignet droits sont devenus libres; l'articulation radio-carpienne gauche est encore empâtée et douloureuse. Les mouvements des bras restent lents et incomplets, et la gêne des mouvements n'est nullement en rapport avec la douleur articulaire.

2 avril. Il ne reste plus qu'un peu de douleur à la pression des vertèbres dorsales et lombaires; toutes les articulations sont libres et indolentes. L'appétit est devenu très-vif.

6 avril. Le malade est convalescent; il se lève et commence à se promener dans la salle; il reste cependant une *diminution très-notable de la force musculaire dans toute la moitié droite du corps.* Bains sulfureux.

Le 18 juin, le malade quitte l'hôpital pour se rendre aux eaux d'Amélie-les-Bains; il n'éprouve aucune douleur, il a repris son embonpoint; cependant la jambe droite se fatigue plus facilement que la jambe gauche; la pression de la main est un peu moindre à droite qu'à gauche. Il ne nous a pas été possible d'avoir des renseignements ultérieurs sur le malade.

Dans ce cas, les accidents spinaux ne se sont bien accusés que longtemps (quinze jours au moins) après l'exposition à la cause occasionnelle. Le diagnostic est resté incertain pendant plusieurs jours, et quand apparut cette hyperesthésie extraor-

---

rendez-vous pour l'étude de la médecine, si quelque vagabond s'érige en médecin et ternit la réputation de l'Université, il est aussitôt pris et attaché sur un âne, le plus maigre et galeux, si l'on en peut trouver un, la face tournée vers la queue; on le promène en cette posture par toute la ville, on lui crache au visage, on le frappe, on le déchire, on le couvre d'ordures de toutes sortes, on le jette hors la ville pour n'y rentrer jamais, sinon pour y être pendu; *nisi malo suo maximo.* »

Il faut suivre les procès, les luttes, les revendications, les arrêts des Conseils et du Parlement.

En 1643, c'est un procès contre les chirurgiens réunis. En 1652, c'est un procès intenté à Nicolas Bailly, maître barbier chirurgien, se disant bachelier et chirurgien de longue robe, qui se permettait de donner des *remèdes pour endormir et apaiser la sensibilité de la douleur,* ce qui le fit condamner. En 1659, le Collége fait chasser de la ville un médecin de Reims autorisé à se fixer à Troyes par lettres du roi. L'ombrageux Collége disait : « Personne chez les Romains ne pouvait exercer la médecine, qu'il n'eût été approuvé par les médecins (*nisi judicio ordinis probatus, optimarum conspirante consensu*). » En 1692, il achète la charge de médecin du roi, que chacun des membres doit exercer alternativement, et se fait appliquer la taxe des médecins du roi au Châtelet de Paris.

Toute la première moitié du XVIII[e] siècle est remplie par les luttes contre les chirurgiens, et la lettre inédite suivante va montrer quels étaient les agréables rapports entre les deux branches de l'art de guérir, et les aménités que se prodiguaient leurs représentants.

Lettre de Monsieur Thiesset à Monsieur Helvetius.

« Monsieur,

« J'ai eu l'honneur de vous informer plusieurs fois des désordres qui résultent de la

©BIU Santé

dinaire, j'en cherchai l'explication dans une névralgie intercostale ou lombo-dorsale. Mais il n'existait point de douleurs spontanées, pas d'élancements paroxystiques; la douleur était si étendue, si générale, qu'il devenait presque inutile de rechercher des points fixes correspondant à telle ou telle névralgie; l'hyperesthésie existait à la fois aux deux moitiés latérales du corps, en haut elle s'arrêtait au bord inférieur de la mâchoire, c'est-à-dire à la limite des branches du plexus cervical ; elle était le plus marquée au tronc, aux membres supérieurs et inférieurs jusqu'aux genoux; toutes les racines des nerfs spinaux étaient donc envahies. D'ailleurs, aux troubles de la sensibilité venaient se joindre, quoique à un moindre degré, ceux du mouvement, ce qui impliquait l'envahissement de la totalité de la moelle ou de ses enveloppes. La température se maintenant constamment entre + 37,4 et + 37,8, il y avait une disproportion telle entre l'état fébrile et l'acuité des phénomènes spinaux, que j'hésitais à admettre l'existence d'une méningo-myélite primitive. L'apparition d'une légère douleur avec gonflement au poignet droit vint, au bout de plusieurs jours, éclairer le diagnostic; c'était en quelque sorte la signature de la maladie, et à mesure que les articulations étaient successivement envahies par le rhumatisme, à mesure aussi nous vîmes disparaître la parésie des membres, l'hyperesthésie, et cette toux réflexe si caractéristique. L'accélération extrême de la respiration (64 par minute) parait indiquer, comme cette toux provoquée, plutôt une excitabilité exagérée de tout le cordon médullaire, qu'une irritation directe des nerfs pneumogastriques; il est à remarquer d'ailleurs que des deux phénomènes qui accompagnent d'ordinaires l'excitation des nerfs vagues, l'accélération des mouvements respiratoires a seul existé, le cœur n'a pas ralenti ses battements, et nous comptions 96 et 84 pulsations à l'époque de la plus grande angoisse dyspnéique. Cette exagération de la sensibilité réflexe de la moelle est un fait à signaler dans l'observation précédente, car MM. Ollivier et Ranvier ont mentionné, dans leur mémoire inédit, le phénomène inverse, c'est-à-dire la disparition passagère de réflexes dans le rhumatisme spinal; ce qui semble indiquer que dans cette affection les parties contenues dans le rachis peuvent être intéressées et réagir de façons très-différentes.

Voici enfin un troisième cas où nous voyons succéder au rhumatisme un phénomène d'ordinaire moins passager, le tremblement unilatéral coïncidant avec une hémiparésie et une hémianesthésie, toutes deux du même côté du corps.

Obs. III. — K... (Charles), âgé de 30 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament

licence que les chirurgiens se donnent de faire toutes les fonctions des médecins en ce païs. Ils sont 20, et c'est moitié plus qu'il ne faut. On n'exige pour les recevoir que de l'argent. Deux mille livres couvrent les défauts de titres et de capacité. C'est ce qui les rend si nombreux; n'ayant pas de quoi s'occuper de leurs fonctions, ils font celles du seul apothicaire qui nous reste de plus d'une douzaine qu'il y avait il y a 20 ans, et celles du seul médecin qui est venu depuis peu avec moy, qui tiens la place de 8 ou 10. Vous verrez dans la plainte que j'ai l'honneur de vous adresser et que je prouverai mot à mot par l'information, que les chirurgiens veulent s'ingérer d'ordonner les remèdes internes aux malades, même dans l'hôpital où cela ne s'est jamais fait. Les hommes malades de maladies internes ou externes sont tous dans la même salle; il en est de même des femmes et des filles; il n'y a point de salle particulière pour les blessés; il n'y a qu'un seul médecin qui visite tous ces malades, qu'un seul *registre portatif*, sur lequel l'apothicaire de la maison écrit les remèdes internes et externes qui sont ordonnés par le médecin, ainsi que cela se prouve par les anciens registres qui s'en trouvent chargés. Cependant le chirurgien de la maison qui n'entre jamais à la pharmacie s'est avisé d'y venir, de vive force, malgré moi, et en ma présence, ordonner une médecine (une potion médicale); n'est-ce pas insulter un médecin?

« Le reste s'est passé comme vous le verrés exposé dans la plainte. Vous y verrés aussi que nous ne sommes pas en sûreté dans les rues et en plein jour, en faisant nos fonctions, au milieu de 20 chirurgiens dont plus de moitié sont désœuvrés. Mon prédécesseur y a été insulté plusieurs fois et jusques chez luy, même par écrit, par un de ces chirurgiens contre lequel il avait entrepris un procès criminel, qui est resté indécis, parce que ce médecin est venu à mourir il y a un an. Aujourd'hui que je tiens sa place, voilà un autre chirurgien qui

©BIU Santé

sanguin, a eu en 1858 un rhumatisme articulaire aigu généralisé. En mai 1865, nouvelle attaque, avec localisations cardiaques, et accompagné de laryngite et de bronchite ; après un congé de convalescence de plusieurs mois passés dans sa famille, il put reprendre son service. A la fin de mai 1866, nouvelle atteinte pour laquelle il fut admis à l'hôpital du Val-de-Grâce et placé dans mon service (salle 26, n° 37).

Le 28 mai, céphalalgie violente, fièvre intense, anorexie ; puis douleur vive avec gonflement, mais sans rougeur, aux articulations de la hanche, de l'épaule et du coude, des deux côtés.

Le 30, fluxion articulaire très-aiguë au poignet droit ; douleur et empâtement léger du poignet gauche. Au niveau de la pointe du cœur, on entend un léger bruit de souffle coïncidant avec le premier bruit. Pouls à 96 ; peau chaude et humide.

Le 20 juin, c'est-à-dire au bout de vingt-deux jours, les manifestations articulaires ont disparu ; la pression sur les articulations antérieurement atteintes ne réveille plus aucune douleur ; les mouvements sont libres, la fièvre a disparu, l'appétit renaît et le malade est considéré comme convalescent.

Du 26 juin au 20 juillet, manifestations successives, isolées et bénignes sur diverses articulations, avec douleur et gonflement, mais sans fièvre, et n'empêchant pas le malade de se lever et de se promener dans la salle, dans l'intervalle des diverses fluxions.

Le 24 juillet, les douleurs ont disparu, toutes les articulations sont pour la troisième fois redevenues libres et le malade se croyait guéri, lorsque nous constatons un tremblement, une hémiparésie avec hémianesthésie limités au côté droit du corps ; ces phénomènes, qui la veille n'existaient pas ou au moins n'avaient pas attiré l'attention du malade, n'ont été précédés d'aucune attaque apoplectiforme, au moins pendant le jour ; l'intelligence est parfaitement nette, la parole est libre, et le malade a très-bon appétit. Les accidents, d'abord peu marqués, s'accentuent de plus en plus, et le 28 juillet ils se caractérisent par les phénomènes suivants :

Quand le malade est couché et que les membres reposent sur le lit, ils restent immobiles, ils ne sont soulevés par aucune secousse spasmodique. Mais dès que le malade veut porter un verre à sa bouche ou tenir son bras soulevé dans l'extension, le membre supérieur droit est pris d'une sorte de trémulation à oscillations courtes et rapides, qui ne s'arrêtent qu'avec la cessation de l'effort. Malgré ce tremblement, le membre seul suit assez bien la direction générale imprimée par la volonté ; le trouble musculaire se rapproche beaucoup plus de la trépidation du *tabes* spasmodique et de la sclérose des faisceaux latéraux que de l'incoordination choréique ; nulle part, ni à aucun moment, il ne se produit de contracture. Les mouvements du bras droit sont un peu plus lents et difficiles, la pression de la main, mesurée au dynamomètre, ne dépasse pas 6 à 8 kilog. Ces troubles du mouvement sont beaucoup plus marqués au membre inférieur ; le malade soulève avec une certaine peine la jambe droite au-dessus du lit, et la trépidation s'y produit immédiatement avec des oscillations beaucoup plus étendues et plus irrégulières. Le malade ne peut marcher qu'avec un

---

vient me chercher dans une chambre, ou je prouverai qu'il n'a pas entré depuis un an, il me provoque à le frapper, me donne un démenti et m'intente encore un procès criminel. Il a fait entendre des témoins dont les dépositions sont entièrement à sa charge, et que je compte employer, parce que je suis obligé d'informer aussi des insultes de son beau-fils, le fils de sa deuxième femme, autre chirurgien qui m'a attaqué dans la rue à onze heures du matin. Si l'on souffre ces désordres, tous ces chirurgiens nous écraseront à la fin, non-seulement en exerçant nos fonctions et nous rendant inutiles par là, mais aussi en tombant sur nous par voyes de fait. Nous ne sommes plus que 2 médecins, et ils nous trouvent encore en trop grand nombre dans une ville peuplée de 15 à 20,000 personnes. Ce Fèvre est celui de qui nous avons prouvé tant de malades morts entre ses mains de maladies internes et sans sacrements, dont le procès a été deux ans entre les mains de M. le procureur du roy, sans que nous ayons pu avoir conclusions, et dont j'ai été obligé de retirer les pièces ; le seul médecin qui restait joint avec moy dans le procès étant venu à mourir dans l'intervalle. Voilà l'état des choses en ce païs, et l'effet que produit la simple proposition d'accorder aux chirurgiens le droit d'ordonner aux malades des remèdes internes et même des remèdes externes à notre exclusion, puisque les compositions des remèdes externes sont aussi compositions trouvées et faites par des médecins.

« Cependant, Monsieur, on me propose déjà un accommodement de la part de Fèvre ; mais je n'en ferai point que l'information ne soit faite. On la fera demain, et, de plus, je ne m'engagerai point que je n'aye reçu une réponse, si vous voulez avoir la bonté de m'en faire une. J'espère cette grâce de vous, ainsi que celle d'être persuadé que je serai cette année comme toujours avec respect sincère,

« Monsieur, votre serviteur. THIESSET. »

©BIU Santé

bâton et en s'appuyant à chaque pas au pied du lit voisin. le membre inférieur droit fléchit sous le poids du corps, et pendant la marche il est agité d'un tremblement spasmodique qui rappelle la démarche des hémiplégiques avec sclérose descendante ; cependant, chez notre malade il y a moins de raideur. Les deux membres du côté gauche ont conservé leur force et la liberté de leurs mouvements.

La *sensibilité* est normale sur toute la moitié gauche du corps, tandis qu'elle est *presque complétement abolie à droite.* Pendant qu'on détourne l'attention du malade, on traverse avec une grosse épingle la peau de l'avant-bras et de la cuisse, sans qu'il manifeste aucune douleur et sans qu'il s'aperçoive de la piqûre. La sensibilité des sens spéciaux n'a malheureusemens pas été explorée, ou du moins nos notes n'en font pas mention. Les exonérations alvine et vésicale se font librement ; le malade est sans fièvre, il a bon appétit, son intelligence est intacte ; il n'accuse aucune douleur dans les membres ni dans les jointures. Du 5 au 8 août, le tremblement et l'anesthésie, jusque-là stationnaires, commencent à diminuer. Traitement par l'iodure de potassium et les pointes de feu sur le rachis.

Le 8 août, le tremblement est plus marqué le matin au réveil que dans la journée ; il diminue une heure après le lever, et le malade dit avoir plus de solidité quand il marche depuis un certain temps, fait qui n'est pas rare dans les congestions de la moelle. Le malade commence à pouvoir marcher sans s'appuyer sur son bâton, et à se soutenir sur la jambe droite. Le membre supérieur droit a repris de la force, la pression de la main est encore notablement plus faible à droite qu'à gauche, mais il y a un grand progrès ; le tremblement de la main est devenu peu appréciable, et il n'est bien distinct qu'au moment où le malade approche son verre de ses lèvres. Depuis le 6 août, la sensibilité a reparu dans la moitié droite du corps, et le 10, la différence d'un côté à l'autre n'est plus appréciable.

Malgré quelques douleurs précordiales et des palpitations sans lésion organique appréciable du cœur, l'état général du malade resta satisfaisant. Le tremblement diminua progressivement, en même temps que les forces revenaient dans les membres paralysés, et, le 24 août, le malade quittait l'hôpital pour se rendre aux eaux de Bourbonne, dans l'état suivant :

Sensibilité normale. Le membre supérieur droit a repris sa force habituelle ; la jambe droite traîne un peu sur le sol pendant la marche, la gêne est évidente quand le malade monte ou descend les escaliers. Le tremblement a complétement disparu dans le bras ; au membre inférieur, il est à peine appréciable pendant la marche au moment où le pied droit commence à retomber sur le sol ; quand le malade est couché, il peut tenir la jambe droite dans l'extension sans tremblement ; mais celui-ci se produit quand l'effor t pour maintenir le membre relevé se prolonge trop longtemps.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Lettre de Monsieur Helvetius à Monsieur Thiesset.

« Monsieur,

« Vous m'avez écrit cet hyver pour me mander qu'il y avait un désordre considérable dans la ville de Troyes, dans l'exercice de la médecins, et que les chirurgiens voyaient tous les malades et éloignaient tous les médecins de chez eux. Vous m'avez mandé de plus que quand on s'en plaignait aux magistrats, on ne pouvait obtenir justice, à cause du droit de committimus des lieutenants des chirurgiens ; vous m'avez aussi marqué qu'ils vendaient les drogues à leurs malades et que les apothicaires ne pouvaient les en empêcher par la même raison. J'ai malheureusement envoyé votre lettre à M. le chancelier, je ne peux la retirer, on dit qu'elle est perdue ; comme l'on va faire un règlement, il serait nécessaire de sçavoir si tous ces faits sont bien vrays. S'ils le sont, écrivez-moi aussitôt la présente reçue, et envoyez-moi, s'il se peut, un certificat de quelques apothiquaires, mais il faut surtout qu'il soit marqué, bien précisément, qu'on ne peut avoir justice des lieutenants des chirurgiens, sur l'exercice de la médecine et la vente des drogues par rapport à leur droit de committimus. Il ne faut pas que votre lettre paraisse être une réponse à la mienne. Il faut qu'elle paraisse être une plainte que vous me faites du désordre qu'il y a dans l'exercice de la médecine, et que vous me priez d'en parler à M. le premier médecin et au doyen de la Faculté, comme estoit la première qui est perdue. Il sera bon que vous me parliez aussi de la quantité de médecins qu'il y avait à Troyes, qui ont été obligés de s'en aller. J'attend votre réponse au plus tôt.

« Je suis, avec toute la considération possible, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur. HELVETIUS.

« A Versailles, ce 13 septembre 1748.

BIU Santé

TOXICOLOGIE, CHIMIE ET THÉRAPEUTIQUE

Recherches toxicologiques sur l'if. — Un cas rare d'empoisonnement chronique par le plomb. — Mort par le chloroforme, prévenue au moyen du nitrite d'amyle. — Sur le principe actif du narcisse. — Sur un alcaloïde découvert dans le pain de maïs altéré.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 19 mars.)

Sous le titre de : *Un cas rare d'empoisonnement chronique par le plomb*, un journal de Vienne (1) raconte l'histoire d'une famille, dont trois membres présentèrent les symptômes d'un empoisonnement chronique par le plomb, sans qu'on pût découvrir, pendant longtemps, à quelle source le poison avait été puisé.

Au commencement de l'année dernière, un marchand, âgé de 60 ans, et jusque-là d'une bonne santé, commença à se plaindre de pesanteurs d'estomac et de constipation. L'appétit était bon, mais le visage était blême et décoloré. En avril, les douleurs stomacales devinrent très-vives, et s'accompagnèrent de nausées, de vomissements et de symptômes de strangurie; en même temps, le teint devint terreux. Un examen attentif du thorax et de l'abdomen, ne donna que des résultats négatifs. Sous l'influence de purgatifs répétés, on obtint une légère amélioration; mais les selles furent toujours peu abondantes, et un faible liseré bleuâtre apparut sur les gencives. Des symptômes analogues se déclarèrent chez la femme du malade, et le docteur Ledetsch émit l'opinion, qu'il s'agissait d'un empoisonnement par le plomb. Le vin et l'eau consommés dans le ménage furent analysés, sans qu'on y découvrit le métal toxique; on ne reconnut point non plus la présence du plomb dans l'urine du mari, mais seulement l'existence d'une faible quantité d'albumine. Le 12 mai, nouvelle apparition d'accidents, qui cédèrent, comme précédemment, à un traitement approprié. Quelques jours plus tard, et pendant que le père était encore malade, le fils, qui était venu lui rendre visite, et qui avait séjourné cinq semaines dans la maison, fut atteint des mêmes accidents, mais avec un degré d'acuité beaucoup plus considérable, et les symptômes douloureux ne cessèrent qu'au bout de douze jours. Pendant ce temps, on envoya une certaine quantité de ses matières fécales au professeur Ludwig (de Vienne), qui les analysa, et y découvrit une quantité notable de plomb. Au même moment, on fit examiner une confiture de myrtilles, dans laquelle on signala l'existence d'une proportion considérable du même métal.

(1) *Medical Examiner*, 20 septembre 1877.

« Surtout ne me mandez rien qui ne soit bien vrai et que vous ne puissiez prouver. »

La vie tout entière de ce pauvre docteur régent, Antoine Thiesset, se passa à défendre les prérogatives de son Collége; on le retrouve encore en 1774 et 1775, année de sa mort, se plaignant de ce que les chirurgiens de Troyes, sans lettres patentes et de leur autorité privée, prennent le titre de professeur, et s'arrogent le droit de faire des cours, d'enseigner les diverses parties de la médecine; ces cours étaient ceux dont j'ai parlé dans un article sur les « Écoles de chirurgie de Troyes. » Avec lui disparurent les longs procès, les chirurgiens continuent quelques années leurs leçons, puis la Révolution, la République et l'Empire se succèdent, et, au milieu des agitations de l'époque, médecins et chirurgiens oublient leurs querelles.

Dr Guichet.

Les crèches. — Une des œuvres les plus philanthropiques est, sans contredit, la Société des crèches.

Grâce à la générosité de la population parisienne, le département de la Seine possède aujourd'hui 40 établissements de ce genre.

Tous les arrondissements de Paris, à l'exception du 3e, possèdent au moins une crèche; les 7e, 8e et 12e en possèdent chacun trois; les 13e, 16e, 17e et 18e ont chacun deux crèches.

Dix crèches ont été fondées dans les sous-préfectures de Saint-Denis et de Sceaux.

Les recettes de l'année 1877 se sont élevées à 66,744 fr. 52 c., et les dépenses à 15,962 fr. 17 c., soit un actif, au 31 décembre 1877, de 50,782 fr. 35 c., auquel il faut ajouter 24,234 fr., provenant de rentes servies par des tiers et par l'Assistance publique.

La Société des crèches a été reconnue comme établissement d'utilité publique par décret du 17 juillet 1869.

©BIU Santé

On se souvint alors, que la confiture avait été cuite dans un grand vase de terre, dont le vernis intérieur, à base de plomb, avait dû être attaqué par l'acide contenu dans les baies du vaccinier myrtille, et que les malades avaient l'habitude de faire un fréquent usage de cette confiture avec leurs aliments.

MORT PAR LE CHLOROFORME, PRÉVENUE AU MOYEN DU NITRITE D'AMYLE. — Quoique les accidents mortels déterminés par le chloroforme paraissent être notablement moins fréquents en France qu'à l'étranger, il me semble intéressant de signaler un moyen nouveau, qui a été employé avec succès en Angleterre, dans un cas de mort apparente survenue pendant l'inhalation du chloroforme (1). Il s'agit d'une femme de 49 ans, mère de plusieurs enfants, à laquelle un chirurgien se proposait d'enlever une tumeur graisseuse, située dans la région lombaire gauche. La femme jouissait d'une bonne santé, mais elle était nerveuse et d'aspect chétif. Le médecin chargé de l'endormir ausculta le cœur, pour s'assurer que ses bruits étaient normaux, puis il administra deux cuillerées à café environ d'eau-de-vie pure. Au bout de quelques minutes, la malade fut placée dans la position horizontale, et 4 grammes de chloroforme de bonne qualité furent versés sur de la charpie, qui fut elle-même reçue dans une serviette. Le tout fut maintenu à une petite distance de la bouche et du nez, et on laissa la respiration s'effectuer lentement. Cette première inhalation de l'agent anesthésique n'ayant produit aucun effet, on versa sur la charpie, une nouvelle dose de 4 grammes, et bientôt il survint une période d'excitation, pendant laquelle la malade prononça des paroles incohérentes, et essaya, à plusieurs reprises, d'éloigner l'appareil. Cette agitation s'apaisa, et la période d'anesthésie allait commencer, lorsque la femme souleva sa tête, et fit un effort pour vomir. Soudain, le pouls s'arrêta : la malade poussa un soupir, ses lèvres se couvrirent d'écume, et elle prit un aspect cadavérique. Immédiatement alors, on éloigna le chloroforme ; un des médecins projeta de l'eau froide sur le visage, et maintint la langue hors de la bouche, tandis que l'autre opérait la respiration artificielle, selon la méthode de Marsh. Cette pratique n'amenant aucun résultat favorable, on versa sur un linge une petite quantité de nitrite d'amyle, et on l'approcha des narines. Dix secondes environ s'étaient à peine écoulées, qu'une certaine rougeur parut à la face, et que le pouls fut de nouveau senti ; puis la respiration se rétablit, et la femme sembla ressuscitée. Après quelques instants de repos, comme l'anesthésie était suffisamment profonde, on procéda à l'ablation de la tumeur, sans qu'il fût nécessaire de redonner autre chose, qu'une simple bouffée de chloroforme. L'opération réussit, la plaie se cicatrisa, et la malade ne tarda pas à se rétablir.

Dans cette observation intéressante, où la mort parut si imminente, par suite sans doute d'un arrêt du cœur, il est probable que le nitrite d'amyle a communiqué une impulsion soudaine à la circulation, et c'est là un nouveau moyen d'action, dont il est bon que le chirurgien se souvienne, quand tout à coup il se trouve aux prises avec ces accidents foudroyants, qui lui font courir la plus grave responsabilité, et qui, trop souvent, déjouent tous les procédés employés pour les combattre.

SUR LE PRINCIPE ACTIF DU NARCISSE. — La famille des amaryllidées, à laquelle appartient le narcisse, fournit plusieurs plantes douées de propriétés actives, dues à la présence d'alcaloïdes. Mais les narcisses sont les représentants de cette famille les plus connus, car on trouve déjà des renseignements à leur sujet dans Théophraste, Dioscoride et Galien. Clusius est le premier auteur, qui ait parlé de l'éméticité des bulbes de narcisse. Puis Loiseleur Deslongchamps, Dufrenoy et Lejeune, ont expérimenté les bulbes et les fleurs du narcisse des prés ; et, en outre de la propriété vomitive qu'ils ont constatée, ils leur ont trouvé de l'efficacité contre la toux férine, la coqueluche, contre la diarrhée, la dysenterie et la fièvre intermittente. Cependant, tous ces usages, d'après M. Gubler, peuvent se rattacher à sa vertu émétique, qui calme la toux, résout les spasmes, supprime la supersécrétion intestinale et coupe la fièvre, lorsque celle-ci est due à de l'embarras gastrique.

(1) *The British medical Journal*, 18 août 1877.

©BIU Santé

Le narcisse des prés (Narcissus pseudonarcissus), qui croît dans les bois ombragés, est facilement reconnaissable à sa fleur jaune, grande et un peu penchée, qui sort d'une spathe membraneuse, fendue longitudinalement d'un seul côté. Toutes les parties de la plante sont douées de propriétés actives considérables. Aujourd'hui, nous nous occuperons spécialement des bulbes, dont M. Gerrard a fait l'analyse (1).

Vingt-six livres de bulbes réduits en pulpe, furent épuisées par de l'acool à 84°. On distilla la teinture, pour en retirer la plus grande partie de l'alcool, et le reste, soumis à l'évaporation, fournit un extrait, à la surface duquel flottait une substance d'aspect huileux. Cet extrait fut lavé à l'éther, et ce dernier, évaporé spontanément, abandonna un résidu huileux et résineux, acide, odorant et en partie volatil. L'extrait ainsi lavé, fut rendu alcalin par de l'hydrate de potasse, puis de nouveau lavé par l'éther, et cet éther laissa, après évaporation, une substance visqueuse, brun jaunâtre, à la surface de laquelle on distinguait plusieurs groupes de cristaux. Seulement ces cristaux, que l'auteur considère comme un principe neutre, ne purent être purifiés.

Quant à la masse, qui avait été rendue alcaline par la potasse, puis neutralisée par une suffisante quantité d'acide nitrique, elle possédait un goût amer prononcé, et offrait les principales réactions des alcaloïdes. L'auteur a constaté qu'elle était soluble dans l'eau, l'éther, l'alcool, le chloroforme et le benzol, et qu'elle ne cristallisait dans aucune de ces substances. Il lui a donné provisoirement le nom de *pseudonarcissine*.

Avec l'extrait alcoolique de bulbes de narcisse des prés, et avec le principe qui en a été isolé par M. Gerrard, le professeur Sydney Ringer a commencé des expériences physiologiques. Il résulte de ses premiers essais que, sur les animaux à sang chaud, l'alcaloïde injecté sous la peau, à la dose de 3 ou 4 grains, détermine une salivation profuse, avec écoulement des yeux et du nez, des vomissements fréquents et une légère diarrhée. Il fut administré par la bouche à l'homme, et il agit sur lui comme sur les animaux. Dans certains cas, l'effet sur les glandes salivaires est plus prononcé; dans d'autres cas, on constate des vomissements ou de la diarrhée, ou les deux symptômes réunis, sans qu'il se produise de salivation. Instillé dans l'œil, il contracte d'abord légèrement, puis dilate la pupille. Sous certains rapports, l'extrait est beaucoup plus actif que l'alcaloïde. Ainsi, de 8 à 10 grains suffisent pour produire des nausées et des vomissements, sans déterminer de salivation, ce qui porte à croire, que le principe qui provoque la salivation est différent de celui qui détermine l'effet purgatif et émétique.

Il est à désirer qu'on obtienne à l'état de pureté, l'alcaloïde du narcisse des prés, qui semble appelé à prendre un rang sérieux dans la thérapeutique.

SUR UN ALCALOÏDE DÉCOUVERT DANS LE PAIN DE MAÏS ALTÉRÉ. — M. le docteur Th. Roussel avait établi, par de savantes recherches, que la pellagre se développait chez les personnes qui faisaient usage de maïs altéré par le verdet. En expérimentant avec un extrait de pain de maïs, attaqué par le *penicillium maïdis*, Lombioso réussit à provoquer chez les animaux, des symptômes analogues à ceux de la pellagre, et Dupré put extraire du maïs altéré, une substance présentant les réactions des alcaloïdes (2).

MM. Brugnatelli et Zenoni ont voulu, à leur tour, étudier la question, et, pour cela, ils abandonnèrent à elle-même, une quantité considérable de pain de maïs, pour qu'elle se couvrit de champignons. Dès que les moisissures commencèrent à paraître, une première portion de pain fut analysée, tandis que la seconde portion ne le fut, qu'après le développement complet des champignons. Un alcaloïde fut obtenu dans les deux cas, mais plus abondamment dans le dernier. Cet alcaloïde est insoluble dans l'eau, mais soluble dans les acides dilués, d'où il est précipité, sous forme de flocons blancs, par les alcalis ou les carbonates alcalins. Il est soluble

(1) *The pharmaceutical Journal*, 15 septembre 1877.

(2) *Journal of the chemical Society*. London, march 1877.

©BIU Santé

dans l'alcool et l'éther, et la solution éthérée donne un précipité blanc, avec une solution éthérée d'acide tartrique. L'alcaloïde libre a une saveur très-amère, et contient de l'azote; mais il est si facilement altérable, qu'on n'a pu en faire l'analyse. Dissous dans l'acide sulfurique concentré, il donne, avec les agents d'oxydation, une coloration bleue intense, très-semblable à celle qu'on obtient avec la strychnine. Cependant, il se distingue de cette dernière, par la belle couleur violette que détermine la vapeur de brome, en réagissant sur sa solution sulfurique.

Ces recherches intéressantes des médecins italiens viennent corroborer la découverte de M. Th. Roussel. A ce titre, elles méritaient d'être connues des médecins en général, et en particulier de ceux qui pratiquent dans les départements où le maïs joue un rôle important dans l'alimentation. — N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 25 mars 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. Deschamps, de Rome, adresse à l'Académie une notice sur les appareils qu'il a inventés pour utiliser la force des marées.

M. Félix Ravaisson, de l'Académie des inscriptions, écrit à M. le Président une lettre à l'occasion de la dernière communication de M. le professeur Sédillot. Il dit que la lecture de cette communication lui a rappelé qu'en 1869, il souffrit assez cruellement de crevasses aux mains déterminées par le froid des montagnes du Jura. Il fit un premier pansement avec le collodion, qui se gerça bientôt; alors il introduisit dans chacune de ces gerçures des brins d'ouate, de façon à les bien boucher, et il mit, par-dessus, une seconde couche de collodion qui obtura le tout. A partir de ce moment, la guérison fut rapide. — C'est très-bien, mais l'ouate était au moins inutile. (Ces messieurs de l'Académie française devraient bien décider qu'on peut écrire ouate avec un H, — houate! — ça mettrait d'accord l'écriture et la parole, et ça n'en serait pas plus laid.)

M. Laffitte, officier d'artillerie, raconte, dans une lettre, qu'ayant été mordu par une chienne soupçonnée d'être enragée, il cautérisa les plaies avec un fer rougi à blanc. Il s'attendait à ressentir une de ces douleurs qui font, dit M. le Secrétaire perpétuel, époque dans la vie, et il fut fort étonné d'éprouver une sensation, — non pas agréable précisément, — mais très-supportable. Il n'y a là rien d'extraordinaire; tous les chirurgiens savent que plus le cautère est chaud, moins la douleur est vive. Cela tient sans doute à la rapidité, à l'instantanéité de la destruction de la matière organisée lorsqu'on la touche avec un fer porté au rouge blanc. Il y a lieu toutefois de se rendre compte exactement de ce que l'on fait et de ce qui se passe dans ce cas. Il serait fort possible qu'il se produisît un fait d'état sphéroïdal, qu'aucun contact réel ne s'établit entre le métal incandescent et la surface mouillée de la plaie, et que, par conséquent, la cautérisation ne se fît pas. Les magnifiques expériences de M. Boutigny (d'Évreux) ont montré qu'on pouvait, sans se brûler, plonger la main dans une cuve pleine de plomb ou d'argent fondu; malheureusement les lois si bien étudiées par l'expérimentateur éminent dont je viens de rappeler le nom sont trop négligées dans l'interprétation des phénomènes dont nous sommes chaque jour témoins.

M. Schutzenberger adresse une note sur la constitution de la laine et de quelques substances similaires.

M. Toselli annonce qu'il a réussi à fabriquer un kilogramme de glace en deux minutes.

M. Planchon adresse une note sur l'origine du phylloxera dans les Pyrénées-Orientales.

M. Godefroy, professeur à La Chapelle, envoie une note relative à l'application du téléphone aux communications intérieures d'une grande usine.

M. Thomas fait savoir à l'Académie qu'il obtient directement des photographies en noir, sans épreuve négative préalable.

M. Lecoq de Boisbaudran annonce que le poids atomique du gallium est 69,9, l'hydrogène étant pris pour unité.

L'inventeur d'une locomotive sans foyer demande qu'une commission soit nommée pour assister aux expériences qu'il se propose de faire sur le tramway de Rueil à Marly-le-Roi.

M. Trémaux dépose sur le bureau une réclamation de priorité touchant les idées émises par M. le général Favé dans ses dernières communications.

M. de Quatrefages, en son nom et au nom de M. le docteur Hamy, donne lecture d'une note sur les Tasmaniens, extraite du grand ouvrage intitulé : *Crania ethnica*, dont la publication se poursuit régulièrement.

©BIU Santé

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section de botanique, en remplacement de M. Hoffmeister, d'Heidelberg.

Sur 49 votants, M. Duvaljouve, de Montpellier, obtient 46 suffrages, et M. Clausse, de Toulouse, 3.

En conséquence, M. Duvaljouve est élu.

M. Dumoncel présente, de la part de M. Gaiffe, un appareil mesureur des tensions électromotrices.

M. d'Abbadie, au nom de M. Carlier, dépose sur le bureau un travail intitulé : *Douze années d'observations météorologiques à Saint-Martin (Landes)*.

M. l'abbé Th. de Regnon adresse à M. Faye la relation d'une trombe observée dans le détroit de Malacca, en décembre 1877, par un missionnaire qui se rendait en Chine. Voici les principaux passages de la lettre de ce dernier :

« Le cône tourbillonnant *descend* de la nue en faisant un angle plus ou moins ouvert avec l'horizontale. Arrivé à la surface de la mer, il la déprime en godet, puis l'eau s'élève et décrit des hélices en tournant *autour du cône;* après quoi, elle forme champignon et retombe en pluie..... Ceci pourrait donner raison à tout le monde. Le cône tourbillonnant *descend* et l'eau *monte*. L'hélice est-elle en sens contraire ou de même sens que celle du tourbillon? On ne l'a pas vérifié. »

M. Faye fait remarquer que ces réflexions s'appliquent à toutes les trombes marines dont on a la description et les dessins; toutes ont le pied entouré d'une sorte de buisson ou de cataracte circulaire produite par l'air qui s'échappe en bas et remonte ensuite autour de la trombe en entraînant une eau plus ou moins réduite en poussière, et il en est exactement de même des trombes terrestres lorsque, dans leur mouvement de translation, elles viennent à passer sur un lac, un fleuve ou un étang.

M. Faye insiste sur ce fait : qu'on a vu cette trombe descendre des nues et pénétrer dans la mer; qu'on a vu l'eau remonter, non pas dans la trombe, comme on l'a si souvent prétendu, mais extérieurement à la trombe et autour d'elle, ce qui est bien différent.

J'espère que mon honorable confrère, M. le docteur Léon Marie, trouvera dans ce qui précède une réponse topique à la poétique description des trombes-suçoirs qu'il a bien voulu m'adresser indirectement, et dont je le remercie.

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

CORRESPONDANCE

SUR LE PHONOGRAPHE

Paris, 25 mars 1878.

Monsieur et très-honoré confrère,

Quoique je ne me pique pas d'hellénisme, permettez-moi cependant de vous faire remarquer une erreur d'étymologie qui me choque depuis quinze jours.

C'est à propos d'un instrument merveilleux encore à peine connu.

Tous les journaux en parlent; l'Académie des sciences a reçu une communication à son sujet; votre estimable journal y a consacré un petit article le 12 mars courant. Je veux parler du *phonographe*.

Or, si je cherche dans mon Dictionnaire grec-français, voici ce que je trouve : Φονος, meurtrier.

Il est vrai que, un peu plus loin, je trouve également : Φωνη, voix, parole.

Il semblerait donc que phonographe voudrait dire : Qui décrit, qui parle des meurtriers, et l'inventeur de ce merveilleux instrument a certainement voulu dire : Qui enregistre la parole.

Ne vous semble-t-il pas, comme à moi, que l'on devrait dire et écrire *phonègraphe*, et non pas phonographe?

Faites de ma petite observation, qui est tout à fait sans prétention, ce que vous croirez utile, et veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance des sentiments les plus distingués d'un de vos anciens abonnés et assidus lecteurs.

Dr C. MIGNON.

Éphémérides Médicales. — 30 MARS 1808.

Mort de Henri-Auguste Wrisberg, excellent anatomiste et savant écrivain, professeur public dans l'Université de Gœttingue. On lui doit des éditions du « Traité d'accouchements de Rœderer » ; des « Principes de physiologie de Haller » ; de « l'Histoire de la maladie muqueuse de Wagner », enrichies de notes et de préfaces importantes. — A. CH.

©BIU Santé

FORMULAIRE

COLLODION ABORTIF DES PUSTULES VARIOLIQUES. — MICHAUT.

Collodion.	15 grammes.
Huile de ricin.	30 —
Bi-chlorure de mercure	0 gr. 30 centigr.

F. s. a. — Usage externe. — N. G.

COURRIER

DISTRIBUTION DES PRIX A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — La distribution annuelle des médailles et prix aux élèves internes en pharmacie a eu lieu mercredi dernier, au siége de l'administration de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Michel Moring, directeur.

Sur l'estrade, nous avons remarqué les membres de l'Administration générale, les professeurs de pharmacie et les membres du jury chargé de décerner les récompenses.

Après le discours de M. le président, chaleureusement applaudi, le secrétaire du jury a rendu compte des opérations du concours.

Voici les noms des lauréats :

Première division : Médaille d'or, M. Degrœve; médaille d'argent, M. Bourquelot. — Mentions : 1re, M. Walizewski; 2e, M. Gautrelet

Deuxième division : Médaille d'argent, M. Guignart; accessit, M. Degrœve. — Mentions : 1re, M. Thomas; 2e, M. Lespian.

Les internes nouveaux entreront en fonctions le 1er avril prochain.

— La *Société française de tempérance,* Association contre l'abus des boissons alcooliques, tiendra sa séance solennelle sous la présidence de M. Édouard Laboulaye, membre de l'Institut, le dimanche 31 mars, à 3 heures précises du soir, à l'hôtel de la Société d'horticulture, rue de Grenelle-Saint-Germain, 84.

Ordre du jour : 1° Discours de M. Édouard Laboulaye; — 2° Rapport sommaire sur la situation de l'Œuvre, par M. Lunier; — 3° Rapport sur les récompenses à décerner en 1878, par M. le docteur Durand-Fardel.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE. — La Société française d'hygiène voulant propager dans les classes laborieuses les notions les meilleures d'hygiène et d'éducation de la première enfance, met au concours la question suivante :

« Faire connaître d'une manière succincte, et dans les limites d'une brochure in-12 de 32 pages, les meilleures conditions de l'éducation de la première enfance :

1° Au point de vue de la nourriture, depuis le jour de la naissance, jusqu'au moment où l'enfant peut faire usage d'aliments usuels;

Insister particulièrement sur l'allaitement maternel; démontrer que l'allaitement artificiel ne peut suppléer le premier que dans les cas de nécessité absolue.

2° Au point de vue du vêtement (signaler les pratiques mauvaises, et celles qui réalisent les meilleures conditions : indiquer tous les soins corporels que nécessite le premier âge);

3° Au point de vue de l'habitation (faire connaître les avantages de l'exposition, de l'aération et de la propreté). »

Dans le développement des différents points du programme, on tiendra compte des conditions actuelles des personnes auxquelles on s'adresse, et l'on évitera surtout les théories purement idéales applicables aux classes privilégiées.

Les récompenses consisteront en une médaille d'or et en deux médailles d'argent.

N. B. Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au Secrétariat de la Société française d'hygiène, 71, rue des Saints-Pères, le 1er juin 1878.

Les mémoires couronnés appartiendront à la Société qui pourra les imprimer, à son gré, en totalité ou en partie.

Elle s'engage à inscrire les noms des lauréats en tête de l'opuscule, qu'elle se propose de répandre à profusion et de faire distribuer dans les mairies, à chaque personne qui viendra faire une déclaration de naissance.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

OBSTÉTRIQUE

SUR L'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 mars 1878,

Par M. le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, chirurgien de l'hôpital Cochin (Maternité).

J'ai vu avec le plus grand intérêt la discussion sur l'anesthésie obstétricale, et j'ai jugé que vous ne trouveriez pas hors de propos la communication d'un observateur qui a eu l'occasion d'étudier assez longuement cette pratique. Je ne saurais trop vous dire le chiffre des anesthésies de cet ordre que j'ai faites, parce qu'il y a déjà longtemps que cela est devenu pour moi une pratique un peu banale, et je n'ai pas pris la peine d'enregistrer tous les cas, mais seulement ceux qui présentaient des particularités remarquables. Peut-être l'ai-je fait une quarantaine de fois, à coup sûr pas moins, et je mets absolument en dehors les opérations obstétricales avec anesthésie complète.

J'avais été vivement frappé, il y a douze ans environ, par une conversation avec l'illustre Simpson, qui raillait fort sévèrement les accoucheurs français sur la question de l'anesthésie. J'ai fait mon profit de la leçon, et les résultats obtenus m'ont absolument convaincu dès longtemps de la puissance de la méthode.

Je n'ai pas, dès le principe, obtenu des résultats complets, manquant de guide et embarrassé par une tendance malheureuse à l'anesthésie chirurgicale. Dès mon internat, j'avais eu l'occasion de faire l'anesthésie pendant l'accouchement. Je donnais mal le chloroforme, parce que j'en donnais trop.

En dehors de la pratique hospitalière, je me suis mieux dirigé, et depuis quatre ans j'ai eu chaque année le service obstétrical de Cochin pour un ou deux mois. J'ai çà et là donné le chloroforme, et, mon éducation bien faite, j'avais résolu, lorsqu'un service obstétrical deviendrait mien, d'y instituer l'anesthésie à titre d'application régulière, constante; c'est ce que j'ai fait depuis trois mois que j'ai en propre le service obstétrical de l'hôpital Cochin.

Je m'explique difficilement, après expérience, l'opposition faite à l'anesthésie obstétricale par des maîtres éminents dont personne plus que moi ne respecte l'autorité. Je comprends d'autant mieux la réalité et les propriétés bienfaisantes de cette anesthésie incomplète préconisée avec tant d'insistance depuis Simpson par beau-

FEUILLETON

EN AFRIQUE! (1)

VIII

d'Alger à Tipaza

Je n'essayerai pas d'exprimer le doux éblouissement que l'on éprouve quand, averti par les gens de l'équipage et par le ralentissement de la marche du navire, on sort tout ahuri encore de sa cabine, et qu'on se trouve en face de l'ancienne capitale des Moghrebins, El Bahadja, la blanche. Alger apparaît comme une carrière de marbre, aux flancs d'une colline, entre le bleu foncé de la mer et le bleu profond du ciel, avec un éclat, une intensité de lumière dont nos paysages ne peuvent donner l'idée.

Quand j'abordai pour la première fois cette terre d'Afrique (c'était à la fin de septembre 1849), il me sembla que j'étais transporté dans une autre planète. Tout était différent de ce que j'avais vu jusqu'alors. La végétation, la couleur des terrains, celle du ciel, la forme des maisons, le costume, la langue et la tenue de ce peuple drapé, rien ne ressemblait à ce que je venais de quitter. Quelques jours plus tard, tournant le dos à la mer, je me dirigeai vers le sud, à travers le Tell, et j'allai jusqu'au commencement du désert de Sahara. L'impression changea; je n'étais plus dans une autre planète, mais dans celle-ci, rajeunie de trois mille ans. C'étaient les personnages de la Bible que j'avais sous les yeux. Les pasteurs, vêtus de blanc

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 février, 5, 14, 23 et 26 mars.

©BIU Santé

coup d'accoucheurs anglais, et à Paris par M. Campbell, que j'admets absolument certaines anesthésies chirurgicales faciles obtenues sans frais d'excitations et niées pourtant par d'éminents observateurs.

Cependant je suis surpris de voir, dans l'étude actuelle qui se fait de cette anesthésie, que beaucoup d'observateurs lui attribuent une régularité d'allures que je ne lui connais pas. Au contraire, l'action superficielle du chloroforme nécessaire à mettre en jeu se produit avec une grande variabilité, et pour l'obtenir il faut bien connaître ses ressources.

En définitive, le but poursuivi est de modifier la douleur, de telle façon que les souffrances ne soient plus ressenties, sans déterminer la perte complète de la conscience.

Celui qui s'imaginerait obtenir toujours ce résultat par un même procédé, avec des quantités identiques ou analogues de chloroforme, et dans le même temps, celui-là se tromperait et se préparerait des déboires, ou bien il forcerait trop le chloroforme.

L'action du chloroforme varie, pour ces cas, d'abord en vertu d'une disposition individuelle. Mais elle varie aussi avec la période du travail où l'anesthésie est entreprise; et l'on verra là deux indications précieuses pour la pratique.

Pour certains cas, surtout si on commence de bonne heure, on donne quelques gouttes à respirer sur un mouchoir de temps à temps. La femme le porte elle-même à sa figure, elle respire au moment où elle sent venir des contractions. Elle est soulagée, elle sent à peine l'acuité de la douleur, et continue la conversation dans l'intervalle; elle réclame le chloroforme, et s'occupe plus ou moins du public qui l'entoure, elle s'anesthésie elle-même en quelque sorte. Elle est conduite ainsi jusqu'à la dilatation complète, et l'accoucheur novice pour cette anesthésie, après plusieurs heures de ce régime, est averti par un appel plus pressant au chloroforme que la tête est à la vulve. Il peut alors, suivant ses opinions, augmenter le chloroforme ou laisser les femmes souffrir pendant cette dernière période.

C'est là le type le plus simple, il n'est pas le plus commun. Dans ce cas, la quantité de chloroforme usée est si petite qu'on a de la peine à y croire, il semble que l'on n'en ait pas emprunté au flacon.

D'autres femmes n'ont pas la même susceptibilité, surtout si on a commencé à leur donner le chloroforme *après qu'elles avaient déjà souffert cruellement* depuis une ou plusieurs heures. Elles n'accusent de bien-être que lorsque le chloroforme

---

qui, pensifs, me regardaient passer, appuyés sur de grands bâtons recourbés, m'apparaissaient comme les fils de Jacob, et j'étais tenté de leur parler de leur frère Joseph. Un jour, près de Boghar, sur les bords du Chéliff, je rencontrai une jeune femme arabe portant un vase sur la tête et tenant par la main un enfant nu, c'était Agar : « Fais, lui dis-je, bonne provision d'eau pour que ton Ismaël ne meure pas de soif. »

Je crois que tous les voyageurs ont dû être saisis de la même illusion. Est-ce une illusion? Mais non. La Bible est bien là, inaltérée et vivante comme aux anciens jours. C'est nous qui avons changé. Les patriarches pasteurs ont conservé leurs costumes, leurs habitudes, leur beauté et leur dignité primitives. La religion même s'est à peine modifiée; Allah seul est grand, comme Jehovah, et c'est aussi par une bouche de prophète qu'il parle à son peuple. Ces races, particulièrement réfractaires à toute modification d'origine étrangère, demeurent immobiles, alors que nous nous agitons et que nous subissons des mutations incessantes. Nous sommes le flot, elles sont le roc. Voyez : Rome a tenu pendant quatre siècles la Gaule sous sa domination; la Gaule est devenue romaine. Elle a adopté les mœurs, les coutumes, les vices, les idées, la langue de ses vainqueurs. Par contre, cherchez quelles traces Rome a laissées sur la terre d'Afrique après huit siècles d'occupation. Aucune. Pas même le souvenir; à peine un nom qui signifie à la fois l'étranger et l'ennemi, et que ceux qui l'emploient ne savent à quoi rattacher; le mot : Roumi. Restera-t-il davantage de nous et de notre souveraineté? Cela me semble douteux. J'ai cependant, à la distance de quelques années qui sépare l'un de l'autre mes rapides séjours dans ce pays, constaté quelques changements extérieurs dans le costume et les habitudes des hommes du peuple à Alger. Ceux-ci ont abandonné la pipe, le tchibouck, qu'ils tenaient tous à la main, et ne fument plus que la cigarette, à l'exemple de nos troupiers. Cela dénote une activité plus grande et le besoin d'avoir leurs

©BIU Santé

a été donné un peu plus abondamment. Elles n'ont pas perdu connaissance pour cela, mais elles ont une tendance à l'assoupissement dont elles se rendent très-bien compte, et, généralement, dès que ce sentiment de torpeur s'efface, elles demandent avec instance de nouveau le chloroforme. Dans l'intervalle, elles restent d'ordinaire silencieuses, et on les entretient alors dans cet état satisfaisant avec des quantités de chloroforme excessivement minimes. Mais il faut prendre garde de le donner à des intervalles trop éloignés, parce que si on laissait une bonne fois la fumée du chloroforme se dissiper, il faudrait exagérer les doses pour faire retour à une anesthésie suffisante. Mais, avec cette précaution, on les conduit ainsi jusqu'à la délivrance. Elles s'agitent seulement et témoignent qu'elles sentent les contractions sans souffrir.

Enfin, suivant un troisième type, quelques femmes se montrent bien plus réfractaires encore ; cela se voit tout particulièrement pendant le travail qui a débuté lorsque la poche des eaux est rompue depuis longtemps, lorsque l'utérus est dur ou contracturé, ou lorsque le travail est très-avancé. Si on veut faire alors quelque chose d'efficace, on donnera d'emblée une proportion plus notable de chloroforme, presque suivant la méthode brutale de Simpson, et l'on poursuivra sans crainte jusqu'à ce que la femme soit assoupie complétement. Ce n'est pas encore de l'anesthésie chirurgicale ; c'est le sommeil qui précède souvent l'excitation, et si on prend la peine de le prolonger pendant un quart d'heure ou vingt minutes, on pourra ensuite, jusqu'à la fin du travail, prolonger la demi-anesthésie, car la femme a encore conscience des douleurs, mais ne souffre plus et dort presque. Elle se fait alors avec des quantités de chloroforme minimes, mais plus importantes que tout à l'heure ; dans ce cas, il faut se défier de dépasser et d'aller à l'anesthésie complète.

Les faits sont si variés qu'on pourrait les diviser à l'infini, et j'ai cru devoir vous montrer au moins trois types en dehors de l'anesthésie chirurgicale vraie. Car, pour toutes ces femmes qui supportent si facilement leurs douleurs spontanées, même pour les plus endormies, une intervention opératoire serait absolument impossible ; l'anesthésie opératoire n'existe pas. Si on touche à la vulve, si on veut faire une opération, la malade s'éveille complétement, gémit et s'agite ; s'il y a une opération à faire, il faut pousser alors le chloroforme jusqu'à l'anesthésie chirurgicale.

Cependant, quelle a été l'action du chloroforme? Commençons par la *douleur*.

---

deux mains libres. Bon nombre de Biskris (portefaix) ont adopté le long sarrau de toile blanche que portent nos zouaves quand ils sont de corvée ; quelques-uns même ont le bourgeron bleu de nos débardeurs. « Tout dégénère, c'est la loi du progrès. » J'ai vu des Aïssaoua se livrer ainsi vêtus à leurs révoltantes jongleries ; et, enfin, sur le port, j'ai vu, non sans surprise, des indigènes jouer aux boules, à l'élémentaire « cochonet », si cher aux honnêtes Savoyards. De plus, ils boivent tous de l'absinthe, et beaucoup boivent du vin, malgré les prohibitions du Coran. C'est peu de chose, peut-être. On ne sait pas.

La ville elle-même a beaucoup changé ; mais je dois dire qu'à l'inverse de Lyon et de Marseille, les « embellissements » d'Alger ne m'ont causé qu'une satisfaction fort modérée. Le boulevard de la République se développe sur une longueur de 1,200 mètres, du fort Neuf au fort Bab-Azzoun ; il forme terrasse à 20 mètres au-dessus de la mer, et porte toute une rangée régulière de maisons à cinq étages et à arcades, comme celles de la rue de Rivoli. C'est très-beau ; mais il n'y a pas un arbre ; à certaines heures, il n'y a pas d'ombre, c'est trop intrépidement français. Combien je préfère la vieille ville ! Quel charme ! quelle fraîcheur, même aux heures les plus lourdes ! Quelle intelligence parfaite des exigences du climat ! Quelle entente de l'hygiène et du bien-être ! Les maisons mauresques, sans ouverture extérieure autre que la porte, n'ont qu'un étage, et sont couvertes en terrasses. Elles laissent entre elles, pour former les rues, des espaces tout juste assez larges pour qu'un âne chargé y puisse passer, et se rapprochent, à la hauteur de l'étage, presque à se toucher. Elles ne sont séparées que par une fente à travers laquelle on aperçoit le bleu indigo du ciel. Les rayons du soleil n'y pénètrent jamais, mais frappant les terrasses, ils agissent comme un fourneau d'appel, et déterminent un courant d'air qui monte incessamment des parties basses de la rue pour remplacer les couches supérieures dilatées par la chaleur. Le rapprochement extrême

©BIU Santé

Celle-ci a été anéantie. Elle n'existe plus qu'imperceptible, à l'état de souvenir. Les contractions utérines sont marquées par une courte souffrance; on pourrait mieux dire un malaise; la femme en a plus ou moins conscience; elle n'en pâtit pas. Voilà le résultat le plus évident de la demi-anesthésie.

Lorsque la femme avait, en outre des douleurs des contractions, des douleurs continues, celles-ci disparaissent complétement pour ne plus revenir. Dans ces cas, si la fatigue était extrême, les contractions utérines sont alors souvent assez espacées pour permettre le sommeil.

Avec la souffrance disparaissent les phénomènes d'excitation, qui l'accompagnent communément.

Pour les *contractions utérines*, elles ne sont pas supprimées; mais le chloroforme a sur elles une action remarquable. Si les douleurs étaient rapprochées, subintrantes, on pourrait dire: toutes les douleurs ou contractions courtes, inefficaces, mais insupportables, disparaissent, le travail se *régularise*, les contractions s'espacent et deviennent puissantes. Quelquefois, avant d'obtenir ce résultat, les contractions ont semblé disparaître complétement, et, pendant un quart d'heure ou vingt minutes, la femme a commencé par dormir d'un sommeil profond.

Mais, en réalité, l'influence sur le travail est favorable. Il marche d'ordinaire rapidement. Quelquefois, cette rapidité devient surprenante. On avait donné le chloroforme à une femme dont le col était à peine dilaté et se maintenait ainsi depuis plusieurs heures, et, dans l'espace d'une heure, tout a été fini. Le changement rapide de consistance du col de l'utérus est fort remarquable.

Cette anesthésie présente-t-elle des *dangers?* Je ne le crois pas; je ne pense même pas qu'elle présente d'*inconvénients;* je n'en ai vu aucun; une fois, j'ai observé des vomissements chez une femme qui, après avoir souffert cruellement, avait pris une dose considérable de chloroforme.

Des accidents sérieux, mortels de l'anesthésie, il est impossible d'en reprocher; il n'en existe pas d'exemple; et, quand on fait cette anesthésie, on ne s'imagine guère qu'ils puissent exister.

On admet avec raison que la femme en travail présente une tolérance spéciale pour l'anesthésie complète; à plus forte raison, ici, doit-on admettre qu'il n'y a pas de danger à redouter.

Le *travail* est-il ralenti, comme on l'a dit? Je n'en crois rien. Il m'a toujours semblé s'accélérer, probablement parce que je donnais le chloroforme surtout à des

---

des étages, peu élevés d'ailleurs est, en outre, une disposition prudente dans un pays où les tremblements de terre ne sont pas rares.

Partis de Marseille le mardi 20 mars, à six heures du soir, nous aurions dû aborder à Alger le jeudi 22, à six heures du matin. Le mauvais temps ne nous permit d'arriver qu'à midi. On ne nous attendait plus. La matinée du lendemain fut consacrée par nous à la visite de l'hôpital civil de Mustafa inférieur. Une ligne de tramways y conduit de la place du Gouvernement. Je raconterai plus tard, si les lecteurs ne se fatiguent pas de ces libres causeries, les choses intéressantes que m'ont fait voir là MM. les professeurs Bruch et Trollier. Disons, en attendant, que cet hôpital, qui contient 600 lits, est installé dans des baraquements construits jadis pour un quartier de cavalerie; qu'on y reçoit les indigènes et les éléments si variés de la population d'Alger; et, enfin, que M. le docteur Trollier, chargé depuis une trentaine d'années du service des femmes en couches et des nourrices, n'y a pas encore constaté un seul cas de fièvre puerpérale.

Le reste de la journée se passa, en partie, à la bibliothèque dont l'obligeant directeur, M. Mac-Carthy, mit à notre disposition les cartes et les divers ouvrages que nous voulions consulter. Tout en nous montrant ses richesses, — la bibliothèque possède plus de 15,000 volumes et environ 2,000 ouvrages arabes manuscrits, — M. Mac-Carthy nous fit l'effroyable récit de la mort du missionnaire Lepaulmier, assassiné par le Touareg Menhir, qui d'un seul coup de sabre lui enleva la tête et l'épaule. M. Lepaulmier avait racheté 150 fr. ce sabre pour le donner au Touareg à qui il avait appartenu et qui en connaissait la trempe extraordinaire. Mais je raconterai cela avec le reste, — que j'ajourne.

Le surlendemain de notre arrivée, à six heures du matin, nous prenions place dans un wagon de la ligne d'Alger à Oran, en assez nombreuse compagnie d'Arabes. Abraham voya-

©BIU Santé

femmes dont le phénomène douleur entravait la parturition. S'il y a retard pour les autres, cela n'importe guère.

Favorise-t-il les *hémorrhagies* post-puerpérales? Je l'avais cru autrefois, ayant observé deux faits d'hémorrhagie imprévue. Mais, depuis, la série est nombreuse des cas où je n'ai rien observé. Et cependant il m'est arrivé de continuer l'anesthésie après l'accouchement, après la délivrance, pendant les coliques qui suivent celle-ci.

Je n'ai jamais vu, chez l'enfant, aucun des accidents de stupeur théoriquement signalés, et, à l'hôpital, je ne les ai vus mourir ni plus ni moins que les autres. En ville, je les ai suivis davantage, et les ai vus aussi vivaces que les autres.

Quant au résultat pour l'accouchement, il est immédiat et secondaire: je crois que, dans la majorité des cas, le travail est accéléré. Il est, à coup sûr, abrégé pour tous les cas où les douleurs sont pénibles.

La douleur supprimée, le bien-être de la femme est remarquable.

Dans les accouchements où il y a des obstacles, le travail est facilité, et je suis convaincu qu'on évite par lui bon nombre d'applications de forceps.

Les suites de couches sont meilleures, le relèvement de la femme est rapide; à l'appui de ceci, j'ai bon nombre de faits.

Le mode d'administration est des plus simples : je donne le chloroforme à respirer sur un mouchoir, par petites quantités *progressives*, ce qui n'était pas la prescription de Simpson. Une fois l'anesthésie commencée, il est préférable de ne pas l'interrompre. Un aide est inutile.

On surveille la respiration, ce qui suffit pour l'anesthésie, et l'on peut prendre le pouls de temps à autre, mais cela n'est pas indispensable.

A l'hôpital, j'ai fait faire cette anesthésie par l'interne, l'externe, les élèves du service, et par les deux sages-femmes; je la considère comme absolument inoffensive, si elle est progressive et ne vient pas au grand sommeil anesthésique.

A priori, je serais défavorable à tout appareil; d'abord, les pays du monde où l'on observe le plus d'accidents par le chloroforme sont ceux où on se sert des appareils, très-ingénieux du reste. Celui de notre ami et collègue M. Legroux est tentant par sa simplicité; mais je doute qu'il soit applicable dans l'accouchement. A l'encontre de ce qui se fait dans l'anesthésie chirurgicale, les femmes sont agitées, se retournent, se déplacent; il ne serait pas facile. Et puis, si le chloroforme est un

---

geant en chemin de fer! c'est imprévu et c'est saisissant! A l'époque de ma première visite, il n'était question ni de tramways ni de chemins de fer en Afrique. Du moins il n'en était question que dans les conversations de deux personnages qui avaient l'air, je le crois bien, aussi fous l'un que l'autre. Le premier était un vieux Parisien. Pourquoi ne le nommerais-je pas? M. Blondot, qui habitait la rue Saint-Georges, et que le hasard m'avait fait connaître en Algérie. Le gouvernement venait alors de décider qu'une ville de 2,000 habitants serait fondée à Arzew-le-Port, dans la province d'Oran (l'ancien *Portus magnus* des Romains). M. Blondot avait demandé la concession d'une voie ferrée qui aurait fait communiquer les salines avec la nouvelle ville. La distance est de 16 kilomètres. L'originalité du projet consistait en ce que la traction aurait été exercée, non par la vapeur, mais par des autruches; par des autruches dont les plumes, soigneusement recueillies, auraient été en outre une source de bénéfices considérables. L'originalité parut sans doute trop grande et le projet n'eut pas de suite. Toujours est-il que, depuis, la domestication de l'autruche au cap de Bonne-Espérance et la récolte facile des plumes ont donné lieu à des fortunes colossales, et que le tramway, si rapidement adopté partout, depuis trois ans, était là nettement indiqué.

Le second de ces naïfs utopistes était votre serviteur, — à moins que ce ne fût son ami et cher compagnon, le docteur Emile V... A cette distance, il est quelquefois malaisé de reconnaître les idées qui vous appartiennent en propre ou en communauté. Nous voulions qu'on établît un chemin de fer qui, partant d'Alger et traversant le continent africain selon son grand diamètre, aurait abouti au cap de Bonne-Espérance! Mais il faudrait y engloutir des sommes formidables! Nous avions calculé qu'en employant l'armée à ce travail, autrement gigantesque que ceux de l'ancienne Rome, c'était, au bas mot, une dépense de vingt milliards Rien qu'avec ce que nous a coûté la dernière guerre, on aurait pu en construire la moitié.

©BIU Santé

agent merveilleux, c'est parce qu'il est aisé de le donner. Le mouchoir n'effraye personne.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 janvier 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture du rapport sur les *maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier. Discussion : M. Beaumetz. — Note sur *un cas de latéropulsion oculaire dans la paralysie agitante*, par M. Debove. — Lecture d'une note sur *quelques formes de rhumatisme spinal*, par M. E. Vallin. Discussion : MM. Rendu, Ollivier, Vallin. — Observation de *diarrhée catarrhale datant de onze mois, guérie par le sulfate de quinine*, par M. Guyot. — Lecture d'un mémoire (suite et fin) sur le *souffle anémo-spasmodique*, par M. Constantin Paul.

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

Correspondance manuscrite : Lettre de M. Dionis des Carrières (d'Auxerre) qui sollicite le titre de membre correspondant de la Société.

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale.* — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Marseille médical.* — *Annales de gynécologie* — *Gazette médicale d'Orient.* — *Du double caractère des phénomènes psychiques*, par M. Delasiauve. — *La Faculté de médecine de Paris après juillet* 1830, par le docteur A. Corlieu.

—

M. Ernest Besnier lit son rapport concernant les *maladies régnantes* du dernier trimestre de l'année 1877. (Voyez Union Médicale, février 1878.)

M. Dujardin-Beaumetz : A l'occasion du rapport de M. Ernest Besnier, je ferai part à la Société de la situation déplorable dans laquelle se trouve mon service de crèche à l'hôpital Saint-Antoine. Sur 15 lits, je compte aujourd'hui 12 cas de rougeole, et 1 cas de diphthérie chez les enfants. Joignez à cela 2 cas de fièvre puerpérale survenue chez deux malades accouchées en ville, dans les chambres de la même sage-femme, et vous jugerez, une fois de plus, s'il n'y a pas nécessité urgente de réclamer encore et toujours l'isolement de ces malades.

—

M. Debove communique à la Société la relation d'un phénomène, non encore décrit, se rattachant à la *paralysie agitante*.

« Nous venons attirer l'attention de la Société, dit M. Debove, sur un signe de la paralysie

---

perte des hommes eût été beaucoup moins considérable que celle causée par la guerre. Elle eût produit des résultats magnifiques et d'incalculables bénéfices, tandis que nous ne savons pas au juste à qui et à quoi ont profité les pertes subies pendant la campagne de 1870. Sauf quelques banquiers français, notez-le bien, « français », qu'a enrichis le payement de notre rançon, voyez-vous que quelqu'un en soit plus fortuné? Nous aurions fait là, dans ce continent immense, une provision de territoires d'échange capables d'assouvir les plus âpres convoitises, etc., etc. Mais je laisse à ceux de mes lecteurs qui ont quelque goût pour les rêveries le soin de développer les conséquences infinies de ce projet insensé. Je craindrais, en insistant, que mon excellent ami, M. le docteur Moreau, de Tours, ne se prît à songer que j'ai eu quelques hommes de génie dans ma famille. Sans modestie, je ne le crois pas.

(*A suivre.*) Maximin Legrand.

Faculté de médecine de Paris. — M. Guéniot, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est rappelé à l'exercice pendant l'année scolaire 1877-1878.

— M. Brissaud (Édouard), né à Besançon, le 15 avril 1852, est nommé préparateur du laboratoire d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Gombault, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Baraban (Léon-Dominique), né le 15 septembre 1850 à Pelleville (Vosges), docteur en médecine, est institué chef des travaux d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Spillmann, *démissionnaire*, et non *décédé*, ainsi que nous l'a fait dire le dernier numéro du *Bulletin administratif* du ministère de l'instruction publique, page 423.

©BIU Santé

agitante, ou plus exactement sur un signe que nous avons observé chez une malade atteinte de paralysie agitante.

Les sujets atteints de cette affection, à une période avancée de leur mal, sont confinés à la chambre, dans l'impossibilité de vivre de la vie commune. L'intelligence étant intacte, il semblerait qu'il reste à ces malheureux la ressource des distractions que peut donner l'étude ; il n'en est rien. Le tremblement si caractéristique des mains les empêche d'écrire, la même cause les empêche de tenir un livre ; souvent le livre étant posé sur une tablette, la lecture est encore difficile. Chez la malade dont nous voulons vous entretenir, nous avons cru découvrir une des causes de cette difficulté.

Il s'agit d'une femme de 67 ans, présentant les symptômes classiques de la paralysie agitante : tremblement des mains, immobilité des traits, lenteur des mouvements, etc. ; la propulsion et la rétropulsion sont chez elle bien marquées. A plusieurs reprises, elle nous a entretenu des difficultés qu'elle éprouvait à lire, même les livres écrits en gros caractères. Nous l'avons engagée à lire à haute voix, devant nous, elle scandait les phrases d'une façon bizarre; arrivée à la fin d'une ligne, elle mettait un certain temps à commencer la ligne suivante, il semblait que ses yeux éprouvassent une certaine difficulté à changer de direction. Ce fait nous paraît tout à fait comparable à ceux observés dans la démarche de ces malades; lorsqu'ils veulent changer de direction, ils ont une certaine hésitation, éprouvent le besoin de s'appuyer sur les objets environnants ; il en serait de même du mouvement des yeux dans la lecture lorsque, arrivé à la fin d'une ligne, l'œil se reporte au commencement de la ligne suivante, il survient une certaine gêne qui, se répétant à chaque instant, rend la lecture extrêmement fatigante.

Cette fatigue est encore plus marquée si le livre est imprimé sur plusieurs colonnes. Arrivés à la fin d'une ligne, les yeux de notre malade se portaient involontairement sur la ligne correspondante de la colonne suivante; au commencement de la ligne, ses yeux se portaient involontairement sur la ligne correspondante de la colonne précédente. Ces troubles du mouvement des yeux sont encore comparables à ceux de la locomotion. Arrivé à la fin d'une ligne, l'œil ne peut s'arrêter et en suit la direction, phénomène analogue à la propulsion ; au commencement d'une ligne, l'œil dépassant le but se reporte à la colonne précédente; c'est un phénomène analogue à la rétropulsion.

Bien avant que nous eûmes examiné cette malade, elle avait spontanément remarqué que la lecture d'un livre était pour elle plus facile que celle des journaux, et que, pour les lire, il était nécessaire qu'il fussent pliés de telle façon qu'une seule colonne se trouvât sous ses yeux. Les mouvements que nous avons comparés à ceux de la rétropulsion étaient pour elle beaucoup plus gênants, que ceux que nous avons comparés à la propulsion. La différence est facile à comprendre : l'œil qui lit parcourt la ligne avec une certaine lenteur, l'œil qui a fini une ligne se porte à la ligne suivante avec une vitesse beaucoup plus considérable; or, nous savons que, dans la locomotion, les mouvements involontaires de propulsion et de rétropulsion sont d'autant plus accentués qu'on fait marcher plus vite le malade.

Nous avons cherché à donner un nom à ce signe que nous n'avons trouvé décrit dans aucun auteur. Nous ne pouvions le désigner sous le nom de propulsion ni de rétropulsion oculaires, termes qui sembleraient indiquer que l'œil est porté involontairement en avant ou en arrière. Nous donnerions la préférence au terme de latéropulsion oculaire.

Si on pousse latéralement un sujet atteint de paralysie agitante, il se déplace latéralement, ce mouvement involontaire s'accélère, et le malheureux tomberait si on n'avait soin de le soutenir.

Il est naturel de rapprocher ce phénomène de celui que nous avons observé du côté de l'appareil visuel et nous proposons de le désigner sous le nom de latéropulsion oculaire. Nous sommes d'ailleurs prêt à adopter toute expression qui paraîtra correspondre mieux à la réalité des faits. Nous ignorons absolument quelle peut être la fréquence de la latéropulsion oculaire, nous ne l'avons observée que chez une seule malade.

Nous ferons remarquer, en terminant, qu'il est difficile de recueillir de telles observations sur les malades des hôpitaux. Il est nécessaire que le sujet soit habitué à lire, lise avec une certaine rapidité, sans quoi le phénomène devrait nécessairement manquer, comme manque le phénomène de la propulsion chez un sujet qui a soin de marcher avec une grande lenteur. »

—

M. Vallin lit un travail intitulé : *Note sur quelques formes de rhumatisme spinal.* (En cours de publication dans l'Union Médicale.)

M. Rendu : Je voudrais présenter quelques observations au sujet du troisième fait relaté dans le mémoire de M. Vallin. Il nous a dit que son malade était atteint d'hémianesthésie, d'hémiparésie et de tremblement unilatéral correspondant; et, malgré cette triade de symptômes, portant sur une seule moitié du corps, il suppose que le rhumatisme intéressait dans ce cas

©BIU Santé

la moelle ou les racines des nerfs spinaux. C'est cette interprétation qui me paraît ne devoir être admise qu'avec doute, car elle n'est point d'accord avec ce que nous savons des faits cliniques et physiologiques.

Nous connaissons, en effet, des anesthésies de cause spinale; mais, la plupart du temps, elles sont diffuses et généralisées, ou bien, au contraire, localisées dans des régions multiples, sans régularité apparente : c'est ce qui se voit dans l'ataxie et dans certaines myélites diffuses.

Nous ne connaissons pas, au contraire, d'hémianesthésie portant sur toute une moitié du corps, et imputable à une lésion spinale. Les cas auxquels M. Vallin faisait tout à l'heure allusion, et dans lesquels on a trouvé à l'autopsie une tumeur comprimant une moitié de la moelle, entraînent une paralysie du mouvement du côté correspondant à la tumeur, et de l'anesthésie dans les membres opposés : il y a croisement entre les phénomènes d'hémiparaplégie et d'hémianesthésie. Or, que voyons-nous ici? L'altération de la motilité est unilatérale comme celle de la sensibilité, et toutes deux portent sur la même moitié du corps; on ne saurait donc admettre une lésion limitée à une moitié de la moelle.

L'argument tiré des tremblements d'origine spinale ne me semble pas mieux justifié. La sclérose en plaques donne lieu à un tremblement généralisé, et nous ne connaissons pas d'exemple de trémulation unilatérale des membres dans cette maladie; d'ailleurs, elle n'entraîne que fort rarement l'anesthésie. Quant aux altérations des faisceaux latéraux de la moelle, ils donnent lieu à de la raideur, puis à de la contracture des membres; et en supposant, dans le cas actuel, une sclérose des faisceaux latéraux, cela n'expliquerait ni la nature spéciale du tremblement, ni surtout son association avec une hémianesthésie du même côté.

Par exclusion, on se trouve donc ramené à envisager les symptômes en question comme la traduction d'une lésion cérébrale. Nous savons que l'hémianesthésie est presque toujours, sinon toujours, d'origine encéphalique; qu'elle s'accompagne fréquemment d'hémiplégie motrice, ou tout au moins de parésie; que l'hémichorée et les tremblements unilatéraux des membres se trouvent associés à l'hémianesthésie chez certains malades qui ont des altérations diverses localisées à la partie postérieure du pied de la couronne rayonnante. Dès lors, il me semble rationnel de supposer que, chez le troisième malade de M. Vallin, la lésion, quelle qu'elle fût, siégeait vers ce point, et que la moelle n'y prenait aucune part.

M. Vallin : Chez mon malade, il n'y a jamais eu de troubles manifestement encéphaliques, tels que délire, convulsions, céphalalgie, etc.; dès lors, il semble tout aussi rationnel de rapporter à l'influence d'une lésion spinale les symptômes observés.

M. Rendu : Je ne crois pas que ces arguments aient une valeur suffisante pour prouver la non-existence d'une lésion encéphalique; car les hystériques qui ont de l'hémianesthésie et de l'hémiplégie flasque ou avec contracture, présentent ces différents phénomènes sans avoir eu de délire, ni de convulsions, ni d'autres troubles fonctionnels analogues.

M. Vallin : En tout cas, c'est une observation qui en attend d'autres avant d'être classée définitivement.

M. A. Ollivier : Le rhumatisme spinal, comparé au rhumatisme cérébral, est rare, dit-on; je ne le conteste pas; mais cependant je crois que cette rareté est plus apparente que réelle. Cela tient à l'importance des phénomènes cérébraux, qui frappent plus l'observateur que les phénomènes spinaux, chez les rhumatisants. Le délire chez ces malades attire, en effet, bien plus l'attention que l'hyperesthésie des membres, surtout chez les malades qui souffrent de leurs jointures. Nous avions déjà signalé cette difficulté de diagnostic du rhumatisme spinal dans le mémoire que nous avons fait avec M. Ranvier, et, depuis, j'ai pu observer six ou sept cas de cette manifestation du rhumatisme articulaire, dans lesquels l'hyperesthésie, très-marquée, pouvait être confondue facilement avec les douleurs des jointures.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 mars 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Contribution à l'histoire clinique des tumeurs du testicule ; discussion. — Présentation de pièce pathologique : Luxation de la mâchoire. — Observation d'ovariotomie ; discussion. — Présentation d'instrument : Fourche fixatrice des kystes dermoïdes du sourcil.

L'important mémoire adressé à la Société de chirurgie par M. le docteur Poinsot, membre correspondant à Bordeaux, sous le titre de : *Contribution à l'histoire clinique des tumeurs du testicule*, a donné lieu à une discussion des plus intéressantes qui a rempli la plus grande partie de la séance. Nous donnons ci-dessous une analyse aussi fidèle et aussi succincte que

©BIU Santé

possible du travail de M. Poinsot, et de cette discussion dans laquelle ont été soulevées les questions les plus importantes au point de vue du diagnostic et du traitement des tumeurs du testicule.

Le travail de M. Poinsot est basé sur deux faits qui ont paru à l'auteur être susceptibles de jeter quelque jour sur un point important de l'histoire des tumeurs, à savoir, quelle doit être la part réservée aux résultats de l'examen microscopique dans la considération de l'avenir de telle ou telle production néoplasique. On y voit, d'une part, une tumeur à développement extrêmement rapide, présenter, sous le microscope, les caractères bien tranchés d'une variété regardée comme le plus souvent bénigne; cependant l'événement vient confirmer les appréhensions que le clinicien avait conçues dès la première vue, et le sujet succombe à la généralisation du mal. Chez le second malade, au contraire, caractères cliniques, constitution histologique, tout se réunit pour faire de la tumeur une de ces néoplasies malignes dont la récidive est, pour ainsi dire, fatale. Cependant l'opération est suivie du meilleur résultat, et, aujourd'hui, plus de trois ans après, le malade continue à jouir d'une santé parfaite.

Voici le résumé de ces deux observations :

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Enchondrome développé en quinze jours chez un enfant de 4 ans; castration; absence de toute récidive locale; mort par généralisation.*

Le 20 mars 1875, un enfant de 4 ans est amené par son père à la consultation de M. Poinsot. Dans les premiers jours du mois, la mère s'était aperçue que la bourse gauche avait légèrement augmenté de volume. Un médecin, consulté, avait prescrit d'abord de simples applications de compresses résolutives; puis, le volume de la tumeur continuant de s'accroître, à un deuxième examen, il avait conseillé la ponction de la tumeur, opération à laquelle il renonça à un troisième examen pour lui substituer l'application d'un emplâtre de ciguë.

Dès le début de l'examen fait par M. Poinsot, il devint évident pour ce chirurgien qu'il avait affaire à une production solide. La tumeur du volume d'un gros œuf de poule, et limitée à la bourse gauche, était absolument ovoïde, régulière, lisse, un peu aplatie dans le sens transversal; sa consistance était uniformément dure, résistante; en avant seulement, on pouvait constater une sorte de fluctuation obscure. En aucun point la pression ne réveillait de douleur. La forme, la délimitation exacte de cette tumeur ne permettaient point de la confondre avec une hydrocèle dont l'aspect est pyriforme ou même cylindrique, et qui envoie d'ordinaire un prolongement plus ou moins notable vers l'anneau externe du canal inguinal. D'ailleurs, examinée par transparence, la tumeur ne se laissait nullement traverser par les rayons lumineux. La résistance au toucher fournissait un autre signe diagnostique, car elle n'eût été explicable, dans l'hypothèse d'une hydrocèle, que par une grande épaisseur des parois, absolument incompatible avec le rapide développement du mal. Cette incompatibilité n'existait plus pour l'hématocèle, mais il était impossible de retrouver, dans les antécédents, aucune violence traumatique exercée sur les bourses; les objections tirées de la forme et de la délimitation conservaient ici toute leur valeur; enfin, si l'hématocèle, par suite des dépôts fibrineux et des fausses membranes dont est tapissée la vaginale, peut bien acquérir une rénitence notable, elle n'offre jamais une dureté absolue, et, en tout cas, cette dureté est superficielle, en avant comme en arrière, tandis que chez le petit malade elle n'était perçue en avant qu'à travers une mince couche de liquide.

La peau qui recouvre la tumeur est saine et glisse aisément sur les parties sous-jacentes; elle est cependant distendue et sillonnée, à sa surface, de quelques vaisseaux volumineux. Les ganglions de l'aine ne sont point engorgés; des deux côtés ils présentent le même aspect et le même volume. Le cordon est absolument distinct de la tumeur; il est facile de le saisir entre les doigts pour constater l'intégrité de ses éléments. Le testicule droit est normal; il est seulement remonté vers l'anneau par suite du développement de l'organe congénère. La santé générale ne laisse rien à désire. Il n'existe dans la famille aucun antécédent cancéreux; un oncle paternel est mort de tubercule pulmonaire.

L'idée d'une hématocèle étant mise de côté, il n'y avait de place que pour l'hypothèse d'une tumeur maligne, bien que cette hypothèse s'accordât mal avec l'excellence de la santé générale, celle-ci, d'ailleurs, n'ayant pas encore eu le temps d'être compromise, vu le développement si rapide de la tumeur.

M. Poinsot porta donc le diagnostic clinique de cancer, qu'il supposait être de nature sarcomateuse, et se prononça pour l'urgence absolue d'une intervention chirurgicale immédiate.

La castration, acceptée par les parents, à la suite d'une consultation, fut pratiquée par M. Poinsot en présence de MM. les docteurs Penanguer et Oré, le 26 mars. Elle fut précédée d'une ponction exploratrice avec un trocart de trousse; elle donna seulement issue à quelques gouttes de sang, ce qui, joint à l'impossibilité de faire mouvoir la pointe de l'instrument, donnait une confirmation nouvelle du diagnostic porté dès le début.

©BIU Santé

L'opération ne présenta rien de particulier et s'acheva sans incident.

Examinée deux heures après, la tumeur pesait 150 grammes. Elle offrait la forme d'un ovoïde régulier à grosse extrémité dirigée en bas. La consistance était partout également dure, sa surface lisse, sans bosselure. La vaginale est à peu près saine; l'épididyme a disparu dans l'ensemble de la masse morbide; le cordon est saisi et peut être suivi, dans une certaine étendue, à la partie postérieure et supérieure de la tumeur.

A la coupe, le tissu a un aspect lisse, luisant, avec reflet blanc bleuâtre. Le grattage ne fait point recueillir de suc. L'examen microscopique, fait par M. le docteur Vergely, montre que la masse de la tumeur est formée par du tissu cartilagineux dont les cellules sont groupées par masses séparées les unes des autres par du tissu fibreux abondant, méritant à la tumeur le nom de *fibro-chondrome*.

Les suites de l'opération furent des plus simples. Un mois après, la cicatrisation était complète. Malheureusement, quelques mois plus tard, en octobre, l'enfant succombait, sans apparence de récidive locale, à la généralisation de l'enchondrome dans le système lymphatique abdominal, la rate et les poumons, ainsi que l'autopsie a permis de le constater.

Dans la deuxième observation de M. Poinsot, intitulée : *Carcinome du testicule, castration, guérison maintenue après trois ans et demi*, il s'agit d'un marchand boucher auprès duquel M. Poinsot fut appelé en consultation, en 1874, par son confrère M. le docteur Berruyer, pour une tumeur testiculaire développée depuis trois ans à la suite d'un simple froissement du testicule, et n'ayant cessé de s'accroître d'abord lentement, puis rapidement, pendant tout ce temps, malgré un traitement par l'iodure de potassium à hautes doses et les frictions iodurées suivi avec régularité pendant trois mois.

A l'examen, M. Poinsot trouve la bourse gauche volumineuse et remplie par une tumeur rénitente, élastique dans sa plus grande étendue, donnant même, sur certains points, une sensation de fluctuation, tandis que, sur d'autres, la résistance est ligneuse. Cette tumeur, qui présente le volume du poing, est ovoïde, à grand diamètre dirigé de haut en bas; son extrémité supérieure approche de l'anneau, mais il est encore possible d'isoler le cordon que le toucher fait reconnaître sain. Il n'existe point de transparence, et la tumeur présente, quand on la soulève, cette pesanteur qu'on a voulu croire caractéristique des productions solides du testicule. La pression ne réveille aucune douleur. La peau qui recouvre la tumeur est intacte; on n'y trouve point de vaisseaux volumineux, variqueux. Les ganglions de l'aine sont normaux des deux côtés.

Après avoir examiné et écarté successivement les diverses hypothèses d'une orchite chronique, d'un sarcocèle tuberculeux, d'un testicule syphilitique, d'une hydrocèle ancienne à parois épaisses et dures, M. Poinsot, hésitant entre un sarcocèle cancéreux et une hématocèle, se décida, pour lever tous les doutes, à pratiquer une ponction exploratrice qui ne donna issue qu'à quelques gouttes de sang, et qui lui permit de sentir parfaitement que la pointe de l'instrument pénétrait dans un tissu dense, résistant.

On avait donc affaire à une tumeur solide, et le diagnostic par exclusion autorisait à la regarder comme étant de celles dont l'extirpation ne saurait être différée.

L'opération fut décidée à la suite d'une consultation entre MM. les docteurs Berruyer, Labat, Oré et Poinsot, et pratiquée par ce dernier le 20 mai 1874. Elle ne présenta rien de particulier.

La tumeur, après son extirpation, mesure 12 centimètres de long sur 7 cent. de large; elle pèse 392 grammes. Elle est parfaitement limitée et enveloppée de tous côtés par la vaginale, dont il est impossible de séparer les deux feuillets adhérant l'un à l'autre par de fausses membranes. La tumeur est ovoïde, à surface lisse, sans bosselures; la consistance n'est pas uniforme sur tous les points, et, de loin en loin, on constate une fausse fluctuation.

Le cordon est sain dans tous ses éléments.

Sur une coupe, pratiquée suivant le grand axe, l'albuginée paraît intacte, mais amincie; l'épididyme est confondu dans la masse de la tumeur. Celle-ci est formée par un tissu d'aspect blanchâtre, dense et résistant sur certains points, jaune et ramolli sur d'autres. Le raclage permet de recueillir une grande quantité de suc opalescent.

A l'examen microscopique, ce tissu est constitué par des travées très-fines, adénoïdes, formant de petites alvéoles que remplissent une foule de cellules rondes à noyau volumineux et clair. Dans la partie où le tissu offre le plus de densité, les travées sont plus épaisses, et les cellules volumineuses présentent différents prolongements. — Il s'agissait évidemment d'un carcinome qui, par sa richesse en cellules et la délicatesse de son stroma, appartenait à la variété encéphaloïde.

Malgré le pronostic fâcheux et les craintes légitimées par les révélations du microscope, les suites immédiates de l'opération furent heureuses, et malgré l'apparition, au niveau du canal inguinal, d'une nouvelle tumeur qui semblait annoncer une récidive sur place, la cicatri-

©BIU Santé

sation de la plaie se fit rapidement, la tuméfaction du cordon, qui avait inspiré de vives inquiétudes, se dissipa, et, le 30 juin, le malade pouvait être considéré comme entièrement guéri. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, la guérison ne s'est pas démentie, et il n'y a eu aucune apparence de récidive.

M. Poinsot termine en rappelant les paroles suivantes de M. le professeur Verneuil sur l'utilité du microscope au point de vue de l'histoire pronostique des tumeurs : « Si l'usage de plus en plus répandu du microscope a permis d'établir sur des bases de plus en plus certaines les classifications des tumeurs, si cet instrument précieux a servi à établir des variétés nouvelles ou inconnues, il reste encore d'importantes lacunes à combler, et je mets au premier rang l'histoire clinique des productions morbides confondues autrefois sous le nom générique de cancer. Tout le monde sait aujourd'hui que c'est un instrument d'exploration qui ne tranche nullement les questions d'étiologie, de marche, de traitement; c'est donc aux cliniciens à remplir ce vide et à observer, une structure étant constatée, ce que deviendront le malade et la maladie, quel moyen conviendra pour amener la guérison, et, enfin, si celle-ci est possible, probable ou inespérée. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA FISSURE A L'ANUS.

Iodoforme porphyrisé.	4	grammes.
Axonge benzinée.	20	—

F. s. a. une pommade.

Introduire dans l'anus, après chaque garde-robe, une mèche enduite de cette pommade, et l'y maintenir jusqu'à la garde-robe suivante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 AVRIL 1638.

Louis XIII délivre des lettres patentes qui établissent, à Paris, des *Bureaux d'adresses ou de rencontre* imaginés par Théophraste Renaudot. « Il sera permis à chacun de faire écrire et enregistrer dans ces Bureaux, par des chapitres distincts et séparés, tout ce dont il pourra donner adresses sur les nécessités de la vie, et semblablement, d'y venir apprendre et recevoir lesdites adresses par extraits desdits registres, sans qu'il soit payé plus de trois sols pour chaque enregistrement, et gratuitement pour les pauvres... » Encore quelques années, et Renaudot fondera la *Gazette*, le premier journal en France... — A. CH.

COURRIER

La note préparée par le Conseil général de l'Association, afin de combattre la demande en déclaration d'utilité publique formée par la Société homœopathique, a été remise, samedi dernier, au ministère de l'intérieur par M. le baron H. Larrey, vice-président de l'Association. Nous apprenons que nos honorables confrères, qui font partie du Parlement, continuent à s'employer avec zèle et dévouement à s'opposer également à une tentative contre laquelle aurait certainement protesté le Corps médical tout entier, si le temps eût permis de le consulter.

A la note rédigée par le Conseil général de l'Association étaient jointes la protestation de l'Académie de médecine et celle de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons avec un vif regret la mort de M. le docteur Gueilliot, président de la Société locale du département des Ardennes, qui vient de succomber subitement, à Vouziers, à une maladie du cœur. M. Gueilliot présidait la Société locale des Ardennes depuis sa fondation. C'était un des présidents les plus zélés et les plus sympathiques à l'Œuvre. Nous ne croyons pas qu'il ait manqué une seule assemblée générale de l'Association.

M. Gueilliot laisse deux fils, dont l'un, déjà docteur en médecine, est établi à Vouziers, et dont l'autre est actuellement interne des hôpitaux de Paris. Nous espérons que l'un et l'autre hériteront des bons sentiments de leur respectable père pour l'Association générale, à laquelle il a donné avec dévouement le concours de sa position et de son autorité. La mort de M. Gueilliot est une véritable perte pour l'Œuvre.

POPULATION DE PARIS. — Voici le mouvement de l'état civil de la ville de Paris pour l'année écoulée : Sur une population de 1,986,748 habitants, il y a eu 53,353 décès, soit une aug-

©BIU Santé

mentation de 1,705 sur l'année 1876. C'est le X^e^ arrondissement (enclos Saint-Laurent) qui a donné le plus haut chiffre : 5,225 décès. L'arrondissement qui a donné le moins de décès, c'est le XVI^e^ (Passy), avec 972 décès. En 1877, il a été célébré, dans les vingt arrondissements, 18,088 mariages, soit 96 de plus qu'en 1876. Le XVI^e^ arrondissement a fourni le plus petit chiffre, 380; le XI^e^ (Popincourt), avec une population de 181,111 habitants, a fourni 1,608 mariages, contre 1,695 en 1876. En 1877, les naissances ont atteint le chiffre de 58,472; en 1876, il n'était que de 54,703, soit une augmentation en faveur de 1877, de 3,769. Les arrondissements qui ont donné le plus de naissances sont les suivants : X^e^, 6,205; XI^e^, 5,247; XIV^e^ (Montrouge), 4,339; XVIII^e^ (Montmartre), 4,247; XII^e^ (Neuilly), 3,152. Les arrondissements qui en ont donné le moins sont : Les XVI^e^, 1,055; I^er^, 1,610; VII^e^ (Palais-Bourbon), 1,685, et le VIII^e^ (Champs-Élysées), 1,778.

LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT. — Les ouvriers démolissent en ce moment la Clinique située entre les rues de l'École-de-Médecine et Monsieur-le-Prince. La Clinique d'accouchement est établie provisoirement, rue Monsieur-le-Prince, à côté de la rue Dubois, en attendant l'agrandissement des pavillons de six nouvelles sections.

ANIMAUX FÉROCES AUX INDES. — Le tranquille promeneur parisien qui visite le Jardin des Plantes et qui examine, sans que la moindre crainte vienne gêner sa curiosité, les lions et les tigres arpentant leurs cages d'un pas lent et régulier, les ours bâillant d'ennui au fond de leurs fosses, les serpents assoupis dans leurs couvertures, ne se fait pas une juste idée des désastres que causent toutes ces bêtes féroces et malfaisantes dans les pays où elles vivent libres et sauvages. Le tribut que les hommes leur paye, rien que dans les Indes, est véritablement effrayant, comme on peut le voir par les quelques chiffres que nous allons indiquer :

On a constaté, aux Indes, qu'en 1876, 52 personnes ont été tuées par les éléphants, 156 par les léopards, 917 par les tigres, 123 par les ours, 887 par les loups, 49 par les hyènes, 143 par divers autres animaux féroces, et enfin 15,946 par des serpents : — *Quinze mille neuf cent quarante-six !*

Cela fait un total de 21,000 victimes humaines.

Or, dans le même temps, les bêtes féroces ont enlevé 54,830 têtes de bétail. Et, bien qu'on ait détruit, dans le courant de l'année 1876, 22,357 bêtes fauves et 270,185 serpents, et qu'on ait continué cette destruction en 1877, et abattu 212,371 serpents et 23,459 fauves, le tribut payé par l'homme aux animaux sauvages a été encore, en 1877, de 19,273 personnes et de 48,000 têtes de bétail.

PRIX. — La Société médicale d'Amiens, dans sa séance du 6 mars 1878, a décidé de mettre au concours, pour les années 1878 et 1879, les questions suivantes :

Année 1878 : « 1° Des accidents cardiaques dans le cours de la fièvre typhoïde. » — (Médaille d'or de la valeur de 200 francs.)

2° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs sera décernée au médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail sur un sujet quelconque ayant trait aux sciences médicales.

Les mémoires doivent être inédits, manuscrits, et écrits lisiblement; il doivent être envoyés dans les formes académiques, au secrétaire de la Société, M. le docteur A. Leroy, 5, rue du Lycée, à Amiens, avant le 1^er^ octobre 1878.

Année 1879 : « 1° De l'albuminurie dans la diathèse goutteuse. » — (Médaille d'or de la valeur de 200 francs.)

2° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs sera décernée au médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail sur un sujet quelconque ayant trait aux sciences médicales.

Les mémoires doivent être inédits, manuscrits et écrits lisiblement; ils doivent être envoyés dans les formes académiques, au secrétaire de la Société, M. le docteur A. Leroy, 5, rue du Lycée, à Amiens, avant le 1^er^ août 1879.

— M. le docteur Mallez commencera son cours (semestre d'été) le mardi 2 avril, à 4 heures, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour le continuer les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

Ce cours comprend exclusivement les opérations de lithotritie, taille et uréthrotomie.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Deux élections de membres correspodants nationaux, des rapports sur les eaux minérales, et un rapport de prix, tel a été le bilan modeste de la séance, interrompue à quatre heures et demie par un comité secret.

Les membres correspondants élus sont : M. le docteur Laussedat (de Moulins), pour la section de médecine; et M. le docteur Hergott (de Nancy), pour la section de chirurgie.

M. Poggiale a lu une série de rapports, au nom de la commission des eaux minérales, et M. Bernutz le rapport sur le concours du prix Huguier à décerner au meilleur travail gynécologique paru dans la dernière période biennale.

Après quoi l'Académie s'est réunie en comité secret pour entendre la lecture des conclusions du rapport de M. Bernutz, et les discuter. — A. T.

OBSTÉTRIQUE

SUR L'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 mars 1878,

Par M. le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, chirurgien de l'hôpital Cochin (Maternité).

Peut-on formuler quelques indications au chloroforme? Il peut être donné à toutes les femmes qui redoutent de souffrir, et ce sera la règle dans la clientèle privée. Le chloroforme est une source d'ennuis évidents pour l'accoucheur, mais je n'admets guère qu'on le puisse refuser. Si la femme présente une de ces natures excitables qui supportent souvent mal le travail, il faut le lui conseiller.

A l'hôpital, il serait difficile d'en être aussi généreux; puis, les femmes sont plus résignées. Mais, dès que les souffrances sont vives, un peu exceptionnelles, elles doivent être chloroformées; et, dans mon service, il est convenu que les femmes ne souffriront pas.

Dans les cas de travail laborieux, je crois qu'il est sage de le donner pendant toute la période d'attente qui précède le moment d'intervenir; en un mot, lorsque les difficultés du travail commencent à se manifester.

Dans les cas de contracture utérine grave, il faudrait le donner pendant une ou plusieurs heures avant l'intervention opératoire; car on sait que le chloroforme brusque même, avec anesthésie complète, n'a guère d'action sur la contracture.

En ce qui concerne le moment, j'ai été surpris de voir conseiller le chloroforme seulement lorsque la période de dilatation est complète ou à peu près complète. Quand il est indiqué, c'est généralement bien avant ce moment qu'il est avantageux. La période d'impatience pour les douleurs est bien antérieure à la dilatation complète. Dans le cas de difficultés, de retard de la dilatation, il est d'un puissant secours.

Mais surtout, quand on veut donner le chloroforme, si on tient à se maintenir dans des doses minimes, il est important de commencer avant que la femme ait beaucoup souffert. C'est ce que l'on fera toutes les fois que l'on voudra, de propos délibéré, donner le chloroforme à une femme pendant le cours de son accouchement. On verra bien facilement qu'en donnant le chloroforme de bonne heure, la somme totale du liquide inspiré est moindre que si on a tardé jusqu'à des douleurs excessives.

Aussitôt après la sortie de l'enfant, l'anesthésie peut être suspendue. On veille à la délivrance, on procède aux manœuvres qu'elle nécessite. Celle-ci faite, j'ai l'habitude de donner au moins un gramme de seigle ergoté en deux fois. C'est du

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

©BIU Santé

reste une prescription que j'ai adoptée, comme beaucoup de mes collègues, après la plupart des accouchements. Comme la femme a toute sa connaissance, l'exécution de cette prescription est facile, au contraire de ce qui s'observe après l'anesthésie complète que l'on recherche pour les opérations obstétricales.

Il y a un mode d'intervention moins parfait que j'ai employé quelquefois, et qui joue déjà un rôle très-favorable pour la marche du travail ; il consiste à faire l'anesthésie pendant un temps suffisant pour calmer des douleurs excessives, une heure ou deux par exemple, puis à laisser la femme terminer son travail sans chloroforme. Mais les obsessions de la femme qui se reprend à souffrir et vous redemande le chloroforme, ne le permettent guère.

Je voudrais ajouter quelques mots relativement à la nature de l'anesthésique. Je n'ai guère employé que le chloroforme, mais je suis convaincu que tous les anesthésiques peuvent être utilisés, l'éther en particulier. J'ai diverses expériences faites à ce sujet. J'en ai fait une très-remarquable sur une dame menacée d'avortement, et pour laquelle j'ai été appelé en consultation l'été dernier. Douleurs violentes et un peu d'écoulement sanguin vers quatre mois. Tous les narcotiques avaient été usés : le chloral à doses élevées, la morphine en injections.

Comme on ne pouvait laisser un médecin en permanence auprès de la femme, j'ai conseillé les inhalations d'éther qui ont été faites d'une façon presque continue pendant toute la journée ; elles ont été reprises ensuite à chaque menace douloureuse.

Les douleurs ont été suspendues, le sang a cessé de couler et la grossesse a continué son cours. J'en ai eu des nouvelles deux mois après ; je ne sais si elle a été à terme.

En bien des circonstances, j'ai conseillé les inhalations d'éther pour provoquer une demi-anesthésie, et j'en ai obtenu de bons résultats. Il y aurait là peut-être de quoi satisfaire ceux qui redoutent les accidents de chloroforme. Toutefois, je dois les prévenir d'une circonstance facile à prévoir, et qui s'est nettement accusée chez une femme de mon service à laquelle on a fait dernièrement respirer de l'éther pendant plus d'une heure.

L'éther est un anesthésique bien inférieur au chloroforme. Il faut en consommer des quantités considérables ; il faut attendre longtemps le soulagement ; et je crois qu'il faudrait se résoudre pour lui à l'emploi d'un appareil. Il n'est pas inutile de remarquer qu'avec l'éther ainsi donné, l'accoucheur serait cruellement anesthésié, et s'il y a de la lumière dans la pièce, menacé d'une explosion.

Avec le chloroforme, les quantités employées sont minimes. J'ai pu maintenir une femme bien insensible pendant quatre heures avec 20 grammes de chloroforme. On peut employer beaucoup moins. On emploiera rarement plus si on est attentif à ne pas laisser la malade se *désengourdir*.

On en emploierait trop si on voulait lui faire perdre les sensations de toucher ; c'est la limite de l'anesthésie obstétricale, comme M. Campbell l'a si bien montré.

Je regrette que cette forme de communication me force à procéder ici par affirmation, mais je ne saurais trop vous dire que mes convictions sont basées aujourd'hui sur une expérience personnelle étendue, et vous voyez que j'arrive à formuler des indications bien multiples.

Y a-t-il des *contre-indications* à cette demi-anesthésie. Cela est probable, mais l'influence nocive du chloroforme me paraît si petite, que je les crois bien rares. Au risque de passer pour ami du paradoxe, je dirai volontiers que, si je constatais une affection organique du cœur, sans complication pulmonaire, je serais plus porté à donner un peu de chloroforme qu'à laisser souffrir une femme. Un chirurgien a affirmé que l'existence d'une lésion cardiaque était une indication pour faire une anesthésie complète, et je serais presque de son avis. Du moins, puis-je affirmer que j'ai endormi des malades atteints d'affection cardiaque.

Quant aux lésions pulmonaires chroniques, elles indiqueraient plutôt le chloroforme, à cause du calme qui remplace les désordres respiratoires de l'effort douloureux. Je l'ai donné récemment pendant quatre heures à une femme tuberculeuse,

©BIU Santé

avec lésions déjà anciennes et respirant fort mal. Le résultat a été si satisfaisant, que la femme réclamait du chloroforme après la délivrance, et que j'ai cru devoir déférer à son désir pendant près d'une heure après l'accouchement. Dans ce cas, le chloroforme avrait été donné après un début de travail avec des douleurs les plus rapprochées et les plus cruelles que j'aie peut-être jamais vues.

Mon excellent maître, M. Siredey, qui avait dans ce cas conseillé le chloroforme, dont il est très-partisan, pourrait vous dire le résultat définitif et excellent.

Mais ce n'est pas tout, et je vous demande un instant d'attention pour vous signaler un autre cas qui témoigne de l'opportunité de l'anesthésie.

J'ai dans mon service une femme phthisique; mais, cette fois, avec cavernes considérables et poussées inflammatoires pendant le travail. Je l'ai trouvée mercredi matin à la salle d'accouchements; elle avait eu quarante-huit heures de douleurs. Le travail avait marché, puis s'était suspendu; puis il avait repris, et la femme avait souffert toute la nuit; le col, toujours dur, se maintenait avec un diamètre de 4 centimètres environ.

La femme souffrait sans relâche, *la température était à* 39°. Mon interne, M. Hermil, très-habitué à l'anesthésie obstétricale, n'avait pas osé la faire, à cause de l'état des poumons et à cause de la fièvre. Je donnai moi-même le chloroforme pendant environ vingt minutes. Il continua une heure et demie, et ne s'arrêta que parce que la tête était à la vulve, où il appliqua le forceps d'après l'indication que je lui avais donnée.

L'enfant est venu bien vivant. Comment, sans l'anesthésie, se serait terminé le travail? Selon moi, très-mal.

Aujourd'hui, la femme est vivante, et vivra ce que les cavernes lui permettront.

Ici, la fin de l'anesthésie avait été marquée par une menace d'asphyxie, et il avait été facile de s'arrêter.

Ce fait est d'autant plus remarquable pour moi que, en thèse générale, je considère les lésions pulmonaires étendues comme la plus importante contre-indication du chloroforme complet.

Messieurs, j'ai la conscience d'avoir abusé de votre patience, aussi je n'entrerai dans aucune considération théorique. Mais je ne crois pas que la théorie du chloroforme anodin soit plus difficile que sa pratique. J'affirme que, en chirurgie, on observe des faits du même ordre; et tous ceux qui ont vu opérer nos vénérés maîtres, encore défiants du chloroforme, ont vu çà et là quelques-uns de leurs opérés anesthésiés presque par hasard, ce qui témoignait d'une disposition particulière de l'organisme; car, pour le plus grand nombre, l'anesthésie était illusoire. Aujourd'hui ces faits ne se voient guère. On manie l'anesthésie plus hardiment, et on en est venu à considérer l'anesthésie incomplète obstétricale comme paradoxale.

On pourrait aussi expliquer la régularisation du travail par la disparition des excitations et des actions réflexes perturbantes.

On pourrait aussi expliquer l'innocuité incontestable par la congestion céphalique régulière. Mais je n'ai pas eu la prétention d'épuiser le sujet devant vous, je n'ai voulu que vous exposer quelques impressions personnelles sur la possibilité et l'utilité de cette anesthésie dans nos hôpitaux.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR QUELQUES FORMES DU RHUMATISME SPINAL;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 17 février 1878 (1),

Par M. le docteur E. VALLIN, professeur au Val-de-Grâce.

Je ne me dissimule pas que l'interprétation de ce dernier cas est difficile et obscure; il a été recueilli en 1866, à une époque où les beaux travaux de M. Charcot n'avaient pas encore vulgarisé parmi nous la connaissance des maladies de la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 28 et 30 mars.

©BIU Santé

moelle, et où l'on commençait seulement à rattacher certains tremblements des hémiplégiques à la sclérose des cordons latéraux. Chez notre malade, au déclin d'un rhumatisme polyarticulaire subaigu, surviennent du jour au lendemain, sans ictus apoplectiforme, trois symptômes graves : hémianesthésie, hémiplégie incomplète, tremblement spasmodique, limités exclusivement au côté droit du corps. Cette localisation unilatérale fait songer tout d'abord à un point de départ encéphalique, et à ces cas d'hémichorée avec hémianesthésie, où le foyer siége à l'extrémité postérieure du noyau caudé ou de la couche optique, en même temps qu'il intéresse la partie la plus postérieure du pied de la couronne rayonnante. Je ne puis croire cependant que le siége du mal ait été ici l'encéphale; il ne me paraît pas impossible de rattacher les accidents à un simple désordre nutritif de la moelle ou des racines nerveuses, en particulier à une irritation des cordons antéro-latéraux de la moelle; le tremblement, bien que passager, ne différait guère de celui que nous observons aujourd'hui dans le tabes spasmodique, la sclérose en plaques, la sclérose latérale des hémiplégiques. Il est plus difficile de rattacher l'hémianesthésie à une affection spinale; chez notre malade, l'anesthésie existait du même côté que la paralysie du mouvement; or, l'hémianesthésie d'origine cérébrale est toujours directe, tandis qu'elle est presque toujours croisée dans les compressions, les altérations limitées mais profondes de la moelle. Je ne veux pas entrer dans la critique détaillée de faits encore obscurs; cependant, dans certains cas où les parties du cordon postérieur les plus voisines des racines sont seules intéressées, la clinique montre qu'il n'est pas impossible que l'hémianesthésie d'origine spinale soit directe, et siége du même côté que la paralysie du mouvement. Enfin, le rhumatisme a probablement effleuré non-seulement le parenchyme médullaire, mais encore les parties fibreuses du rachis, en particulier la dure-mère et le prolongement que celle-ci fournit aux racines nerveuses. Cette observation pourrait être rapprochée de celles où l'on voit un refroidissement, en l'absence de rhumatisme proprement dit, donner naissance à des hémiplégies de courte durée, portant à la fois sur la sensibilité et sur le mouvement dans la même moitié du corps.

Si maintenant nous rapprochons ces observations les unes des autre, nous pouvons essayer d'en tirer quelques enseignements.

Les manifestations spinales du rhumatisme revêtent souvent la forme subaiguë ou même apyrétique, et en cela elles diffèrent du rhumatisme cérébral où l'hyperthermie est un phénomène beaucoup plus fréquent. Chez nos trois malades, des accidents spinaux graves se sont développés brusquement pendant une apyrexie complète, et chez l'un d'eux cette absence de fièvre contrastait avec l'acuité de l'hyperesthésie générale et avec l'accélération de la respiration. Nous trouvons le même fait noté dans un grand nombre d'observations que nous avons dépouillées à ce point de vue, et en particulier dans celles que M. Mora a recueillies pour sa thèse (Paris 1874) dans le service de M. Lasègue; dans l'une d'elles, une parésie des membres supérieurs avec contracture et anesthésie paraplégique, survint précisément à l'époque où la fièvre, d'ailleurs modérée, venait de tomber tout à fait; dans un autre où, au cours d'un rhumatisme articulaire, on observa le tremblement et la parésie des membres inférieurs, la fièvre était nulle et la température normale. Assurément le contraire a été parfois signalé, mais on peut dire que dans le rhumatisme spinal la fièvre ne mesure pas la gravité des accidents; bien plus, au cours d'un rhumatisme subaigu ou apyrétique, des fluxions peuvent se faire sur le rachis sans exciter plus de réaction fébrile que beaucoup de fluxions articulaires purement locales.

Dans le rhumatisme spinal, on n'a guère, jusqu'ici, porté l'attention que sur la paraplégie et l'anesthésie des membres inférieurs; M. le professeur Ball, dans sa thèse de concours, dit même que l'anesthésie hémiplégique est un signe diagnostique qui permet d'exclure le rhumatisme spinal. Par une coïncidence singulière et certainement exceptionnelle, chez deux de nos malades, c'est l'hémiplégie, non la paraplégie qui a eu lieu, et, chez le troisième (Obs. I), la paralysie des membres inférieurs a fait place successivement à celle des membres supérieurs. Nous avons

©BIU Santé

cherché et trouvé mentionnés des faits analogues; l'un des plus frappants est celui que Trousseau a relaté dans sa *Clinique :* il s'agit d'une jeune fille chez laquelle un rhumatisme aigu débuta par une paraplégie; celle-ci fut remplacée, au bout de quelques jours, par une hémiplégie complète, puis bientôt par un rhumatisme polyarticulaire.

L'hémiplégie spinale est un accident assez rare; on ne la rencontre guère que dans les tumeurs, les compressions limitées de la moelle; au point de vue du diagnostic, il est donc intéressant de noter qu'elle peut à la rigueur être l'indice d'un rhumatisme spinal, alors même qu'il n'existe encore aucune manifestation articulaire.

D'autres fois, on observe la paralysie exclusive des deux membres supérieurs, ce que Gull a désigné sous le nom de paraplégie cervicale, et qu'il attribue à une compression légère soit de la région cervico-brachiale elle-même, soit des paires nerveuses correspondantes, au niveau des trous de conjugaison. L'une des observations de Trousseau, une autre de M. Lasègue (thèse de Mora, Obs. X), sont des exemples frappants de cette forme, à laquelle se rattache l'observation de notre premier malade.

Il ne m'a pas été donné de faire l'examen nécroscopique du rachis dans les cas dont j'ai relaté l'histoire. Les recherches de MM. Ollivier et Ranvier, de M. Liouville, montrent qu'il s'agit presque toujours de congestions, d'exsudations séreuses, bien plus que d'inflammations proprement dites; leur superficialité et leur mobilité expliquent à la fois la variété et la bénignité *relative* des symptômes observés. Les lésions portent sans doute plus souvent sur les méninges que sur le parenchyme, sur les racines nerveuses que sur les cordons eux-mêmes; ces cordons sont comprimés par les exsudats séreux plutôt qu'atteints dans leur tissu propre. C'est ainsi que peut s'expliquer la très-courte durée de la paraplégie lombo-sacrée et cervicale (5 jours) chez notre premier malade, de l'hyperesthésie généralisée (4 jours) chez le deuxième, de l'hémianesthésie (10 jours) dans le troisième cas.

Nous avons cherché à savoir ce qu'étaient devenus, au bout de plusieurs années, nos deux derniers malades; ils ont disparu de l'armée depuis la guerre de 1870, et nous n'avons pu retrouver leur trace. Ces manifestations rhumatismales du côté de la moelle ne paraissent pas devenir, aussi souvent qu'on pourrait s'y attendre, l'origine de maladies chroniques de cet organe. Dans la plupart des observations de rhumatisme spinal, les malades ont quitté l'hôpital guéris, sans trouble appréciable de la sensibilité et du mouvement. Peut-être les dégénérescences chroniques ne s'établissent-elles qu'à une époque très-éloignée du début, et il serait d'un grand intérêt de pouvoir suivre, pendant dix ans, les sujets dont le rhumatisme a jadis envahi la moelle ou les méninges. Le rapport qui existe entre la chorée et le rhumatisme n'a été signalé qu'à une époque assez récente, et nous savons encore mal en quoi il consiste; je regrette, à ce point de vue, de n'avoir pu retrouver celui de mes malades qui conservait, à sa sortie de l'hôpital, un tremblement unilatéral; ce tremblement n'était pas choréiforme, il est vrai, mais sa persistance depuis un mois indiquait un état pathologique de la moelle dont il eût été intéressant de connaître les suites ou les transformations. En tout cas, la disproportion entre la rareté du rhumatisme spinal et la fréquence des affections chroniques de la moelle prouve que le premier ne tient qu'une petite place dans l'étiologie de ces dernières.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 avril 1878. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Un rapport de M. le docteur Soueix, sur une épidémie de variole observée dans la commune d'Uston (Ariége). — (Com. des épidémies.)

©BIU Santé

2° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source minérale située à Sail-sous-Couzan (Loire).

3° Des rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), Laroche-Posay (Vienne). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Ernest Besnier, Lunier, Ollivier et Proust pour la section d'hygiène ; Hayem, Parrot et Voisin pour la section d'anatomie pathologique.

2° Une lettre M. le docteur Alvin, sur une nouvelle source du Mont-Dore. (Com. des eaux minérales.)

3° Un travail manuscrit de M. le docteur A. Bourgeois, aide-major de 1re classe, sur les corps étrangers du conduit auditif externe.

—

M. Delpech présente : 1° Au nom de M. le docteur Jules Félix (de Bruxelles), un mémoire manuscrit intitulé : *De l'assainissement des villes et des habitations* ; — 2° au nom de M. le docteur Homo (de Château-Gontier), un mémoire sur une épidémie d'angine couenneuse et de croup observée à Château-Gontier en 1877. (Com. des épidémies.)

M. Jaccoud présente, au nom de M. le docteur Kœberlé, une brochure intitulée : *Pathologie des ovaires et ovariotomie.*

M. Villemin présente, au nom de M. le docteur Coursserant, diverses brochures intitulées : 1° *Étude sur la choroïdite antérieure* ; 2° *Réflexions sur l'opération de la cataracte chez les diabétiques* ; 3° *Observation de zona ophthalmique.*

M. Richet présente, au nom de M. le docteur Domec, de Quito (Équateur), un travail manuscrit intitulé : *Sur un cas de désarticulation coxo-fémorale, par le procédé à lambeau antérieur, suivi de succès.*

—

M. le Président déclare une vacance dans la section des associés libres.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection de deux membres correspondan nationaux.

Dans la première section (médecine), la commission présente : En première ligne, M. Laussedat (de Moulins) ; — en deuxième ligne, M. Levieux (de Bordeaux) ; — en troisième ligne, M. Mignot (de Chantelle).

Le nombre des votants étant de 69, majorité 35, M. Laussedat obtient 50 suffrages, M. Levieux 9, M. Mignot 7, bulletins blancs et bulletins nuls, 3.

En conséquence, M. Laussedat ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national, première section.

Dans la deuxième section (chirurgie), la commission présente : En première ligne, M. Hergott (de Nancy) ; — en deuxième ligne, M. Notta (de Lisieux) ; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Azam (de Bordeaux), Bourguet (d'Aix) et Duboué (de Pau).

Le nombre des votants étant de 71, majorité 36, M. Hergott obtient 39 suffrages, M. Notta 27, M. Duboué 4, bulletin blanc 1.

En conséquence, M. Hergott ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national, deuxième section.

—

M. Poggiale lit, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Bernutz lit le rapport sur le prix Huguier, à décerner au meilleur travail gynécologique paru dans la période biennale.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions du rapport de M. Bernutz.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 mars 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Contribution à l'histoire clinique des tumeurs du testicule ; discussion. — Présentation de pièce pathologique : Luxation de la mâchoire. — Observation d'ovariotomie ; discussion. — Présentation d'instrument : Fourche fixatrice des kystes dermoïdes du sourcil.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 2 avril.)

— M. Verneuil ne croit pas que les doutes exprimés par M. Poinsot, relativement à la

©SIU Santé

valeur des renseignements fournis par le microscope sur la nature des tumeurs soumises à son examen, soient justifiés par les faits du mémoire de ce chirurgien. En effet, dans le cas de tumeur enchondromateuse du testicule, ce n'est pas le microscope qui a été en défaut, mais le chirurgien qui a eu le tort d'interpréter trop favorablement les données de l'examen microscopique, car on sait depuis trente ans que l'enchondrome n'est rien moins qu'une tumeur bénigne. Sans doute l'enchondrome des phalanges, des doigts, de la main, peut être considéré comme bénin; mais il n'en est pas de même de l'enchondrome des glandes dont la nature est réputée des plus malignes, et à juste titre. En outre, la clinique montre que tout néoplasme à développement rapide, chez les enfants, doit toujours être regardé comme une affection extrêmement grave. Il ne reste donc de la première observation de M. Poinsot qu'un fait intéressant de plus à ajouter à la série de cas de néoplasme enchondromateux du testicule chez les enfants, affection toujours grave et par sa nature et par l'âge du sujet chez lequel elle s'est développée.

Quant à la deuxième observation de M. Poinsot, relative à un cancer du testicule enlevé chez un individu de 42 ans, et qui, depuis trois ans que l'opération a été pratiquée, n'a pas récidivé, M. Verneuil ne voit là rien de quoi justifier l'étonnement de M. Poinsot; ici encore le microscope ne doit pas être incriminé. En effet, outre qu'il est assez fréquent de voir la récidive du cancer se faire attendre plusieurs années, il est rare, d'autre part, de rencontrer une tumeur maligne du testicule passé l'âge de 40 ans. Quand la tumeur testiculaire s'est développée tardivement, chez un individu ayant dépassé la quarantaine, qu'elle a progressé lentement, comme dans le cas de M. Poinsot, la récidive, après l'opération, peut se faire longtemps attendre ou même peut ne pas se faire du tout. Dans ce cas, l'observation, d'ailleurs très-intéressante de M. Poinsot, n'a donc point la signification que ce chirurgien a cru devoir lui attribuer, au point de vue de la valeur des inductions tirées de l'examen microscopique.

M. Verneuil a eu l'occasion de pratiquer la castration chez deux enfants affectés de tumeurs du testicule dont le développement avait été très-rapide; dans les deux cas, la mort est survenue au bout de quelques mois après l'opération, par suite de récidive, soit sur place, soit dans les organes internes; dans un cas, la constitution histologique de la tumeur était celle du cancer, dans l'autre, celle d'une tumeur fibro-plastique. Ces deux observations confirment ce que M. Verneuil a dit de la malignité extrême des tumeurs du testicule chez les enfants.

M. Verneuil a également enlevé un bon nombre de tumeurs du testicule, chez l'adulte, et qui ont été reconnues à l'examen histologique, pour de véritables cancers, et cependant, dans quelques cas, il n'y a pas eu de récidive.

Il lui est arrivé d'enlever un testicule qui avait toutes les apparences extérieures du testicule cancéreux et qui, à l'examen, à l'œil nu et au microscope, s'est trouvé être un testicule syphilitique. Par contre, M. Verneuil a vu des cas dans lesquels des tumeurs du testicule réputées cancéreuses parce qu'elles avaient résisté à un traitement prolongé par l'iodure de potassium à haute dose, ont guéri rapidement par un traitement mercuriel. D'où il suit qu'avant de prononcer le diagnostic cancer, il convient de soumettre les malades au traitement par le mercure et l'iodure de potassium.

Enfin M. Verneuil a pratiqué l'ablation de tumeurs testiculaires dont la constitution histologique, encore mal déterminée, semble être formée essentiellement par du tissu lymphoïde; ces tumeurs lui ont paru moins malignes que le sarcome vrai et moins sujettes à récidive.

M. Desprès déclare être d'accord avec M. Verneuil touchant l'extrême malignité des tumeurs du testicule chez les enfants; il croit que le chirurgien ne doit pas y toucher. Quant au cancer du testicule, chez l'adulte, il est loin de récidiver avec la même rapidité que chez l'enfant. Il a vu un cas dans lequel la récidive ne s'était pas faite au bout de quatorze ans. Dans deux autres cas, deux ans et trois ans après l'opération, les opérés jouissaient d'une santé parfaite. Et cependant la nature cancéreuse des tumeurs avait été constatée par les histologistes les plus compétents. Il y a donc des cas où le cancer viscéral reste local, pour ainsi dire, et n'a pas de tendance à la généralisation. C'est un fait consolant et qui doit encourager les chirurgiens à intervenir dans les cas de tumeurs réputées cancéreuses suivant les données de l'observation clinique. M. Desprès termine en s'élevant énergiquement contre le procédé de la ligature en masse du cordon, dans l'opération de la castration; c'est, suivant lui, une mauvaise chose, et qui expose les malades aux plus graves accidents.

M. Panas a eu à traiter, comme M. Verneuil, un malade atteint d'une tumeur testiculaire ayant toute l'apparence des tumeurs carcinomateuses, ayant résisté à l'usage de l'iodure de potassium prolongé pendant plusieurs mois, et qui a guéri rapidement par le mercure employé sous forme de frictions. M. Panas conclut de ce fait : 1° que des tumeurs ayant les caractères cliniques du cancer peuvent n'être que des tumeurs syphilitiques justiciables, non de l'iodure de potassium, mais du mercure; 2° que c'est une erreur de prétendre qu'il y a

©BIU Santé

un traitement spécial pour les diverses périodes de la syphilis, traitement mercuriel pour les accidents de la période secondaire, traitement ioduré pour ceux de la période tertiaire ; l'observation prouve, en effet, que les manifestations tardives de la syphilis peuvent être plus rapidement améliorées et guéries par le mercure que par l'iodure de potassium ; enfin M. Panas pense que la meilleure forme de l'administration du mercure, dans ces cas, consiste dans l'emploi des frictions mercurielles.

M. Amédée Forget dit qu'il résulte de l'importante discussion actuellement soulevée, qu'il existe des doutes et des incertitudes considérables au point de vue du diagnostic des tumeurs du testicule, avec ou sans microscope. Toutefois, dans cette discussion, il ne veut relever qu'un point essentiel qui intéresse la thérapeutique. A l'exemple de M. Panas et de M. Verneuil, M. Forget pense qu'il est des tumeurs de nature syphilitique et appartenant à la période tertiaire de la maladie, qui sont plus justiciables du mercure que de l'iodure de potassium. M. Forget a eu l'occasion de donner des soins à un malade atteint d'accidents syphilitiques tertiaires, qui avait été soumis vainement, pendant trois ans, par les praticiens les plus recommandables, à l'usage de l'iodure de potassium à hautes doses ; mis à l'usage du mercure par M. Forget, ce malade était complétement guéri au bout de trois mois. M. Forget pense que tout syphilitique doit être soumis au traitement mercuriel dès le début des accidents.

M. Desprès déclare qu'il a été surpris d'entendre plusieurs de ses collègues dire, dans le cours de la discussion, que des cancers du testicule avaient été pris pour des testicules syphilitiques et réciproquement. Pour sa part, il n'a jamais éprouvé la moindre difficulté à faire ce diagnostic. Les douleurs lancinantes sont pour lui le caractère en quelque sorte pathognomonique qui distingue le testicule cancéreux du testicule syphilitique.

Quant au traitement mercuriel appliqué à la cure des tumeurs du testicule, M. Desprès ne lui accorde aucune signification, ni au point de vue du diagnostic, ni au point de vue du traitement. M. Desprès en trouve la preuve dans ce fait que plusieurs médecins et chirurgiens des plus expérimentés de l'hôpital du Midi, ont traité pendant longtemps par le mercure un malade atteint de tumeurs prétendues syphilitiques des deux testicules ; les tumeurs avaient diminué considérablement de volume sous l'influence de ce traitement ; mais le malade étant sorti de l'hôpital du Midi est allé, au bout de quelque temps, mourir dans un hôpital où l'autopsie et l'examen histologique ont permis de reconnaître la nature cancéreuse des tumeurs.

M. Verneuil fait spirituellement observer à M. Desprès qu'il vient précisément de donner dans ce fait la meilleure preuve des difficultés que l'on éprouve à distinguer le testicule cancéreux du testicule syphilitique. Il est arrivé aux praticiens les plus éminents de se tromper sur ce point, et ce diagnostic est certainement, parfois, extrêmement difficile pour tous les chirurgiens, sauf pour M. Desprès.

— M. Périer donne quelques détails complémentaires de son observation relative à un cas de luxation de la mâchoire inférieure, et met de nouveau la pièce pathologique sous les yeux de ses collègues.

— M. le docteur Duplouy, membre correspondant à Rochefort, communique une observation d'opération d'ovariotomie qu'il a pratiquée pour un kyste uniloculaire très-volumineux rempli d'une sorte de glu colloïde, compliqué d'ascite et d'œdème des parois abdominales.

Le sujet est une femme de 31 ans, amaigrie, mais ne présentant pas, au point de vue de l'état général, de contre-indication opératoire. Le diagnostic du contenu colloïde, parfaitement établi par une ponction aspiratrice avec le trocart n° 4 de l'appareil Dieulafoy, faisait prévoir des difficultés extrêmes pendant l'opération dont le pronostic était singulièrement assombri. Il fallut renoncer au gros trocart de Péan, qui ne donnait absolument rien, et se résigner à fendre la poche pour extraire laborieusement, à l'aide de cuillers à potage tordues sur leur axe, environ 15 kilogrammes d'une substance homogène, gélatineuse, jaune ambré, analogue à de la gelée de pied de veau et remarquablement visqueuse.

La poche, qui offrait une minceur extrême, se rompit à droite, au niveau d'une adhérence intestinale, et la toilette du péritoine, devenue pénible, laissa quelques doutes sur la présence possible de quelques parcelles colloïdes. Le kyste adhérait en outre très-intimement à l'épiploon par un véritable pédicule supplémentaire qui fut traité comme tel et fixé à l'angle supérieur de la plaie.

En résumé, cinq litres de liquide ascitique clair, 15 kilogrammes de matière colloïde dans une poche uniloculaire, sauf quelques cloisons celluleuses très-ténues ; minceur excessive de la paroi ; kyste avec rupture et épanchement du contenu dans le ventre ; pédicule épiploïque vasculaire ; tels sont les points principaux de cette observation.

La femme, qui n'avait point eu d'accidents pendant les huit premiers jours, a été em-

©BIU Santé

portée du huitième au dixième par une péritonite, et l'autopsie a démontré, en arrière des côlons, la présence d'une petite masse colloïde baignant dans un liquide huileux.

M. Duplouy attribue la péritonite à la décomposition de ces produits. Il n'hésiterait pas, s'il se trouvait de nouveau en face de telles difficultés, à fixer les bords de l'incision kystique aux parois de l'abdomen à l'aide de pinces coudées, pendant toute la durée du curage intérieur de la poche, et il ne procéderait aux manœuvres d'extraction qu'après l'avoir débarrassée complétement de la substance colloïde.

— M. Boinet estime que la complication de l'ascite et la présence de la matière colloïde constituaient des contre-indications opératoires, surtout en présence de l'état général et du acies indiquant une lésion organique grave. Toutes les femmes atteintes de kyste colloïde succombent absolument comme les femmes affectées de cancer.

M. Duplouy fait remarquer qu'en parlant d'un facies caractéristique, il n'a pas entendu faire allusion au facies cancéreux, mais bien au facies ovarique si bien connu. L'état général n'éloignait pas la possibilité de l'opération ; la substance colloïde, sur laquelle nous ne sommes pas fixés, ne saurait être assimilée au cancer, et tant qu'on n'aura pas établi une égale malignité pour ces deux néoplasmes, le chirurgien ne devra pas déserter la lutte.

M. Terrier déclare qu'il eût cédé, lui aussi, à la tentation d'opérer, seule ressource que l'on pût offrir à la malade.

M. Blot a vu Nélaton, à la recherche d'une hémorrhagie après une ovariotomie, attirer toute la masse intestinale au dehors, et procéder comme pour un examen cadavérique ; il se demande si, dans le cas de M. Duplouy, on n'aurait pas pu, par une semblable manœuvre, extraire jusqu'aux dernières parcelles colloïdes.

M. Polaillon établit, au point de vue du pronostic, de grandes différences, en ce qui touche l'ascite ; le liquide est-il clair, l'ascite n'ajoute pas beaucoup à la gravité de l'ovariotomie ; est-il, au contraire, teinté de sang, on doit soupçonner une lésion organique.

M. Panas s'est trouvé en présence de difficultés analogues à celles qu'a rencontrées M. Duplouy ; le kyste, qui était déhiscent dans la cavité péritonéale, y a déversé des produits colloïdes dont il a été presque impossible de la débarrasser complétement. Cette matière se loge entre les circonvolutions intestinales, et M. Panas craindrait de prolonger outre mesure l'opération et de tenir l'intestin trop longtemps au dehors, si l'on suivait le conseil de M. Blot. Il rappelle à ce sujet les expériences faites en Allemagne sur les intestins des animaux, mis à nu pendant un temps variable, et chez lesquels les accidents ont été en raison directe du temps d'exposition, de l'abaissement de la température et du défaut d'humidité du milieu ambiant. Il vaudrait mieux, suivant M. Panas, fermer le ventre que de se livrer à une recherche trop prolongée et, partant, dangereuse.

— M. Duplouy présente, à la fin de la séance, une *fourche fixatrice des kystes dermoïdes du sourcil*, construite, sur ses indications, par M. Collin, et qui lui a permis de pratiquer dernièrement trois opérations de ce genre avec un régularité parfaite.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 janvier 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture du rapport sur les *maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier. Discussion : M. Beaumetz. — Note sur *un cas de latéropulsion oculaire dans la paralysie agitante*, par M. Debove. — Lecture d'une note sur *quelques formes de rhumatisme spinal*, par M. E. Vallin. Discussion : MM. Rendu, Ollivier, Vallin. — Observation de *diarrhée catarrhale datant de onze mois, guérie par le sulfate de quinine*, par M. Guyot. — Lecture d'un mémoire (suite et fin) sur le *souffle anémo-spasmodique*, par M. Constantin Paul.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 2 avril.)

M. Guyot lit une observation de *diarrhée catarrhale datant de onze mois, guérie par le sulfate de quinine.*

M. V..., âgé de 66 ans, né à Lima, qu'il a habité jusqu'à ces dernières années, où il est venu se fixer à Paris, dans un quartier très-salubre, me fait demander, le 7 août 1876, pour une diarrhée catarrhale.

M. V... jouit d'une excellente santé, et n'a eu d'autre maladie, depuis son arrivée à Paris, qu'une angine pultacée très-étendue. Cependant, M. V... a une ulcération de la face ayant envahi la paupière inférieure gauche, le bord gauche du nez et la joue. Cette ulcération, du diamètre d'une pièce d'un franc, est consécutive à une acné sébacée concrète, dont le malade a

©BIU Santé

d'ailleurs plusieurs plaques sur la joue droite. Cette ulcération a résisté aux divers traitements conseillés par le docteur Bazin et par moi.

M. V... me dit que, ayant eu froid pour s'être assis le soir, aux Champs-Élysées, sur une chaise à barreaux, il a été pris de diarrhée en rentrant chez lui, et que, depuis lors, la diarrhée ne fait qu'augmenter; il ajoute que deux fois dans sa vie, en 1854 et en 1872, il a été atteint, à la suite de refroidissement, de diarrhée rebelle. Malgré le traitement employé, M. V... était à peu près dans le même état, lorsque, le 21 août, je lui fis ma dernière visite pour partir en voyage. La diarrhée, depuis lors, n'a pas cessé un seul jour, malgré les médications employées par un confrère : ipéca, purgations, astringents, opiacés.

Le 7 juillet 1877, je suis de nouveau appelé près du malade, et je trouve un homme très-amaigri, à aspect terreux, à cheveux secs et ternes, très-affaibli; en un mot, un vieillard, au lieu de l'homme qui, un an auparavant, avait l'apparence de la force et de la santé. M. V... me dit que, depuis le mois d'août 1876, il a une diarrhée catarrhale très-intense, quinze à vingt-cinq selles dans les vingt-quatre heures. Chaque selle est abondante, blanchâtre, jamais sanguinolente, rarement douloureuse, de consistance molle, quelquefois liquide. Malgré ces accidents, l'appétit est excellent, la soif vive.

L'examen le plus attentif ne me permet de constater aucune lésion des organes abdominaux ou des organes thoraciques; et, après avoir vérifié la nature et la quantité des matières rendues par les selles, je conseille une saison à Plombières. M. V..., rejetant ce conseil de la façon la plus absolue, et ne voulant pas se nourrir de viande crue, ayant la conviction qu'il ne guérira que dans un climat chaud, je prie le docteur Potain de vouloir bien venir me donner ses conseils. M. Potain conclut à une diarrhée catarrhale, et, sachant que le malade ne consentirait pas à aller à Plombières, me propose de le traiter par le sulfate de quinine. Quoique le malade, interrogé avec le plus grand soin, eût toujours nié dans ses antécédents tout accident palustre, M. Potain, ayant déjà obtenu plusieurs guérisons dans des cas analogues, formula le traitement de la façon suivante :

Prendre, d'heure en heure, dans la matinée, une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Sulfate de quinine.	0,50 centigrammes.
Sirop de codéine.	30 grammes.
Julep gommeux.	100 —

S'abstenir de crudités, d'aliments herbacés, de glace.

Commencer à prendre cette potion de très-grand matin, suspendre une heure avant le déjeuner, et l'achever dans l'après-midi.

Le 11 et le 12, M. V... prend 0,50 de sulfate de quinine; le 13 et le 14, 0,60. Les selles sont moins fréquentes et moins abondantes; le malade n'a ni nausées, ni bourdonnements d'oreilles.

15 et 16, 0,70; — 19 et 20, 0,80.

20. La diarrhée a disparu; les selles sont demi-molles, ont lieu seulement dans la matinée ou dans la journée.

21. Sulfate de quinine, 1 gramme.

23. M. V... n'a plus, dans les vingt-quatre heures, que deux ou trois selles moulées, ce qui ne lui est pas arrivé depuis nombre d'années. Pas de bourdonnements d'oreilles.

26. M. V... se sent renaître à la vie : les forces reviennent.

6 août. Quoique la santé soit excellente, quoique la diarrhée n'ait pas reparu, M. V... n'ose pas sortir, à cause du mauvais temps, et il me dit qu'il va aller à Barcelone.

Le 10, M. V... part pour l'Espagne, avec la recommandation expresse de ne pas interrompre la médication.

Le 6 octobre, je vais voir M. V..., qui est de retour à Paris depuis quinze jours. M. V... a l'aspect de la santé la plus florissante : la physionomie est vive, les cheveux et la barbe sont brillants; l'embonpoint est revenu; les fonctions digestives se font bien; les selles sont moulées et solides. Depuis le 25 août environ, M. V... ne prend plus de sulfate de quinine.

27 octobre. La santé est parfaite. M. V... me fait demander pour son ulcération de la joue, qui lui cause de vives démangeaisons. Je prescris des pulvérisations chaudes d'acide phénique au millième, et de ne pas se gratter. M. V... se décide à porter, la nuit, de gros gants, afin d'être averti s'il porte la main à sa figure.

Sous l'influence de ce traitement, en six semaines, à mon grand étonnement, l'ulcération s'est cicatrisée et est remplacée par un tissu cicatriciel solide. Au mois de juillet 1876, cette ulcération, malgré les médications employées, faisait de lents progrès. Depuis cette époque jusqu'au mois d'octobre 1877, le mal n'a fait que s'aggraver; puis, en deux mois, la guérison est survenue, à la grande joie du malade, qui était bien plus attristé de l'ulcération de la figure qu'il ne l'a jamais été par la diarrhée. M. V... exigeant que je suivisse avec une

©BIU Santé

grande régularité ce nouvel essai de traitement, j'ai pu voir chaque semaine la marche vers la cicatrisation. Je croyais si peu à une guérison, que j'éloignais de l'esprit du malade cette perspective. Je crois d'ailleurs que, dans cette guérison, une grande part doit être attribuée à l'état général.

Je ne veux hasarder aucune hypothèse sur le mode d'action du sulfate de quinine dans ces diarrhées catarrhales, puisque M. Potain se borne modestement à constater le résultat. J'ajouterai que notre savant collègue a remarqué dans les cas traités avec succès l'absence de bourdonnements d'oreilles et des autres phénomènes dus au sulfate de quinine.

J'avais déjà employé le sulfate de quinine dans une diarrhée catarrhale ; mais je ne faisais qu'appliquer une médication qui avait réussi vingt ans auparavant, alors que le malade, condamné à Paris par les médecins les plus éminents, était guéri sur les bords de la Méditerranée par un médecin de campagne. Ayant appris que le malade avait eu les fièvres en Corse, notre confrère affirma et obtint la guérison à l'aide du sulfate de quinine. Depuis lors, ce malade n'avait pas eu de diarrhée ni de fièvre intermittente, lorsqu'il me consulta pour une diarrhée catarrhale datant de plusieurs semaines. Aussi j'avoue que, si la femme du malade ne m'eût raconté cette guérison miraculeuse, j'aurais probablement parcouru inutilement la série des médications en usage contre la diarrhée catarrhale. Or, le malade ne voulant ni purgatifs, ni préparations opiacées, ni viande crue, ni régime lacté, j'étais réduit aux révulsifs, bains sinapisés, vésicatoire sur le ventre.

Depuis le mois d'octobre, je n'ai pas eu l'occasion de mettre cette médication en usage, et je ne peux que citer, pour ses indications, l'opinion du docteur Potain. Notre collègue m'a dit avoir réussi dans des diarrhées catarrhales anciennes, chez des personnes très-affaiblies, et avoir remarqué que les malades qui devaient guérir prenaient le sulfate de quinine sans ressentir aucun des effets physiologiques déterminés par ce médicament.

Dans l'observation de notre collègue le docteur Simon, lue à la Société le 26 mars 1869, la diarrhée datait de vingt ans, et a été rapportée à l'impaludisme, d'autant plus qu'outre quelques accès de fièvre dans les antécédents, la malade avait une tuméfaction de la rate et du foie, et cependant, comme cet état congestif est fréquent dans les pays chauds, mon collègue n'adopta cette manière de voir qu'après la guérison, car il n'avait pu saisir de lien intime entre les influences palustres et la diarrhée de sa malade.

M. V... n'avait de congestion ni du foie ni de la rate, ce qui permet de rejeter l'existence d'accidents palustres antérieurs. Il est donc incontestable que le malade a été guéri d'une diarrhée catarrhale très-intense, datant de onze mois, par le sulfate de quinine.

—

M. Constantin Paul termine la lecture de son mémoire sur le souffle anémo-spasmodique. (En cours de publication dans l'Union Médicale.)

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

—

Potion contre le tænia. — D'Heilly.

Huile éthérée de fougère mâle.	8	grammes.
Gomme arabique pulvérisée.	8	—
Sirop d'éther.	30	—
Hydrolat de menthe.	100	—

F. s. a. une potion, à prendre en deux fois, le matin à jeun. — Deux heures plus tard, 60 grammes d'huile de ricin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Avril 1812.

—

Georges-Const. Rosa soutient sa thèse doctorale sur ce sujet : *De luxu in medicamentis, ejus fontibus et damno.* (Vienne, 1812. In-8° de 64 pages). — Voilà une question qui ferait bien à être présentée, surtout aujourd'hui, dans nos Écoles. — A. Ch.

COURRIER

Administration générale de l'assistance publique a Paris. — *Avis aux internes des hôpitaux de Paris.* — *Prix Civiale.* — Un nouveau concours est ouvert entre les internes

©BIU Santé

titulaires ou provisoires pour le prix biennal de 1,000 francs fondé par feu le docteur *Civiale*, à l'effet d'être décerné à l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires.

Ce travail devra être déposé au secrétariat général de l'administration avant le 15 août 1878, au plus tard.

Les élèves qui désireront concourir devront s'adresser, pour obtenir des renseignements, au secrétariat général.

HÔPITAL DE MÉNILMONTANT. — Nous avons depuis quelque temps, à Paris, un nouvel établissement hospitalier que l'on désigne sous le nom d'*Hôpital de Ménilmontant*.

Situé derrière la nouvelle mairie du 20e arrondissement, entre les rues Pelleport et de la Chine, sur un emplacement de 52,764 mètres, au milieu des quartiers populeux et si étendus qui embrassent une partie du 11e arrondissement, une partie du 19e et tout le 20e, l'hôpital de Ménilmontant comble la lacune considérable qui existe entre l'hôpital Lariboisière et l'hôpital Saint-Antoine.

Placé dans une position élevée, au milieu de larges voies, sur le penchant d'une colline dont le canal Saint-Martin borde le pied, sa situation est très-favorablement choisie. Au point de vue du plan suivi pour la construction des bâtiments, toutes les améliorations possibles, conseillées par la science, paraissent avoir été adoptées, tout en restant dans des limites modérées au point de vue de la dépense.

Les bâtiments sont disposés dans le système des pavillons isolés, assez semblables à ceux du nouvel Hôtel-Dieu, mais plus espacés entre eux. Les salles sont spacieuses, d'une largeur de 8 mètres 80; leur longueur est de 25 mètres 55 et leur hauteur de 5 mètres 20. Elles ne contiendront pas plus de 22 lits; le cube d'air afférent à chacun d'eux est de 53 mètres environ.

Il y a de nombreuses chambres de 1, 2, 3 et 4 lits. Chaque salle a son escalier spécial; au centre de chaque pavillon a été ménagé un escalier particulier pour le service des approvisionnements. Une grande cheminée d'appel est installée dans chaque chambre et destinée à compléter le système de ventilation très-intelligemment développé.

Des *monte-charges* ont été établis à côté de chaque escalier, pour porter, sans secousses, les malades jusqu'à la salle qui leur est désignée.

Des galeries vastes, en forme de terrasses, et qui seront garanties par des marquises couvertes en toile et posées horizontalement, ont été disposées au premier étage de chaque pavillon, pour recevoir les convalescents qui pourront, avant de descendre dans les jardins, essayer leurs premières forces.

On sait combien, malheureusement, les statistiques établissent une grande mortalité dans le service des accouchements, par suite de l'agglomération des femmes; le système adopté à l'hôpital Ménilmontant est appelé à remédier à ce triste état de choses, et les inconvénients graves de ce service si délicat ont été prévus.

Par une innovation heureuse, le service d'accouchement se trouve entièrement indépendant des autres; il est établi dans une petite construction spéciale au rez-de-chaussé, se composant de chambres séparées, de 3m50 de large sur 4m50 de profondeur. En avant et en arrière se trouvent ménagés des jardins spéciaux aux accouchées convalescentes.

Un autre bâtiment, spécial et complétement à l'opposé du service d'accouchement, est destiné aux malades atteints de variole, qui auront leur jardin et leur préau particuliers. Les employés attachés à ce service logeront dans le même pavillon.

Sans entrer dans la description des services généraux, nous dirons que le chauffage de l'hôpital aura lieu par la vapeur, au moyen d'une circulation d'eau chaude établie dans les sous-sols. Pour le service de la ventilation, on a combiné le système du rappel avec celui de l'insufflation.

L'ensemble des dépenses nécessitées pour la construction de l'hôpital Ménilmontant, qui contiendra 550 lits, s'élève à 9,343,000 francs, savoir: acquisition des terrains, en 1868, 1,600,000 fr.; travaux d'architecture, 6,748,322 francs; travaux techniques, 991,679 francs.

HÔPITAL DE LOURCINE. — *Cours clinique sur les affections de l'utérus.* — M. le docteur L. Martineau commencera ce cours, le *jeudi* 11 *avril*, à *neuf heures*, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

Les *mercredis* et *samedis*, à neuf heures, conférences cliniques et examen des malades.

Le gérant, RICHELOT.

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

BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU CŒUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

III

TROISIÈME TYPE DU BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE.

Nous arrivons maintenant à un troisième type du bruit de souffle anémique. Le bruit est encore systolique et situé à gauche du sternum ; mais il paraît situé plus bas que les précédents. On le trouve à cheval sur la troisième côte, c'est-à-dire dans le deuxième et le troisième espace intercostal, ou dans le troisième espace intercostal, et enfin dans le troisième et le quatrième espace intercostal. (Voyez la figure XIII, page 522.)

OBS. XVI. — Marie J..., âgée de 37 ans, couchée au n° 5 de la salle Sainte-Jeanne, à l'hôpital Saint-Antoine, est atteinte d'un épithélioma avancé du col de l'utérus. Elle a éprouvé ces jours derniers une métrorrhagie considérable.

Le 13 juillet 1877, l'anémie est des plus prononcées, les tissus sont pâles, le pouls très-réquent et très-petit.

L'auscultation des *jugulaires* fait entendre un *bruit de souffle continu, avec renforcement.*

L'auscultation de la poitrine fait entendre un *bruit de souffle systolique* assez court et *siégeant à gauche, au niveau de l'insertion du troisième cartilage costal. Le bruit déborde au-dessus et au-dessous du cartilage, dans le deuxième et le troisième espace intercostal; mais il est plus intense dans le deuxième espace.*

Le maximum du bruit se produit à 2 ou 3 centimètres du bord du sternum.

A l'*autopsie*, le cœur est petit ; l'artère pulmonaire occupe son siége habituel au niveau du deuxième espace intercostal gauche. Le cœur est petit ; la mort a eu lieu par syncope.

OBS. XVII. — X..., cuisinière, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 2, le

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19 et 26 mars.

FEUILLETON

UNE ERREUR

Pendant que notre ami Simplice, quoique souffrant encore d'une bronchite tenace et de sa névropathie constitutionnelle, se livre aux amusements et au charme d'un affreux déménagement, — car, permettez-moi d'ouvrir ici une parenthèse et de vous dire que notre ami Simplice, renonçant au séjour de Paris, dont sa santé ne s'accommode pas, s'est retiré dans sa cabane de Châtillon (Châtillon-sous-Bagneux, Seine, et non pas Châtillon-sur-Seine, qui est dans la Côte-d'Or), où l'air, quoique plus vif, mais plus pur, lui est tous les ans favorable. Et puisque nous ne faisons qu'un, Simplice et moi, et que nous ne pouvons vivre l'un loin de l'autre, je l'accompagne dans sa retraite, retraite un peu fictive d'ailleurs, car, depuis que la Compagnie des tramways-sud a eu l'extrême bonté de faire passer la ligne de Fontenay-aux-Roses devant notre porte, Châtillon n'est guère plus éloigné du centre de Paris que le quartier Notre-Dame-de-Lorette. D'ailleurs, deux jours au moins par semaine, le mardi et le vendredi, on nous trouvera l'un ou l'autre au bureau du journal, où peuvent continuer à nous être adressées toutes les communications. — Cette parenthèse close, j'ai à vous signaler et à réparer une erreur commise par l'UNION MÉDICALE, dans son numéro du 5 mars dernier.

Je le fais avec peine et regret, d'abord parce qu'il est toujours regrettable de se tromper et qu'il est pénible de l'avouer; ensuite, et surtout, parce que je vais détruire dans l'esprit de plusieurs de mes lecteurs une espérance que j'ai maladroitement fait naître.

Il s'agit du projet d'une nouvelle loi sur les patentes présenté à la Chambre des députés. Dans cet article du 5 mars, j'annonçais que le rapporteur de cette loi concluait à la suppres-

©BIU Santé

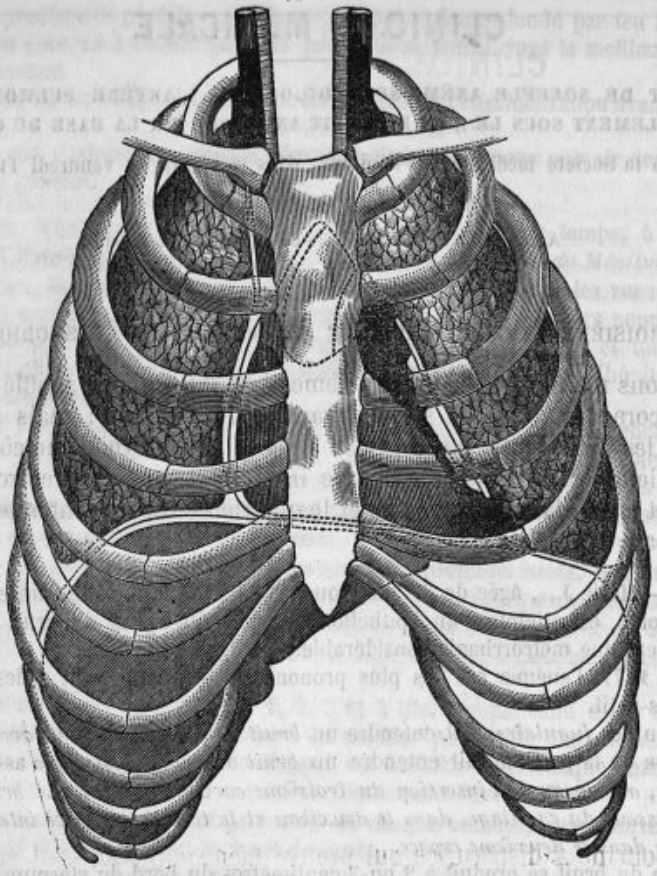


Fig. XIII. — Schéma représentant la région occupée par le bruit de souffle anémo-spasmodique. — Type III.

26 mars 1875, atteinte de chlorose. Arrivée à Paris depuis deux ans seulement, elle est déjà restée, en 1874, pendant six semaines dans le service de M. Gallard, à la Pitié. Elle y a été

---

sion de la patente des médecins, et je citais l'extrait de son rapport, que j'avais trouvé dans le *Journal officiel*.

Eh bien, j'avais commis une erreur patente. C'est ce que va prouver la lettre suivante, qui m'est adressée par un confrère très-versé, très au courant de nos affaires médicales en France, et de la question de la patente des médecins en particulier.

Comment ai-je pu commettre cette erreur? Je ne peux guère me l'expliquer que par le désir que j'éprouvais d'annoncer ce que je croyais être une bonne nouvelle à mes lecteurs. Je dois avouer que je ne fais pas ma lecture habituelle de l'*Officiel*, et que je suis peu au courant des moyens typographiques employés par ce journal dans la publication des documents législatifs qu'il offre tous les jours à ses lecteurs. Or, dans le numéro du 26 février se trouvait en appendice un document relatif à la patente des médecins. Ces mots : *Patente des médecins*, attirèrent mon attention; je lus cet appendice, et je me figurai qu'il était l'œuvre du rapporteur de la loi nouvelle, tandis que..... Mais la lettre suivante va vous expliquer en quoi a consisté mon erreur que je confesse avec humilité, dont je demande excuse à mes lecteurs, et qui n'a eu pour cause, je le répète, que l'intention de leur être agréable.

Amédée LATOUR.

LA PATENTE DES MÉDECINS

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

Mon cher confrère,

J'ai suivi avec un vif intérêt la campagne que vous avez entamée au sujet de la *patente des médecins*, dans le numéro du 5 mars de l'UNION MÉDICALE; la grosse nouvelle que vous nous annonciez d'un rapport qui venait d'être présenté à la Chambre au sujet d'un nouveau projet de loi sur les patentes, et dans lequel se trouvaient merveilleusement déduites les excellentes

BIU Santé

traitée par le fer, le quinquina, la gentiane, etc. Elle souffre surtout de palpitations et de troubles digestifs.

On constate du *souffle dans les deux jugulaires,* et à la poitrine, *du côté gauche de la poitrine, un bruit de souffle systolique dans le troisième espace intercostal.* La malade, soumise au traitement tonique, sort trois semaines après, très-améliorée.

Obs. XVIII. — L..., domestique, âgée de 24 ans 1/2, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 3, le 9 novembre 1877.

Cette malade, qui a été traitée en 1873, dans le même hôpital, par M. Proust, est atteinte de scrofule avec anémie. Les deux tibias sont douloureux, gonflés, recouverts par de l'œdème.

On constate de la pâleur des tissus et de la décoloration des muqueuses buccale et oculaire.

On trouve dans les *veines jugulaires des deux côtés un bruit de diable plus marqué du côté droit que du côté gauche.*

A la poitrine, on entend *à gauche du sternum un bruit de souffle systolique siégeant dans le troisième espace intercostal, tout près du sternum.*

A l'occasion de cette malade, j'ai dû rechercher la raison de cette anomalie dans laquelle le bruit de souffle, au lieu d'avoir son siége dans le deuxième espace intercostal, se montre dans le troisième.

L'hypothèse la plus simple est celle qui consiste à penser que le cœur est placé plus bas que d'ordinaire, par rapport aux côtes. En effet, chez cette malade, qui ne présente aucun autre symptôme de maladie du cœur, la pointe, qui n'est pas éloignée de la ligne médiane plus qu'à l'état normal, se trouve dans le sixième espace intercostal, et que, d'autre part, le bord du foie correspond à l'insertion du sixième cartilage intercostal droit, c'est-à-dire que le bord supérieur du foie est abaissé également de 3 ou 4 centimètres.

Le 26 novembre, sous l'influence du repos et du traitement tonique, le bruit de souffle de la poitrine a disparu, ce qui prouve bien qu'il s'agissait en réalité d'un bruit anémique.

Le 1er décembre, le bruit de souffle reparait, se montre pendant quelques jours, et disparait de nouveau.

On peut donc supposer que, dans ces cas, la situation basse du bruit de souffle tient à ce que le sternum est court et le cœur relativement abaissé.

---

raisons qui militent contre l'impôt de la patente appliqué aux médecins, tout cela m'avait fait venir l'*eau à la bouche*, car je fais, moi aussi, partie de la catégorie de médecins auxquels les exigences du fisc réclament la *double patente* et ont motivé l'excellent article du docteur Maximin Legrand dans le numéro du 12 mars. Mais je n'avais pas attendu la réclamation du docteur Séguret, de Rodez, pour m'étonner qu'un membre de la Chambre des députés, qui compte aujourd'hui dans son sein un si grand nombre d'avocats et de médecins, pût ignorer que ces deux professions libérales ont été *libéralement* imposées à la patente par la même loi, celle de 1849.

Pour trouver le mot de cette énigme, j'ai demandé à l'un de nos confrères, membre de la Chambre des députés, de vouloir bien me procurer ce bienheureux rapport avec lequel j'étais désireux de faire connaissance; il m'a été répondu que, non-seulement il n'y avait point de rapport, mais qu'il n'y avait pas même de *rapporteur*, par l'excellente raison que la commission chargée d'examiner le nouveau projet de loi du ministre des finances n'était pas encore nommée. Mais l'on m'a remis un exemplaire du volumineux projet de loi qui n'a trait qu'à des détails relatifs à plusieurs classes de patentés, parmi lesquels ne figurent pas les médecins, dont il n'y est nullement question. Or, dans les documents annexés au projet, figure l'excellent rapport de M. Vitet sur le projet de loi de 1844. Toutes ces pièces ont été publiées dans le *Journal officiel* du 21 au 26 février, où vous les aurez lues, et vous aurez commis l'erreur de prendre le rapport de M. Vitet pour un rapport nouveau. Que celui qui n'a jamais commis d'erreur, surtout en matière pareille, vous jette la première pierre. Ce ne sera certainement pas moi; mais vous ne m'en voudrez pas si je vous la signale, et vous me permettrez de profiter de cette occasion pour dire aussi mon mot sur ce singulier impôt de la patente appliqué aux médecins.

©BIU Santé

IV

QUATRIÈME TYPE DU BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE.

J'arrive maintenant à un quatrième type dans lequel le bruit de souffle anémique, ayant toujours son siége dans l'artère pulmonaire, envoie un prolongement vers la pointe du cœur. Nous verrons plus loin qu'un troisième foyer pourra se produire au niveau de la valvule mitrale; mais ce troisième foyer, quand il existe, ne se montre jamais sans les deux précédents, le foyer jugulaire et le foyer artérioso-pulmonaire; de même que le foyer de l'artère pulmonaire ne se montre jamais sans qu'il y ait un foyer au moins dans une jugulaire. Si la maladie s'améliore, le foyer qui disparaît le premier est le foyer mitral, le second est le foyer de l'artère pulmonaire, et le dernier qui disparaît est le foyer des jugulaires et, en particulier, celui de la jugulaire droite.

Je constate avec plaisir que mon honorable maître, M. Gueneau de Mussy, a reconnu que le souffle anémique pouvait siéger à la mitrale :

« Il est admis que les bruits chlorotiques du cœur n'ont jamais leur maximum à la pointe. Cette assertion me paraît démentie par l'observation. Je crois à la possibilité des bruits localisés à la pointe dus à des troubles dynamiques du cœur. Le fait suivant m'en paraît un exemple :..... » (N. Gueneau de Mussy, *Clinique médicale*, t. I, p. 202, 1874.)

Obs. XIX. — X..., frangeuse, âgée de 18 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 4, le 11 janvier 1875, pour quelques troubles respiratoires accompagnés d'une névralgie intercostale. La malade, qui souffre depuis trois mois, a toujours été mal réglée. Depuis six mois, elle n'a pas revu ses règles. A la fin de 1874, elle a été prise d'une hémoptysie peu abondante, après un refroidissement, en même temps que d'un peu de toux sèche et de dyspnée. On constate, en outre, une faiblesse progressive, de la pâleur, peu d'appétit, des douleurs intercostales et hypogastriques, et de la leucorrhée.

On trouve dans *les vaisseaux du cou un murmure continu.* En outre, on trouve à la poitrine, *à gauche du sternum, dans le deuxième espace intercostal, un bruit de souffle systolique dont le schéma forme un triangle à base appuyée sur le sternum et à pointe dépassant la troisième côte, et se dirigeant vers la pointe du cœur.*

Obs. XX. — Firmin Canet, âgé de 20 ans, garçon de salle, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Louis, n° 32, le 4 décembre 1875.

L'histoire en est curieuse, je viens de l'étudier avec un soin particulier, par ce motif, déjà énoncé, qu'appartenant, comme mon honorable confrère Maximin Legrand, à la catégorie de médecins des *eaux* auxquels on veut faire payer la double patente, je prépare un mémoire pour le Conseil d'État, qui est saisi de la question.

Sans reproduire les excellentes raisons que M. Vitet faisait valoir en 1844, et que votre numéro du 5 mars a rappelées à la mémoire de vos lecteurs, je me bornerai à faire remarquer qu'après quarante ans de réclamation, la loi de 1844 supprima l'impôt de la patente auquel, seule parmi les professions libérales, la profession médicale avait été assujétie, non pas explicitement, mais en vertu d'une interprétation de la loi du 5 brumaire an VII.

Ce triomphe si longtemps attendu ne fut pas de longue durée.

Le 1er octobre 1849, M. Passy, ministre des finances, proposa un nouveau projet de loi sur les patentes, dans lequel figuraient toutes les professions libérales exemptées par la loi de 1844, et l'auteur de ce projet, l'une des lumières de la science financière et économique, membre de l'Institut, etc., a la singulière idée d'établir, pour ces professions, différentes classes; ainsi, dans son projet, les avoués de première instance et les notaires faisaient partie de la deuxième classe, avec les *marchands d'huîtres*; — les avoués à la Cour d'appel appartenaient à la troisième classe, avec les *fabricants de chocolat*; — enfin les médecins, chirurgiens et vétérinaires étaient rangés dans la cinquième classe, avec les *bouchers à la cheville*.

Mais cette ingénieuse élucubration fut pour l'illustre financier le chant du cygne. Un mois plus tard, il était remplacé par M. Fould, qui s'empressait d'accepter le projet de son prédécesseur, mais en réparant un *oubli* que celui-ci avait commis, en ajoutant les *avocats* auxquels, paraît-il, on n'avait pas songé.

©BIU Santé

Ce malade, d'un tempérament lymphatique, entre à l'hôpital pour des épistaxis qui se renouvellent fréquemment depuis quelques jours.

On trouve, à l'auscultation, un *souffle dans les veines jugulaires*. A la poitrine on constate, *à gauche du sternum, un souffle systolique vibrant qui est situé dans le deuxième espace intercostal, près du sternum, et dont le schéma forme un triangle dont la base est contre le sternum, dans le deuxième espace, et dont la pointe se trouve sur le troisième cartilage costal, dans la direction de la pointe.*

Ce bruit de souffle est rude, s'accompagne de frémissement sous le doigt. Il offre, en outre, ce caractère dont il sera parlé plus loin, que, *quand le malade se lève pour prendre la position assise, le bruit diminue considérablement d'intensité*, malgré l'accélération légère du cœur produite par le mouvement. Puis, quand on replace le malade dans la position horizontale, le bruit de souffle reprend son intensité.

Obs. XXI. — Marie Q..., âgée de 16 ans, chapelière, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 21 mars 1874, au pavillon 3.

Cette malade, qui souffre depuis quinze jours de douleurs abdominales symptomatiques d'une métrite, présente en outre l'apparence de l'anémie.

On entend *un double bruit de souffle dans les jugulaires*, et à la poitrine, *du côté gauche du sternum, un bruit de souffle systolique dans le deuxième espace intercostal, dont le maximum se trouve à 1 centimètre du sternum. Le schéma forme un triangle dont la base répond au sternum dans le deuxième espace, et la pointe se dirige vers la pointe du cœur, mais dépasse un peu la troisième côte, et va jusque dans le troisième espace intercostal.*

Obs. XXII. — Louise V..., âgée de 20 ans, ferblantière, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 10, pendant l'année 1877, atteinte d'une blennorrhagie aiguë. Elle présente en outre un bruit de *souffle non continu dans les jugulaires des deux côtés, mais plus marqué à droite.*

On constate en outre à la poitrine, *du côté gauche du sternum, un bruit de souffle systolique; ce bruit se prolonge dans le troisième espace, près du sternum.*

On reconnaît plus tard que la malade est enceinte; mais l'âge de la grossesse montre que cette grossesse a été précédée d'une aménorrhée de plusieurs mois.

Obs. XXIII. — Jeanne P..., âgée de 20 ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 8, le 27 janvier 1876. La malade est atteinte de chlorose avec anémie. Elle est d'une faiblesse extrême, pâle, avec la teinte de cire; elle se plaint, en outre, de vertiges et de crampes d'estomac.

On constate un bruit de souffle intense dans les vaisseaux jugulaires et un *bruit de souffle à la poitrine, à gauche du sternum, dans le deuxième et le troisième espace intercostal, se prolongeant jusqu'à la pointe.* (*A suivre.*)

Une troisième notoriété dans le monde financier, M. Gouin, rapporteur du budget, vint donner l'appui de son autorité à ce système; toutefois, dans son rapport, on lit ce passage qu'il est bon de noter : « Si nous n'étions pas dans des circonstances qui commandent à tous les citoyens le dévouement et le sacrifice, si nous pouvions impunément nous permettre les libéralités qu'il nous paraît juste et opportun d'accorder à certains patentables, peut-être ne vous proposerions-nous pas de revenir si brusquement sur une décision qui n'a été prise, il y a six ans, qu'après de mûres réflexions et un examen approfondi. »

Après ces excellentes paroles, M. le rapporteur démontra facilement les inconvénients et les difficultés qu'offriraient dans la pratique les différentes classes imaginées par M. Passy pour les professions dites libérales, et l'impossibilité qu'il y avait à les classer, *par analogie*, avec des professions dissemblables; il proposa donc de les ranger toutes dans la même classe, en leur appliquant, non plus le *droit fixe*, mais le *droit proportionnel* du quinzième sur le logement occupé.

C'est ce qui fut adopté et constitue la législation de 1849, toujours en vigueur. J'ai le regret de dire qu'il n'est question, dans le nouveau projet de loi, d'y apporter aucune modification pour ce qui concerne la profession médicale. Je suis donc très-résigné, pour mon compte, à payer ma patente; seulement, comme M. Legrand, je ne voudrais pas en payer *deux*.

Dr Bonnet de Malherbe,
Médecin-inspecteur des eaux de Néris.

Nécrologie. — M. Michel, ancien interne des hôpitaux, médecin à Fontenay-aux-Roses, médecin du collége de Sainte-Barbe-des-Champs, vient de mourir à 46 ans.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. le Dr E. GUIBOUT.

DE L'EMPLOI DE L'ACIDE SALICYLIQUE DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE.

La brillante discussion qui eut lieu à l'Académie, sur l'emploi de l'acide salicylique dans le rhumatisme articulaire aigu, est encore dans toutes les mémoires.

Les affirmations si catégoriques de M. le professeur Germain Sée; les brillants résultats qu'il avait obtenus avaient, on peut le dire, enthousiasmé beaucoup de médecins, et, malgré l'autorité de ses contradicteurs, sans tenir compte de plusieurs insuccès bientôt signalés, on crut posséder, un moment, un véritable spécifique contre le rhumatisme.

Sous son influence, les douleurs disparaissaient et, bientôt aussi, le gonflement, la fièvre.

Etant données la fréquence et la gravité du rhumatisme articulaire, l'acide salicylique devenait un médicament presque aussi précieux que le sulfate de quinine, l'opium ou la digitale.

On ajoutait, il est vrai, que l'acide salicylique n'avait aucune action sur le développement des phlegmasies cardiaques qui sont si fréquentes dans le cours du rhumatisme articulaire aigu.

L'endocardite et la péricardite se produisent surtout pendant la période d'état du rhumatisme articulaire généralisé, quelques jours après le début; et, puisque le rhumatisme articulaire aigu est guéri au bout de quelques jours (trois jours d'après M. le professeur Sée), ces phlegmasies n'auraient pas le temps de se produire; elles seraient supprimées indirectement, ou, tout au moins, elles deviendraient plus rares. On le voit, nous n'avions pas tort de le dire, l'acide salicylique est un médicament précieux si son action est telle que M. le professeur Sée l'a annoncé.

C'est à l'expérience à prononcer, et nous apportons quelques observations qui pourront peut-être servir à préparer le jugement définitif.

Ces observations ont été recueillies à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de notre chef, M. le docteur Guibout.

Elles sont au nombre de huit et quelque peu contradictoires. A côté de succès analogues à ceux rapportés par MM. Sée, Hérard, Hardy et Jaccoud, se trouvent deux insuccès dont l'étude est particulièrement intéressante et donne lieu à quelques réflexions que nous émettrons après ces observations.

Obs. I. — T..., âgé de 33 ans, menuisier. Entré à la salle Saint-Charles, le 31 août 1877, il en est sorti le 21 septembre. C'était sa première attaque de rhumatisme articulaire; les deux genoux et l'épaule droite étaient pris; la fièvre était modérée : 38° le matin; 30°,4 le soir.

Il prend 6 grammes de salicylate de soude par jour; au bout de cinq jours il est guéri complètement; on cesse le salicylate. Le malade sort dans le jardin et est repris de ses fluxions articulaires trois jours après.

On lui donne 8 grammes de salicylate de soude; deux jours après il est guéri. Le salicylate est continué jusqu'au jour où le malade demande à quitter l'hôpital.

Obs. II. — G..., âgé de 51 ans, cuisinier; entré à la salle Saint-Charles, le 14 septembre 1877, pour une première attaque de rhumatisme, qui occupe les genoux et les pieds. On prescrit 6 grammes de salicylate par jour. Le malade est guéri au bout de quatre jours, et sort le 21 septembre.

Obs. III. — H..., âgé de 25 ans, commissionnaire. Entré le 14 septembre 1877, à la salle Saint-Charles, pour une première attaque de rhumatisme articulaire peu intense, qui guérit en six jours, sous l'influence d'une dose de 6 grammes de salicylate de soude. Il sort après huit jours de convalescence.

Note. — Trois autres cas analogues à ceux-ci ont été observés; il est inutile de les publier.

Remarques. — La durée de la plupart de ces rhumatismes est bien celle indiquée

BIU Santé

par M. Sée; et il semble ici que la médication salicylée ait fait merveilles. Mais on observera immédiatement que nous avons eu affaire à des rhumatismes articulaires peu intenses et qui ne répondent certes pas aux descriptions qu'ont tracées de cette affection, les auteurs classiques, tels que Bouillaud.

Cette bénignité du rhumatisme est signalée par M. Besnier dans ses rapports sur les maladies régnantes, qui insiste sur ce fait que sa durée est, en ce moment, généralement peu considérable.

Quelle que soit la cause de cette diminution dans l'intensité des attaques du rhumatisme articulaire, il est évident qu'il ne faut pas les rapporter à la thérapeutique, et il semble que tous les médicaments réussissent également bien en ce moment.

D'autre part, la plupart de ces malades n'étaient, pour ainsi dire, rhumatisants que par occasion; ils n'étaient point imprégnés de la diathèse rhumatismale, qui rend les attaques si nombreuses et si intenses.

Ces malades avaient plutôt ce rhumatisme qu'on observe à la suite de la fatigue et du surmenage. Quoi qu'il en soit, il est impossible de dire ce que seraient devenus ces rhumatismes sans la médication salicylée? S'ils se seraient généralisés, ou s'ils auraient guéri par le repos seul, ou par un autre médicament.

Les deux autres observations sont bien différentes et doivent, à juste titre, nous inspirer bien des doutes sur l'action du salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu.

H..., âgé de 29 ans, a eu deux attaques de rhumatisme articulaire :

La première, en juillet 1876, a duré six semaines.

La seconde, en septembre 1877, a duré un mois.

Ces attaques de rhumatisme ont été tout à fait spontanées et ont amené une insuffisance mitrale. Vers la fin du mois d'août, il fut pris d'une blennorrhagie, et le rhumatisme articulaire aigu commença.

Il entre à l'hôpital le 20 septembre. A ce moment, les deux genoux et le pied droit sont pris; le gonflement est énorme et les douleurs très-vives. La fièvre est intense. Le thermomètre marque 38°,6 le matin. Des sueurs profuses couvrent le malade, qui est très-anémié.

Le lendemain, 21 septembre, le poignet gauche est envahi par le rhumatisme; 8 grammes de salicylate de soude.

22 septembre. Les douleurs ont diminué.

23. Même état; la douleur spontanée est nulle. La pression est très-douloureuse sur les jointures enflammées.

24. Le rhumatisme atteint le poignet droit.

25. Les épaules se sont prises à leur tour, mais elles ne sont pas douloureuses.

26. Même état; puis la situation reste la même pendant douze jours, après lesquels le rhumatisme décroît et guérit assez vite.

20 octobre. Le malade s'en va en convalescence.

La dernière observation est celle de B..., âgé de ... Il entre à l'hôpital le 27 octobre, pour un rhumatisme articulaire aigu généralisé, datant de trois jours. C'est la première fois qu'il est atteint par cette maladie. Son rhumatisme a débuté par une angine de courte durée. Presque toutes les articulations sont prises. La fièvre est très-élevée.

28 octobre. 6 grammes de salicylate de soude.

Dans la nuit du dimanche au lundi, le malade délire; il veut se lever et quitter l'hôpital; il dit ne plus souffrir.

29. Le délire a cessé. Endocardite. Souffle à la pointe au premier temps. Ventouses scarifiées à la région précordiale.

30. Même état; les douleurs sont peu intenses.

8 novembre. Le rhumatisme est encore généralisé, mais les poignets sont énormément tuméfiés.

10. Les poignets et le genou droit sont encore gonflés et douloureux. Les autres articulations sont libres.

12. Toutes les articulations de la main sont prises. La fièvre a disparu.

20. Même état. Tout mouvement est impossible dans les articulations de la main.

On supprime le salicylate. Le rhumatisme est passé à l'état chronique dans les poignets. Les mouvements communiqués sont impossibles, comme les mouvements volontaires.

Bains de vapeur, massage. On cherche à imprimer des mouvements à ces articulations.

©BIU Santé

Malgré cela, au 31 décembre 1877, les mouvements sont encore très-limités.

RÉFLEXIONS. — Ainsi, dans le premier cas, le salicylate de soude n'a pas empêché le rhumatisme de se généraliser, et, dans le deuxième, de passer à l'état chronique. Dans tous il a diminué, presque supprimé la douleur.

Le salicylate de soude n'est donc pas le médicament spécifique du rhumatisme, comme le sulfate de quinine l'est de la fièvre, et le mercure dans la syphilis : il combat l'élément douleur.

C'est un anesthésique; aussi peut-on l'employer, comme l'a indiqué M. Sée, dans un grand nombre d'affections douloureuses.

Néanmoins, c'est un médicament précieux dans le rhumatisme articulaire aigu, puisqu'il fait disparaître la douleur, et qu'il paraît, dans le plus grand nombre des cas, abréger la durée de la maladie.

GILLE, interne du service.

HYGIÈNE

L'EAU D'APOLLINARIS

On parle beaucoup, depuis quelques années, d'une eau minérale naturelle très-répandue en Angleterre, et qui jouit chez nos voisins d'une grande réputation dans le traitement de certaines affections chroniques des voies digestives. Désignée sous le nom d'APOLLINARIS WATER, cette eau est encore peu connue parmi nous, quoiqu'elle ait conquis à l'étranger une place importante dans la thérapeutique, et qu'elle occupe le premier rang parmi les eaux minérales servies sur les tables anglaises. Ayant été à même d'étudier et d'apprécier les propriétés de l'eau d'Apollinaris, nous allons lui consacrer quelques lignes.

D'après l'analyse du professeur Bischoff, confirmée par l'Académie de médecine de Paris, l'eau d'Apollinaris occupe une position mixte entre les eaux bien connues de Seltersbrunnen (Nassau) et de Krähnchen (Ems). Elle en diffère cependant par la composition plus heureuse de ses éléments constitutifs. Il y a en effet, dans la source d'Apollinaris, une proportion plus élevée d'acide carbonique, tandis que le chlorure de sodium et le carbonate de chaux y sont contenus en bien moins grande quantité que dans la plupart des eaux minérales qui sont journellement employées pour l'usage de la table.

C'est sur cette heureuse proportion des éléments chimiques que nous appelons l'attention des praticiens. Pour rendre de véritables services et mériter le nom d'eau de table, une source minérale doit réunir un certain nombre de qualités indispensables. Elle doit d'abord être suffisamment minéralisée pour se distinguer des eaux potables ordinaires; elle ne doit pas l'être trop, afin de ne pas tomber dans la catégorie des eaux dont l'action est très-énergique; enfin, elle doit contenir une forte proportion d'acide carbonique et se conserver parfaitement. Or, toutes ces qualités se trouvent réunies dans l'eau d'Apollinaris, qui mérite ainsi le nom d'*eau digestive* qui lui a été donné par les médecins les plus éminents de la Grande-Bretagne.

Lorsqu'une eau minérale d'origine étrangère vient réclamer parmi nous ses lettres de naturalisation, il importe de bien étudier ses qualités avant de lui accorder la faveur qu'elle sollicite. C'est ce qui a été fait pour l'eau d'Apollinaris, qui n'a, du reste, été présentée au public médical français qu'après avoir obtenu des savants étrangers les certificats les plus flatteurs. Le docteur James Palfrey, médecin du *London Hospital*, nous dit : « Étant habitué depuis plusieurs années à l'eau de Seltz, je considérais d'abord avec septicisme les propriétés tant vantées de l'*Apollinaris Water*; mais, après m'être rendu compte par moi-même, j'ai trouvé cette eau très-rafraîchissante, et laissant dans la bouche une sensation de fraîcheur des plus agréables. Je puis en outre affirmer, après une étude consciencieuse, que cette eau convient parfaitement dans le traitement de la dyspepsie goutteuse et des autres affections de même nature. » M. James Bird, membre du Collége des chirurgiens d'Angleterre, s'exprime ainsi : « J'ai employé l'eau d'Apollinaris pendant près de deux ans, et je puis affirmer qu'elle convient parfaitement dans le traitement des diverses formes de dyspepsie. Elle contient plus d'acide carbonique que toutes les eaux minérales que j'ai rencontrées jusqu'à ce jour, et les sels alcalins qu'elle renferme se trouvent dans les plus heureuses proportions pour entretenir la santé et fortifier les tissus. »

Au point de vue de l'hygiène et de la prophylaxie des maladies contagieuses, l'eau d'Apollinaris est certainement de nature à rendre les plus grands services.

Dans l'intéressante discussion qui a occupé l'Académie de médecine, en 1877, sur l'étiologie

©BIU Santé

de la fièvre typhoïde, M. le docteur Noël Gueneau de Mussy a démontré que les eaux potables qui avaient été accidentellement en contact avec les égouts constituaient un danger réel pour la population, et il a appelé l'attention de l'autorité sur ce sujet. Les académiciens qui ont pris part à cette remarquable discussion ont émis des opinions diverses sur la nature du poison typhique, mais ils ont été à peu près unanimes à reconnaître que la fièvre typhoïde était le plus souvent produite par l'introduction dans l'économie d'une eau impure contenant des matières organiques en décomposition. Ce point étant acquis, il est permis de dire que l'emploi exclusif d'une eau minérale naturelle absolument pure constitue un préservatif contre la fièvre typhoïde et la plupart des autres affections susceptibles d'être communiquées par le *contage*. L'eau d'Apollinaris peut être employée dans ces conditions avec le plus grand avantage. Grâce à son effervescence et à sa saveur acidulée, elle est très-facilement acceptée pour l'usage ordinaire de la table. Nous dirons même qu'elle est très-agréable à boire, ce qui ne gâte rien.

Ces qualités, qui nous sont signalées par les savants étrangers, ont été également appréciées par tous les médecins français qui ont étudié les propriétés de cette eau. La source Apollinaris a déjà été employée avec succès dans les hôpitaux de Paris. L'Académie de médecine en a reconnu l'utilité et lui a donné droit de cité en France, faveur qui, comme on le sait, n'est accordée qu'à un très-petit nombre de sources étrangères. A la suite d'un Rapport favorable lu au nom de la Commission permanente des eaux minérales, cette savante Compagnie a adressé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce un avis favorable à l'eau d'Apollinaris.

Il était donc de notre devoir de signaler à l'attention du public médical une eau minérale capable de rendre de grands services dans la thérapeutique des maladies chroniques, et qui ne tardera pas, nous en sommes convaincu, à prendre le premier rang parmi les produits hydrologiques qui sollicitent l'honneur de figurer sur nos tables.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er avril 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. le Secrétaire perpétuel fait hommage à l'Académie, de la part de l'auteur, M. Fatio, du rapport sur le Congrès international phylloxérique de Lausanne. Il résulte de la carte annexée à ce rapport que toute l'Europe est atteinte par le fléau. Les seuls pays encore indemnes sont l'Espagne, l'Italie et la Sardaigne.

M. le docteur Darsonval, préparateur de Cl. Bernard, adresse une note relative à la sensibilité exquise du téléphone à l'égard du courant électrique. Lorsque la distance entre un nerf de grenouille et un courant électrique est assez grande pour que le nerf ne donne plus aucun signe d'excitation, non-seulement le téléphone, mis à la place du nerf, répond au passage du courant, mais il y répond à une distance quinze fois plus grande. M. Darsonval en conclut que le téléphone est deux cents fois plus sensible que le nerf de la grenouille.

M. Faye trace au tableau la marche des cyclones, marche qui est toujours la même, et qui, par conséquent, si des communications électriques existaient partout, pourrait être annoncée plusieurs jours à l'avance. Dans l'hémisphère boréal, le cyclone prend naissance à environ 30 degrés de l'équateur; il se dirige d'abord à l'ouest, puis s'infléchit au nord et à l'est pour se perdre en des régions où des observations n'ont pu encore être faites. En suivant cette trajectoire générale, le tourbillon tourne sur lui-même dans un mouvement contraire à celui des aiguilles d'une montre, et les spires qu'il décrit sont de plus en plus grandes.

Dans l'hémisphère austral, il naît plus près de l'équateur, à 20 degrés environ; il marche d'abord à l'ouest, puis s'infléchit au sud pour se perdre également à l'est, suivant la direction des courants supérieurs contre-alizés. Son mouvement de rotation sur lui-même est dans le même sens que celui des aiguilles d'une montre.

M. le général Morin, à l'occasion de cette démonstration, fait remarquer que, indépendamment des grands tourbillons qu'on peut observer dans les fleuves, dans le Rhin, par exemple, il en existe un très-grand nombre de petits. Ils sont déterminés par les circonstances les plus légères, par un accident du sol, par un caillou, par une herbe, etc.; ces innombrables petits courants intestins, en enlevant à l'eau une partie de sa force vive, régularisent et modèrent sa vitesse. Ainsi, entre Schaffouse et Strasbourg, la différence de niveau est, à peu près, de 240 mètres. On juge quelle rapidité effrayante emporterait le fleuve, si rien ne la ralentissait. Ce qui la ralentit, c'est précisément la fréquence et la multiplicité de ces tourbillons intérieurs.

M. Belgrand se rallie tout à fait à l'opinion exprimée par M. le général Morin.

©BIU Santé

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Jules Cyr, médecin consultant à Vichy, une brochure intitulée : *De la mort subite dans le diabète.*

M. H. Bouley, au nom de M. Toussaint, dépose sur le bureau un mémoire relatif à la propriété que possède le porc d'être réfractaire à l'infection par les bactéridies. L'inoculation ne détermine que des accidents locaux.

M. Robin dépose, au nom de M. le docteur Lacassagne, du Val-de-Grâce, un volume intitulé : *Précis de médecine judiciaire.*

M. le Secrétaire donne lecture du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Tisserand, dans la section d'astronomie, en remplacement de M. Le Verrier. M. le Président invite le nouvel et très-jeune élu à prendre séance. M. Tisserand n'a que 32 ans.

—

M. de Quatrefages, en présentant dans la dernière séance, au nom de M. le docteur Hamy et au sien, une note sur les Tasmaniens, a rappelé, comme il suit, la « douloureuse histoire » de cette race disparue : « La grande île découverte par Abel Tasman le 24 novembre 1642, et qu'il nomma Terre de Van Diémen, nourrissait une population indigène que des documents officiels estiment s'être élevée au chiffre de 7,000 âmes environ. Diverses considérations permettent de regarder ce chiffre comme devant être un minimum. Quoi qu'il en soit, le 26 mars 1803, le lieutenant John Bowen recevait l'ordre de se rendre en Tasmanie avec quelques soldats et quelques convicts, pour y fonder un établissement pénitentiaire. Le 8 mai 1804, le lieutenant Moore faisait tirer, sans provocation, sur un parti d'indigènes qui chassaient le kanguroo avec femmes et enfants. Plusieurs noirs furent tués ou blessés. Ce meurtre et les excès de tous genres auxquels se livraient les convicts provoquèrent bientôt de sanglantes représailles. La *guerre noire* (*black war*) était commencée. Elle devait nécessairement grandir à mesure que les Européens, chaque jour plus nombreux, refoulaient davantage les indigènes, et ceux-ci ne pouvaient qu'être les victimes de cette lutte inégale. Ils n'en résistèrent pas moins pendant bien des années. En 1830, le gouverneur, le colonel George Arthur, voulant en finir, organisa une immense traque qui devait, pensait-il, permettre de s'emparer de tous les indigènes. Cette opération coûta à la colonie 70,000 livres sterling, et aboutit à la capture de deux noirs. Les autres s'étaient aisément glissés entre les traqueurs. Mais, à partir de ce moment, les malheureux Tasmaniens se rendirent mieux compte du nombre et de la force de leurs ennemis, et, à quelques exceptions près, se laissèrent aller au découragement.

Ce fut alors qu'un simple artisan d'Hobart-Town, George-Augustus Robinson, entreprit de pacifier à lui seul l'île entière. Accompagné d'un petit nombre d'indigènes qui lui étaient dévoués, parmi lesquels figuraient une femme, Truganina, à laquelle sa beauté relative avait valu le nom de Lalla-Rookh, et son mari, Woraddey, ancien chef de l'île Bruni, il alla trouver, bien souvent au péril de sa vie, les sauvages cachés au fond des bois; il les amena successivement à le suivre; et, le 28 décembre 1835, il conduisit à Hobart-Town les huit derniers Tasmaniens restés libres. A cette date, le nombre des survivants n'était déjà plus que de 210.

Le gouvernement anglais fit évidemment son possible pour conserver et relever ce qui restait de cette malheureuse population; mais elle était frappée à mort. Transportée dans l'île Flinders, elle diminua rapidement. Dès 1842, Strzélecki ne comptait que 54 survivants; au mois d'octobre 1847, il n'en restait que 44. Alors on permit à ces derniers représentants des 7,000 Tasmaniens de regagner leur île en leur assignant une résidence à quelques milles d'Hobart-Town, à Oyster-Cove, la Baie aux Huîtres des voyageurs français. En 1859, Bonwick n'y trouva plus que 6 femmes et 5 hommes. Le dernier de ceux-ci, William Lanney, mourut le 3 mars 1869; et les journaux nous ont appris l'année dernière la mort de Truganina, qui a, par conséquent, survécu pendant sept ou huit ans à tous ses compatriotes.

Ainsi, dans l'espace d'environ 70 ans, la population tasmanienne a disparu en totalité. Elle n'a laissé d'autres traces de son existence passée que quelques métis, presque tous dispersés dans les petits archipels du détroit de Bass. En présence de cet anéantissement complet d'un groupe humain, bien des voyageurs de toute nation, Darwin, entre autres, ont hautement manifesté leur indignation. Les reproches qu'ils adressent aux colons européens ne sont malheureusement que trop fondés. Toutefois, ceux-là mêmes qui traquèrent les Tasmaniens comme des bêtes fauves ne sauraient être rendus entièrement responsables de leur destruction. Les faits observés à Flinders et à la Baie aux Huîtres montrent que les indigènes de Van Diemen ont en partie succombé au mal étrange que les Européens semblent importer partout avec eux dans ce monde maritime, mal qui a dépeuplé en partie la Polynésie, qui commence à attaquer les petits archipels mélanésiens, et qui ne s'accuse pas seulement par l'accroissement de la mortalité, mais surtout peut-être par la diminution de la natalité. » — M. L.

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Un cas d'ablation complète de l'utérus est rapporté par *Medical and surgical Reporter* et par *The Canadian Journal of medical science* de mai 1877. Il a été communiqué à la Société germanique des médecins et naturalistes par le docteur HENNIG (de Leipzig), et pratiqué par lui, *à ce qu'il paraît*, avec un plein succès pour un cancer de matrice. Pour arriver à ce résultat, ce chirurgien a commencé par séparer l'utérus de ses connexions avec la paroi vaginale antérieure, à l'aide d'un bistouri et de ciseaux; il l'a décollé ensuite, à l'aide des doigts, du feuillet péritonéal antérieur, puis a fait basculer le fond de l'utérus, d'abord avec la main, puis en l'attirant avec un crochet, et a pu séparer alors sans difficultés ses attaches avec la paroi postérieure du vagin. Le produit morbide avait envahi cette paroi postérieure et aussi un peu la face antérieure du rectum; aussi, pendant le cours de cette extirpation, une petite boutonnière fut faite au rectum. La totalité de l'utérus était de 5 pouces et demi, et le carcinome comprenait le col utérin en entier. Il se trouva que l'ovaire gauche et la trompe de Fallope adhérents à l'utérus, furent enlevés avec lui et aussi un demi-pouce de la trompe de Fallope, du côté droit; au moment de l'opération, que le péritoine ambiant et le petit bassin étaient le siége d'une inflammation exsudative (périmétrique).

L'ouverture du rectum fut fermée à l'aide d'une épingle, et de la glace fut placée au fond de la plaie. Il n'y eut pas d'hémorrhagie consécutive, et on pratiqua deux fois par jour des injections avec l'acide salicylique. Une péritonite considérable s'ensuivit (rien d'étonnant, à la vérité); mais, ce qui est plus surprenant, c'est que tout se calma peu à peu, et que la patiente se rétablit entièrement. Ce sont là de ces malades, quoique nous ne mettions pas en doute la bonne foi de l'opérateur, qui devraient bien susciter la convocation d'une commission de chirurgiens chargés de vérifier le résultat, et de le faire connaître dans un procès-verbal dont on ne pourrait suspecter l'authenticité. Quoi qu'il en soit, voici ce qui se passa : La fistule recto-vaginale fut oblitérée par une nouvelle opération. Quatre semaines après l'ablation de l'utérus, et à l'exception d'un tout petit abcès superficiel de la grosseur d'un ganglion, la malade a eu la chance de marcher rapidement vers la guérison. Quatre mois après, une nouvelle petite excroissance morbide se montrait autour de la fistule et fut enlevée sans difficulté, et, AU BOUT DE HUIT MOIS, il n'y avait pas trace de nouvelle récidive, et cette femme continuait à jouir d'une bonne santé. Notre conclusion, à nous, c'est que c'est là une opération à mettre au même rang que l'extirpation du larynx ou l'ablation du pylore cancéreux. — Dr Gi.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DU TINTEMENT D'OREILLES. — MICHAEL.

Se fondant sur l'action sédative que le nitrite d'amyle exerce sur le système sympathique, et spécialement sur les nerfs vaso-moteurs, le docteur Michael (de Hambourg) a essayé ce remède contre les tintements d'oreilles, et, sur 27 cas observés, il a obtenu 19 améliorations prononcées.

Deux à cinq gouttes de nitrite d'amyle étaient inhalées en une fois. L'inhalation était continuée tant que duraient les symptômes usuels : rougeur de la face, injection des vaisseaux de l'œil, et elle était suspendue à l'apparition des vertiges. Chez tous les malades améliorés, les tintements augmentaient pendant la période d'inhalation. Dès que la rougeur de la face disparaissait, le tintement diminuait, et devenait moindre qu'avant l'inhalation. Chez certains malades, l'amélioration durait seulement une heure; chez d'autres, plusieurs semaines; mais, ordinairement, elle se continuait de deux à dix jours. L'effet d'une seconde inhalation était plus prononcé que celui de la première, à la condition qu'elle ne suivît pas celle-ci de trop près. Selon l'auteur, un intervalle de deux jours au moins doit être ménagé entre deux inhalations. Il ajoute que les inhalations de nitrite d'amyle ne sont point applicables aux cas de catarrhe aigu, non plus qu'à ceux dans lesquels le tintement est évidemment d'origine mécanique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 AVRIL 1806.

Le roi de Prusse, Frédéric-Guillaume, écrit cette lettre à Percy :

« L'Académie des sciences et belles-lettres de Berlin vient de m'annoncer que, voulant vous donner une preuve de son estime, elle vous a nommé du nombre de ses correspondants. Tandis que je me fais un plaisir de vous en passer le diplôme, je vous prie en même temps, Monsieur, de vouloir bien agréer la grande médaille ci-jointe, en or, de l'Académie, comme

©BIU Santé

un gage de notre estime particulière, que vous vous êtes acquise à juste titre lors de votre séjour dans les États de la Prusse, par les sentiments charitables que vous avez manifestés en mitigeant les souffrances d'un grand nombre de malheureux.

« Sur ce, je prie Dieu qu'il vous ait en sa sainte et digne garde.

« FRÉDÉRIC-GUILLAUME. »

COURRIER

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE. — *Programme des cours de la saison d'été* (année 1878).

1° *Cours de médecine opératoire.* — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Beaujon, directeur des travaux anatomiques, commencera ce cours le lundi 29 avril 1878, à deux heures.

M. le docteur Tillaux traitera des *Ligatures d'artères.*

M. le docteur Schwartz, premier prosecteur, traitera des *Amputations.*

M. le docteur Henriet, deuxième prosecteur, traitera des *Résections* et des *Opérations spéciales.*

Des répétitions seront faites, après chaque leçon, sous la direction des professeurs.

2° *Conférences d'histologie.* — Des conférences sur l'*Histologie normale* et *pathologique* continueront à être faites par M. le docteur Grancher, médecin du Bureau central, chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

NOTA. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Les séries devant être reformées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'amphithéâtre, à partir du 23 avril.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — Séance du lundi 8 avril 1878.

Ordre du jour : — I. Élection de trois membres titulaires. — II. Rapport de M. Horteloup sur l'emploi du forceps par les officiers de santé. — III. Rapport de M. Duguet sur les cas de validité de testament. — IV. Suite du rapport de M. Legroux sur les ecchymoses sous-pleurales. — V. Rapport de M. Mayet sur l'empoisonnement par l'arsenic, à propos d'une communication de M. Bardy-Delisle. — VI. Suite de la discussion sur la crémation.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 10 avril, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Élection de deux membres titulaires et d'un associé. — 2° Constitution médicale du mois de mars : Polyclinique. — 3° M. Passant : Des modifications à apporter dans le service des accouchements des Bureaux de bienfaisance. — 4° M. Amanieu : Tumeur à hydatides vraies de l'utérus. — 5° M. Grellety : De l'érysipèle lié à la menstruation.

HÔPITAL DE LOURCINE. — *Cours clinique sur les affections de l'utérus.* — M. le docteur L. Martineau commencera ce cours, le *jeudi 11 avril*, à *neuf heures*, et le continuera tous les *eudis* à la même heure.

Les *mercredis* et *samedis*, à neuf heures, conférences cliniques et examen des malades.

État sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 28 mars 1878, on a constaté 1,043 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 11 décès ; — rougeole, 25 ; — scarlatine, 1 ; — variole, 0 ; — croup, 23 ; — angine couenneuse, 24 ; — bronchite, 68 ; — pneumonie, 85 ; — diarrhée cholériforme, 4 ; — choléra-nostras, 0 ; — dysenterie, 3 ; — affections puerpérales, 8 ; — érysipèle, 7 ; — affections aiguës, 244 ; — affections chroniques, 472 ; — affections chirurgicales, 43 ; — causes accidentelles, 25.

A Londres, du 17 au 23 mars 1878, on a compté 1,676 décès (population : 3,577,304 habitants). — Proportion : 24 par 1,000 habitants.

A Berlin, du 10 au 16 mars 1878, on a compté 501 décès (population : 1,019,620 habitants), — Proportion : 25 par 1,000 habitants.

A Vienne (Autriche), du 10 au 16 mars 1878, on a compté 464 décès (population : 727,271 habitants). — Proportion : 33 par 1,000 habitants.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

TRANSFUSION

HUIT CAS DE TRANSFUSION DU SANG SUR QUATRE PERSONNES.

Usage des préparations de quinine pour prévenir la gravité du frisson, ou plutôt de l'accès de fièvre, qui se manifeste peu de temps après l'opération;

Par le docteur BITOT, professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

Les faits de transfusion du sang contenus dans ce travail remontent, le premier, au mois de mars, le dernier, au mois de juin 1876. Ils ont aujourd'hui plus d'un an de date et sont à l'abri du reproche de précipitation qu'on est trop souvent en droit d'adresser aux opérateurs. Il importe d'être édifié sur le sort définitif des opérés, particulièrement des transfusés, car les indications et les contre-indications de la transfusion sont loin d'être encore bien établies.

Un autre point caractéristique de ce travail, c'est l'intérêt que j'attache au trouble nerveux qui survient après l'opération et que l'on se contente de désigner sous le nom de frisson.

D'après ce que j'ai vu, ce trouble constituerait un véritable accès de fièvre, parfois très-intense, capable d'ébranler gravement le malade, et, par conséquent, j'estime qu'il est très-sage de le conjurer par l'administration préalable d'une préparation quinique.

Nonobstant l'attrait de la théorie et un contingent respectable de faits cliniques favorables, la transfusion du sang ne laisse pas que d'éprouver beaucoup de peine à s'établir, au moins parmi nous. Cependant, il est bien avéré que, dans certaines circonstances, toutes les ressources de la thérapeutique ordinaire subissent un échec complet et que, seule, la transfusion peut sauver. Je ne puis attribuer qu'aux deux raisons suivantes le peu de faveur qu'a rencontré cette opération, malgré ses avantages :

1° La transfusion est une arme à double tranchant; nous n'aimons pas à jouer avec la vie de nos semblables et à compromettre notre considération.

2° L'outillage n'est pas assez simple pour en permettre l'emploi à la généralité des praticiens.

Il faut donc travailler à atténuer le côté dangereux de cette opération et, en sim-

FEUILLETON

—

EN AFRIQUE! (1)

IX

d'Alger à Tipaza

Le chemin de fer d'Alger à Oran court d'abord à l'est, dans une direction diamétralement opposée à sa destination, entre la mer, à gauche, et la route de Constantine, à droite. Il contourne l'éperon du Sahel à la Maison-Carrée et s'infléchit au sud-ouest, en suivant la plaine de la Mitidja. La mer est remplacée à gauche par la chaîne de l'Atlas, dont les sommets sont, à cette époque (24 mars), couverts de neige. De chaque côté de la voie s'agitent, dans le vent que provoque le passage du train, les grands eucalyptus globulus. C'est un arbre d'une utilité merveilleuse, qui déjà fait mentir le jugement que portait Salluste sur l'Algérie, « *Ager arbori infecundus* », et avec lequel on pourra, paraît-il, conquérir le désert. Le conquérir, c'est possible; quant à l'ombrager, c'est autre chose. L'eucalyptus, avec ses feuilles tombantes, et tournées non pas parallèlement, mais perpendiculairement au sol, laisse librement passer les rayons du soleil. L'aspect n'en est pas agréable; on dirait qu'il a été flétri, froissé, mal emballé, et qu'il ne peut pas « reprendre. » — A Blidah, la voie s'infléchit de nouveau, et se dirige exactement à l'ouest, jusqu'à la station d'El-Affroun, où elle incline de nouveau un peu au sud. C'est à cette station que les voyageurs pour Cherchell et les pays intermédiaires

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 février, 5, 14, 23, 26 mars et 2 avril.

©BIU Santé

plifiant l'outillage, la mettre à la portée de tout le monde. Ce n'est que lorsque ces conditions seront obtenues que la transfusion du sang pourra être considérée comme une conquête définitive de la thérapeutique. Je n'en parle qu'à ce double point de vue.

1° La transfusion du sang est une arme à double tranchant.

On peut dire de cette opération ce qu'on a dit de l'anesthésie, du chloroforme en particulier : c'est un moyen effrayant; il peut tuer. Les faits le démontrent. Du reste, l'organisme a pris soin de nous avertir du grave danger qu'on lui fait courir en l'irriguant d'un sang emprunté. L'ébranlement qu'il éprouve rappelle celui que produisent les miasmes pernicieux et parfois le cathétérisme de l'urèthre. On a taxé cet ébranlement de simple frisson; ce serait presque un phénomène physiologique.

Le peu que j'ai vu ne me permet pas de le tenir en si petite estime. Il s'agit bien ici d'un véritable accès de fièvre, d'autant plus douloureux, d'autant plus formidable pour les opérés que ceux-ci sont plongés dans un état de faiblesse plus profonde. Les douleurs ressenties par deux de mes malades dans le ventre, siége de lésions graves, ont été si poignantes, qu'une seconde tentative aurait été refusée si je n'avais assuré que le tremblement pourrait être évité par l'emploi du sulfate de quinine.

Pourquoi, en effet, n'en aurait-il pas été ainsi? Frisson, chaleur et sueur, ne constituent-ils pas une triade pathologique justiciable, d'où qu'elle vienne, de ce merveilleux médicament? Les faits ont démontré que je ne me trompais pas.

Donc, aux deux précautions que l'on a prises pour ne pas nuire aux malades, en évitant la pénétration de l'air dans les veines et la coagulation du sang, il faut, à mon avis, en ajouter une troisième : celle de prévenir l'accès de fièvre par l'administration préalable du sulfate de quinine.

Comme le sang humain est préférable à celui de l'animal, et qu'il est déplorable de s'exposer à nuire à une personne bien portante, même pour secourir un malade, je me suis fait un devoir de ne prendre au dévoué sauveteur que la quantité de sang absolument nécessaire au rétablissement du transfusé. Nous savons que cette quantité de sang n'a pas besoin d'être grande. Il suffit donc, pour rester irréprochable, d'éviter le gaspillage.

Dans ce but, j'ai remplacé la lancette par l'aiguille, j'ai aspiré directement le sang dans la veine, au lieu de le recevoir dans un vase. Cette façon d'agir est plus facilement acceptée que l'autre par le donneur. Il est des hommes qui n'aiment pas

---

doivent quitter le chemin de fer pour prendre la diligence, qui, tous les jours, fait le trajet entre ces deux points extrêmes : El-Affroun et Cherchell, séparés par 46 kilomètres. Nous en avions déjà parcouru 69 depuis notre départ d'Alger; il était dix heures; nous prîmes possession de la voiture, dans laquelle cinq places avaient été retenues pour nous, dès la veille. Cette voiture n'est pas grande. Elle se compose d'un intérieur à six places, et d'une banquette sur le devant, où deux personnes peuvent s'asseoir à côté du conducteur. C'est là que je m'installai, laissant deux braves Parisiens, descendus de wagon en même temps que nous, se caser dans l'intérieur avec mes compagnons. J'aime être au grand air, et voir les chevaux. Si j'avais une voiture, je ferais volontiers comme le docteur Félix Voisin (l'oncle), qui montait à côté de son cocher. Quand nous fûmes placés, on appliqua une échelle contre la diligence, et un nombre invraisemblable d'Arabes commencèrent l'escalade, se poussant, se bousculant, se disputant, parlant tous à la fois avec une volubilité singulière. Rien de plus dur à l'oreille que la langue arabe, rauque, gutturale, pleine d'aspirations sauvages et menaçantes, surtout quand elle est émise avec animation et colère. Ce rugissement se change en une voix d'une douceur extrême lorsque les Arabes s'expriment en français. Tout ce qui était du gosier disparaît; ils parlent des lèvres, sans accent, mieux qu'aucun étranger, mieux que la plupart des Français eux-mêmes. Cela étonne tout d'abord; mais on arrive à s'en rendre compte en vertu de l'adage : « Qui peut le plus peut le moins. » Pour le moment, je n'étais occupé que de leur vacarme, car ils se chamaillaient et montaient toujours. « Êtes-vous sûr de la solidité de la voiture? dis-je au conducteur; ils sont déjà plus de douze en lapins, là-haut. » Le conducteur est un homme trapu, rablé, bien bâti, portant de magnifiques bottes molles, comme un officier de spahis, ayant les allures brusques et la voix brève d'un ancien soldat, mais souriant volontiers sous ses épaisses moustaches, ayant surtout par-dessus tout l'accent provençal, comme

©BIU Santé

à voir couler leur sang, et, d'autre part, il sera toujours mieux de ne pas laisser prendre l'air à cette liqueur non moins susceptible que précieuse.

Voici, d'ailleurs, en quelques mots, l'outillage dont je me suis servi.

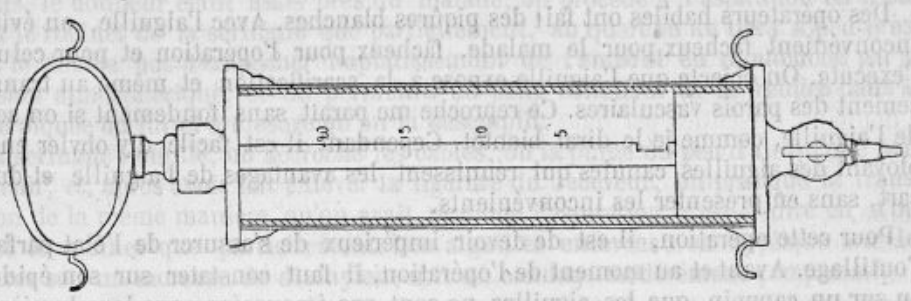
Cet outillage comprend :

1° Une seringue en verre;

2° Un embout en caoutchouc pur;

3° Des aiguilles simples ou des aiguilles canules.

Convaincu que, pour la transfusion médiate, la seringue était le meilleur des instruments, je m'en suis servi de préférence à tout autre.



J'ai fait en sorte de la mettre en harmonie avec les indications à remplir. Comme celle de Dieulafoy, elle maintient le vide, afin que le sang puisse être aspiré aussi méthodiquement que possible. Elle est munie de quatre petits crochets, deux à sa partie inférieure au couvercle, deux à l'anneau de la tige. Ces crochets sont destinés à fixer, de chaque côté, un petit câble élastique. Ces câbles jouent, dans la propulsion du sang, un rôle analogue à celui du vide pour l'aspiration. Grâce à ces modifications, toute secousse est écartée. L'action permanente et en progression méthodiquement descendante de la force élastique remplace très-avantageusement l'intelligence de la main.

La seringue contient environ 30 grammes de sang.

Cette quantité de sang est suffisante dans certains cas, et si d'autres doses sont utiles, il vaut toujours mieux les prendre dans la veine du donneur que dans un récipient quelconque. La transfusion peut alors prendre le nom de fractionnée ou intermittente, moins capable peut-être d'ébranler le système nerveux malade que celle qui se pratique d'un seul trait.

---

s'il le faisait exprès : « Tire l'échelle ! » cria-t-il au garçon d'écurie. — « Mais, si je tire l'échelle, ils vont tomber », répondit celui-ci. — « Allons ! tire l'échelle ! Què ça f....ait, si tombent ! » Et il fouetta ses chevaux. Les Arabes sont d'habiles gymnastes ; nous partîmes sans accident, mais non sans inquiétude de ma part, à l'endroit du poids énorme que nous avions au-dessus de nos têtes. Je n'y pensai bientôt plus ; le territoire des Hadjoutes, que nous traversions, et qui évoque à chaque instant le souvenir de nos anciennes luttes, est d'une beauté merveilleuse. C'est là que se termine, à l'ouest, l'immense plaine de la Mitidja. (Elle a environ trente lieues de long sur cinq de large.) Elle n'est pas encore, il s'en faut, entièrement cultivée, mais les travaux de défrichement, depuis quelques années, ont été repris avec vigueur et marchent grand train. On s'étonne que, dans un pays d'une inépuisable fertilité, qui pourrait être le grenier de la France comme il a été celui de Rome, on s'étonne d'apercevoir des espaces considérables couverts de broussailles, de palmiers nains et de lentisques ; — au point de vue pittoresque, je dois dire que cela me paraît tout aussi beau, et même plus beau que les cultures, — mais, enfin, pourquoi, pendant des lieues, et des lieues encore, ces terres incultes ? Cela vient, me dit-on, de ce que l'impôt foncier n'existe pas dans la colonie. Les propriétaires n'ayant rien à payer pour ces terres qui leur ont été concédées à titre gratuit, les laissent en friche, attendant que les années et les progrès de la colonisation aient donné à leurs propriétés une valeur plus grande. S'ils eussent été obligés, dès le principe, à verser au fisc une redevance quelconque, ils auraient cherché à tirer parti de ces terres, actuellement improductives, ou ils les auraient vendues, et tout le monde y eût gagné. Il est temps encore, et c'est un des cas où le système des décrets, naguère soutenu au Sénat par le général Chanzy, pourrait rendre d'incontestables services, en attendant le système de l'assimilation, — que ne soutient pas l'honorable général.

©BIU Santé

2° Un embout en caoutchouc pur. Cet embout, indispensable pour la régularité de l'aspiration et de la transfusion, est long de 5 à 6 centimètres et armé convenablement pour être adapté à la seringue, d'une part; à l'aiguille ou à la canule, de l'autre.

3° Des aiguilles simples ou des aiguilles canules.

Les aiguilles me semblent préférables aux trocarts, à moins que ces derniers ne soient cannelés.

Avec le trocart ordinaire, il n'est pas possible de savoir absolument si on est arrivé dans la veine.

Des opérateurs habiles ont fait des piqûres blanches. Avec l'aiguille, on évite cet inconvénient fâcheux pour le malade, fâcheux pour l'opération et pour celui qui l'exécute. On objecte que l'aiguille expose à la scarification et même au transpercement des parois vasculaires. Ce reproche me paraît sans fondement si on se sert de l'aiguille, comme je le dirai bientôt. Cependant il est facile d'y obvier en employant des aiguilles canules qui réunissent les avantages de l'aiguille et du trocart, sans en présenter les inconvénients.

Pour cette opération, il est de devoir impérieux de s'assurer de l'état parfait de l'outillage. Avant et au moment de l'opération, il faut constater sur son épiderme ou sur un canepin, que les aiguilles ne sont pas émoussées, que leur lumière, de même que celle des canules, est libre et irréprochable de propreté. Pour cela, il faut avoir recours à la fois au mandrin et à un courant d'eau lancée par la seringue. L'intérieur de la seringue et son piston ne sauraient être trop surveillés, surtout quand elle sort des mains de l'ouvrier. Celui-ci n'a qu'une chose en vue, le fonctionnement de l'instrument. Mais les corps gras qu'il emploie à cet effet en contaminent gravement l'intérieur. Il est du devoir de l'opérateur de la faire fonctionner avec de l'eau tiède jusqu'à ce qu'il soit purgé de toute particule étrangère.

Ce prélude achevé, je fais congestionner le bras des parties intéressées au moyen d'un poids saisi par la main, puis j'applique la ligature. Les veines du transfusant sont toujours suffisamment apparentes, mais il peut n'en être pas ainsi de celles du transfusé, surtout s'il appartient au sexe féminin.

Dans ce dernier cas, malgré le soupesage, les veines du pli du coude sont quelquefois inappréciables ; il faut alors piquer, soit une veine de l'avant-bras, soit, à défaut de celle-ci, une veine du poignet ou de la région dorsale de la main. Il con-

---

En passant à Ameur-el-Aïn, colonie agricole fondée en 1848, et dont la plupart des habitants sont aujourd'hui des indigènes, un Arabe voulut à toute force monter sur la voiture. « Eh ben! va là-haut, dit le conducteur. Tu y es? — Oui! — Eh ben, çerçes une place! — Il aura beau chercher, dis-je, je le défie d'en trouver une. — Bah! il s'arranzera toujours! »

Huit kilomètres plus loin, bon nombre de nos « lapins » descendirent, au grand soulagement des chevaux, et, je l'avoue, à ma satisfaction. Nous étions à Bou-Rkika, autre colonie de 1848, qui reçut un renfort considérable de déportés après 1852. Une demi-heure environ plus tard, nous arrivions à Marengo, troisième colonie de 1848, et nous y déjeunions de fort bon appétit. Il était près de midi. La chère était médiocre, mais le vin du crû, provenant de vignes françaises, nous parut aussi bon que le vin du Midi, haut en couleur, avec un goût de terroir très-prononcé.

Nous avions le choix entre deux partis : quitter la diligence, prendre une voiture particulière qui nous conduirait directement à Tipaza, distant de 12 kilimètres de Marengo, ou continuer, avec notre conducteur, jusqu'à Cherchell. Ce dernier parti fut adopté, d'après cet aphorisme « qu'en voyage il faut commencer par aller jusqu'au bout si l'on veut avoir des chances d'y arriver. » La voiture, allégée des Arabes, nous emporta bientôt sur la route accidentée qui, par les derniers contreforts des montagnes Beni-Menad, conduit de Marengo à Zurich. Le paysage ici est vraiment admirable : à droite, les monts Chenoua, à gauche; dans le lointain, la chaîne de l'Atlas dont quelques profils rappellent tout à fait la conformation des Alpes savoisiennes. Ainsi, à cet endroit même, entre Marengo et Zurich, on croirait voir le mont et la dent du Chat, tels qu'ils apparaissent de la station de Rossillon. Mais si le dessin est le même, la couleur est fort différente; l'aspect est tout autre. L'impression causée par ces paysages d'Afrique est une impression de grandeur éclatante, d'immensité

©BIU Santé

vient alors, à cause du petit calibre du vaisseau, de remplacer l'aiguille ordinaire par une aiguille hypodermique.

La manière de tenir l'aiguille pour la piqûre de la veine n'est pas indifférente; après avoir fixé la veine avec le pouce de la main gauche, l'opérateur doit faire pénétrer l'aiguille dans les tissus en la tenant sur le trajet du vaisseau parallèlement à lui, et la pointe de champ jusqu'au jet du sang.

Les piqûres faites, l'opérateur confie chaque aiguille à un aide, avec recommandation expresse de ne pas l'abandonner du regard. C'est le moyen le plus sûr d'éviter son déplacement.

Puis, le donneur étant assis près du malade, on procède à l'aspiration en n'ouvrant le robinet de la seringue que partiellement, au quart ou au tiers à peu près, dans le double but d'empêcher l'aplatissement de l'embout en caoutchouc par la pression atmosphérique, et de permettre au sang collatéral de se rendre dans la veine piquée au fur et à mesure qu'on la désemplit.

La seringue remplie, on accroche les câbles, on la purge du peu d'air qu'elle peut contenir, et, après avoir fait enlever la ligature du receveur, on pratique la transfusion de la même manière qu'on avait pratiqué l'aspiration, c'est-à-dire en n'ouvrant le robinet que partiellement. Les aiguilles enlevées, on applique sur les piqûres soit un morceau de diachylon, soit un bandage modérément compressif.

Je ne suis entré dans ces détails que pour les praticiens qui n'ont pas encore employé la transfusion. Partisan de cette opération appelée, je crois, à rendre de très-grands services, j'estime qu'on ne saurait trop s'appliquer à faire disparaître toute défectuosité capable de s'opposer à son avancement. Du reste, je suis convaincu que cette opération ne se généralisera, n'appartiendra réellement à l'art qu'à partir du jour où, grâce au simple tube, la transfusion directe dominera définitivement. J'ajoute que ce jour ne peut être éloigné, les motifs pour lesquels les appareils quelconques ont été inventés n'existant déjà plus.

Les veines du pli du coude, convenablement engorgées, fournissent amplement le sang nécessaire, et, d'autre part, la durée du séjour de l'aiguille ou de la canule dans la veine du sauveteur ne dépassera pas trois minutes.

Objectera-t-on l'impossibilité de chiffrer le total des grammes de sang injecté? Que nous importent quelques grammes de plus ou de moins, du moment que la transfusion massive n'a plus sa raison d'être? D'ailleurs, on peut satisfaire les plus exigeants; pour cela, il suffit, après avoir retiré l'aiguille de la veine du receveur,

---

lumineuse qui, je le répète, n'a pas d'analogue dans nos contrées brumeuses. En face de la route qui suit les ondulations des Beni-Menad, on voit les sommets du Beni-Menasser, qui ferment l'horizon, et, dans l'axe même de la route, le Djebel Mohammed-ben-Ali, appartenant à ce dernier groupe de montagnes. A partir d'El-Affroun, on l'a sans cesse devant les yeux, comme une colossale borne miliaire en outremer pur : « Quel est, dis-je à notre conducteur, le nom de cette montagne en pyramide sur laquelle nous nous dirigeons? — Ze sais pas; nous l'appelons le pain de sucre! »

A Zurich, défendu de chaque côté de la route par des murs crénelés, la première chose qui frappe ma vue, c'est une enseigne de cabaret : « Au veau qui tette. » Souvenir d'un autre âge et du vieux Paris disparu! Zurich est aussi une colonie fondée en 1848 avec les transportés de juin. Dans une intention stratégique, le génie militaire détermina l'emplacement du village, en plein marais, sur les deux rives de l'Oued-el-Hachem. La première population dura deux ans et demi. A cinquante mètres plus haut, on n'aurait pas eu un malade et on aurait tout aussi bien, sinon mieux, défendu le passage de la vallée. Je laisse à mon savant confrère, le docteur D..., ancien chirurgien militaire fixé dans le pays, la responsabilité de cette appréciation. « Oued, me dit le conducteur que j'interrogeais, ça veut dire : rivière; et, ajouta-t-il en allongeant ses lèvres d'une façon comique, ça se prononce « Ued » pendant l'été. — Comment, pendant l'été? fis-je naïvement. — Eh oui, parce que pendant l'été il n'y a pas d'eau. » Il était si enchanté de ce mauvais calembour, qu'il devint communicatif, et me fit suivre avec complaisance les traces d'un aqueduc romain qui se montre à chaque pli de la montagne à gauche de la route, et qui, en approchant de Cherchell, traverse la vallée sur de hautes arcades encore fort imposantes. Un peu plus loin, il arrêta sa voiture, au risque de se mettre en retard, et, nous faisant gravir un petit monticule, il nous montra de

©BIU Santé

de recueillir le sang du donneur pendant dix secondes, soit dans une éprouvette graduée, soit dans tout autre récipient convenable. Avec cette donnée, on arrivera facilement à connaître d'une façon suffisamment exacte, au point de vue pratique, la quantité de sang injectée. Des expériences que je poursuis me permettent d'avancer cette assertion. C'est sans appareil proprement dit que j'opérerai désormais.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 mars 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

La discussion sur le mémoire de M. le docteur Poinsot, relatif au diagnostic des tumeurs du testicule, a eu, dans la séance d'aujourd'hui, un épilogue, ou, pour mieux dire, un *post scriptum*.

M. Théophile Anger dit avoir opéré, à l'hôpital Beaujon, dans les premiers jours d'août 1875, un individu âgé de 43 ans, atteint d'une tumeur du testicule datant de neuf mois environ, et pour laquelle il avait subi déjà divers traitements qui n'avaient réussi qu'à irriter la tumeur et en augmenter le volume.

L'examen de la tumeur, après l'opération, montra qu'elle était formée par du fibro-cartilage, qu'elle était indépendante de l'épididyme, et qu'elle s'était développée dans le tissu même de la glande, au voisinage du corps d'Higmore; en se développant, elle avait repoussé la glande, qui était aplatie contre la tunique albuginée et comme atrophiée; la tumeur était isolée de la glande par une membrane de tissu conjonctif, lui formant une sorte de coque qui l'enveloppait de toute part, excepté au niveau du corps d'Higmore, seul point par lequel s'effectuaient les relations vasculaires entre la tumeur et le testicule.

Depuis deux ans et demi que l'opération a été pratiquée, il ne s'est pas produit de récidive; M. Anger a vu récemment son opéré, et déclare qu'il n'existe actuellement aucune apparence de récidive. Il pense que la disposition en vertu de laquelle la tumeur s'enveloppe d'une membrane conjonctive, et demeure enkystée dans une coque isolante, de manière à réduire en quelque sorte au minimum les relations vasculaires de la tumeur avec l'organe glandulaire; il pense, disons-nous, que cette disposition pourrait, jusqu'à un certain point, expliquer pourquoi telle tumeur enchondromateuse est bénigne, tandis que telle autre offre un caractère malin; la forme bénigne appartiendrait aux tumeurs enkystées et la forme maligne aux tumeurs non enkystées.

---

fort belles tombes romaines récemment découvertes. C'était, disait-il, la sépulture de saint Augustin. Les fragments d'inscriptions qu'il nous fut donné de lire ne portaient que des noms de femmes. Le docteur Landowski mit dans son mouchoir un crâne assez bien conservé, pour en faire hommage à M. le professeur Broca.

A deux heures nous arrivions à Cherchell. En l'absence du maire, M. le docteur Durand, ancien chirurgien de l'armée, voulut bien nous accompagner au vallon Louvrier, dont on nous avait parlé comme d'un emplacement convenable pour le sanatorium. Nous revînmes dîner ensemble à l'hôtel du Commerce, où nous étions descendus. C'est une maison petite et d'apparence modeste, tenue par des dames espagnoles. M^lle^ Marguerite, qui commande en chef, et qu'on désigne volontiers dans la colonie française sous le nom d'Inès de Castro, s'est proposé, je crois, de faire tomber toutes les préventions traditionnelles contre les *posadas* de son pays natal. Les chambres sont d'une propreté exquise, et l'on nous servit le meilleur dîner qui ait jamais été préparé dans un hôtel.

(*A suivre.*) Maximin Legrand.

École de médecine d'Alger. — M. Batandier, pharmacien de première classe, chargé du cours d'histoire naturelle et de matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé professeur d'histoire naturelle et de matière médicale à ladite École.

— M. Trolard, docteur en médecine, chargé du cours de physiologie et d'anatomie à l'École, préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé professeur de physiologie et d'anatomie à ladite École.

©BIU Santé

M. Terrier dit qu'il lui paraît difficile, dans l'état actuel de la science, de distinguer, d'après leur structure, les tumeurs bénignes des tumeurs malignes du testicule. Il est arrivé aux histologistes les plus compétents de trouver les caractères de la bénignité à des tumeurs qui se sont ensuite comportées comme des tumeurs malignes, et réciproquement. M. Terrier a eu récemment l'occasion d'opérer un individu atteint de tumeur kystique du testicule, dont les caractères anatomo-pathologiques n'offraient aucune dissemblance avec les tumeurs bénignes que l'on opère tous les jours sous le nom de kystes de l'ovaire, et qui, cependant, s'est comportée, après récidive au bout de dix-huit mois, comme une tumeur des plus malignes.

Ainsi, il est certain que des tumeurs identiques, par leurs caractères anatomo-pathologiques, à des tumeurs bénignes, peuvent prendre, au bout d'un certain temps, après l'opération, des caractères incontestables de malignité.

— M. Gillette fait un rapport sur divers travaux adressés à la Société de chirurgie par M. le docteur Lecart, médecin-major à l'hôpital militaire de La Rochelle.

— M. Panas croit devoir communiquer un fait qui lui a paru intéressant à cause de sa rareté. Pour sa part, c'est la première fois qu'il lui est donné de l'observer.

Il s'agit d'un cas d'hydarthrose double du genou, offrant un type particulier. Il n'est pas question d'une de ces hydarthroses dites *à répétition* qui reviennent à des époques variables, sous l'influence de la même cause spéciale qui a produit la première attaque, mais bien d'une hydarthrose à type intermittent parfaitement régulier, comme dans le cas de fièvre intermittente.

La malade qui fait le sujet de cette observation est une femme encore jeune, n'ayant jamais eu ni arthrite, ni affection syphilitique, ni aucun autre vice diathésique apparent. Dans le cours de sa maladie, elle est devenue enceinte, et est accouchée à terme d'un enfant vivant et bien portant. Depuis plusieurs années, elle est affectée d'une double hydarthrose du genou, indolente, avec peu de liquide dans l'articulation, assez toutefois pour soulever la rotule. Cette hydarthrose dure juste quatre jours, chaque fois, pour disparaître au bout de ce temps et revenir régulièrement tous les quinze jours, toujours un lundi, et cela depuis quatre ans.

Deux fois pendant le cours de sa maladie, cette femme est devenue enceinte. Chaque fois, pendant toute la durée de la grossesse, les attaques d'hydarthrose ont cessé pour revenir, comme auparavant : la première fois, après un accouchement à terme; la deuxième fois, après une fausse couche.

Avant d'entrer dans le service de M. Panas, la malade a passé quelque temps à l'hôpital Saint-Antoine, où les traitements les plus divers lui ont été appliqués sans résultat : teinture d'iode, vésicatoires, compression élastique au coton, iodure de potassium à l'intérieur, etc., etc. M. Panas avait peu de disposition à croire au récit de la malade, qui lui semblait tant soit peu fabuleux; mais depuis qu'elle est dans son service il a pu, en assistant à trois attaques successives de cette singulière hydarthrose, constater par lui-même l'exactitude des faits. En dehors des attaques, l'articulation ne présente rien de particulier; les ligaments ne paraissent pas relâchés; les mouvements de l'articulation sont normaux; la seule modification qu'il soit possible de constater, c'est un peu d'épaississement, d'ailleurs très-peu sensible, des culs-de-sac de la membrane synoviale.

Pendant le séjour de la malade à l'hôpital, M. Panas a cru devoir essayer le sulfate de quinine, en vue de combattre cette périodicité des attaques; mais ce traitement n'a été suivi d'aucun résultat. Se plaçant ensuite au point de vue d'accidents syphilitiques possibles, M. Panas a prescrit des frictions mercurielles combinées avec l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, et ces moyens n'ont pas mieux réussi que le sulfate de quinine.

M. Panas demande si quelques-uns de ses collègues n'auraient pas eu occasion d'observer des faits de ce genre.

M. Le Dentu se rappelle avoir vu à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de Voillemier, un jeune homme qui a présenté des phénomènes exactement semblables à ceux de la malade de M. Panas; seulement, chez lui, l'hydarthrose n'existait que d'un côté; elle était périodique, revenait à peu près tous les quinze jours, et durait, chaque fois, quatre ou cinq jours, comme dans le cas de M. Panas. Elle avait été précédée par une manifestation arthritique sur la hanche. M. Le Dentu a été témoin de deux ou trois attaques survenues pendant le séjour du malade à l'hôpital. Tous les moyens ordinaires, y compris le sulfate de quinine, échouèrent complétement. M. Voillemier eut alors l'idée de pratiquer la cautérisation transcurrente sur l'articulation malade et d'immobiliser le membre dans un appareil inamovible. Au bout d'un certain temps, le malade sortit de l'hôpital et fut considéré comme guéri, du moins temporairement.

M. Verneuil dit avoir observé un cas tout à fait comparable à ceux de MM. Panas et Le Dentu. C'était chez une jeune femme qui, après divers essais de traitement, quitta l'hôpital

©BIU Santé

sans être guérie. Il y a dix ans, vers 1867 à 1868, M. Verneuil a eu occasion de soigner un individu atteint d'hydarthrose double à forme intermittente, datant déjà de plusieurs années. Cet homme avait consulté Nélaton, qui lui avait prescrit du sulfate de quinine ; à la suite de ce traitement, il avait été guéri pendant six ou sept ans. Au moment où M. Verneuil vit le malade, l'hydarthrose était revenue depuis un an, avec la même forme intermittente et les mêmes accès à courte échéance. En examinant les articulations, M. Verneuil ne trouva rien autre chose que cet épaississement des culs-de-sac synoviaux constaté par M. Panas chez sa malade. Il le soumit à une compression énergique à l'aide d'un appareil méthodiquement appliqué. Mais la malade n'a pu être suivie. Son observation, d'ailleurs très-incomplète, a été consignée dans la thèse d'un des élèves de M. Verneuil. M. Verneuil espère que l'attention étant éveillée par la communication de M. Panas, de nouveaux faits recueillis avec soin pourront éclairer l'histoire de cette singulière maladie.

— M. Théophile Anger met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique qui lui paraît être un exemple rare de fracture intra-utérine du fémur, de cause traumatique. L'enfant sur lequel cette pièce a été recueillie est né, à huit mois, d'une mère qui avait présenté, pendant sa grossesse, des plaques muqueuses à la vulve et une éruption de roséole à la peau. Vingt jours environ avant son accouchement, cette femme avait fait une chute sur le ventre à la suite de laquelle elle avait éprouvé, du côté sur lequel la chute avait porté, une douleur qui l'avait obligée à garder le lit jusqu'au jour de l'accouchement, sans qu'il y eût d'ailleurs ni hémorrhagie ni rupture de la poche des eaux. Au moment de la naissance, l'enfant présenta une déformation de la hanche constituée par une saillie anormale du grand trochanter. Le membre était dans la demi-flexion et dans la rotation en dedans.

M. Anger crut à une luxation du fémur; mais l'enfant ayant succombé, l'autopsie a permis de constater l'existence d'une fracture du col du fémur au niveau de la base du grand trochanter. M. Anger pense que la fracture doit être rapportée à la chute de la mère, car l'enfant est venu au monde dans la poche des eaux, et sans intervention de manœuvres capables d'expliquer le décollement épiphysaire qu'on observe sur la pièce. Il s'agirait donc, suivant lui, d'un cas rare de fracture intra-utérine, par cause traumatique, bien que les accidents syphilitiques (plaques muqueuses et roséole) observés chez la mère puissent laisser soupçonner la nature syphilitique de la cause de l'altération osseuse constatée chez l'enfant.

Une discussion s'est engagée sur la communication de M. Théophile Anger, discussion à laquelle ont pris part MM. Polaillon, Le Dentu, Desprès et Lannelongue : les uns, MM. Le Dentu et Desprès, prenant parti pour M. Théophile Anger et l'origine traumatique de la lésion osseuse ; les autres, MM. Polaillon et Lannelongue, affirmant avec non moins de conviction la nature syphilitique des altérations constatées sur la pièce pathologique. Après beaucoup d'arguments pour et contre, il a été convenu que l'on s'en rapporterait aux résultats de l'examen de la coupe du fémur en question et à l'arbitrage de M. le docteur Parrot, qui a fait, comme on sait, une étude approndie des altérations syphilitiques du système osseux chez les enfants. Nous informerons nos lecteurs des résultats de cette enquête.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Uréthrite provoquée par l'usage d'une préparation arsenicale. — Le docteur SAINT-PHILIPPE décrit, dans la *Gazette médicale de Bordeaux* (1877), certains accidents uréthraux attribuables à l'administration intérieure de préparations arsenicales. Il cite deux malades à l'appui.

Le premier, affecté de fièvre intermittente, prit 4 milligrammes d'arsenic. A la fin du même jour, des symptômes d'empoisonnement se manifestèrent, vomissements, coliques, diarrhée; on suspendit le traitement. Le jour suivant, le malade fut pris d'*uréthrite* qui, traitée par les moyens ordinaires, dura quinze jours. Il était avéré que cet homme n'avait pas eu d'approches sexuelles depuis plus de deux mois.

Un second malade présentant, une affection cutanée squameuse, prit par mégarde le double de la dose d'arsenic qui lui avait été prescrite, c'est-à-dire, en huit jours, 16 milligrammes de médication arsenicale. Mêmes accidents d'*uréthrite* qui furent également traités et durèrent aussi quinze jours. Il n'y avait pas eu non plus de contact vénérien antérieur.

Le docteur Saint-Philippe pense qu'il est rationnel de supposer que l'arsenic étant éliminé par les organes génito-urinaires, peut y produire les mêmes accidents que ceux qu'il détermine dans les voies digestives, et il pense qu'ils sont plutôt toxiques que physiologiques. Les faits de cette nature sont, en tout cas, rarement observés dans la pratique. — Dr GI.

Résection de la hanche par amputation consécutive de la cuisse. Guérison. — Début de

©BIU Santé

coxalgie gauche en octobre 1875 chez un enfant de 12 ans qui fut d'abord traité pour un rhumatisme. En juin 1876, il est vu par le docteur A.-J. MURBACH, qui le trouve dans des conditions générales mauvaises : anémie, amaigrissement, inappétence. Traitement tonique. Le 1er octobre, en raison des abcès multiples qui se sont formés, on propose la résection, qui n'est pas acceptée. Drainage, injections détersives et caustiques dans les trajets fistuleux. Conditions meilleures. On consent à l'opération.

Résection faite le 4 mai 1877 par Murbach, avec l'aide des docteurs H. M. Schuetzler, de Tolède, et N. Stubbs, de Stryker (Ohio); méthode de Langenbeck. Ablation de la tête et de l'extrémité supérieure de la diaphyse du fémur. On constate alors que le fémur est malade dans presque toute sa longueur. L'amputation est indiquée, mais comme le malade a perdu beaucoup de ses forces, on la remet à plus tard. On se contente de gouger l'acétabulum et une partie de l'iléon, on panse et on place le membre sur un double plan incliné. Le 30 mai, la plaie était presque cicatrisée, mais la fièvre s'alluma de nouveau; douleurs du genou et le long de toute la diaphyse fémorale; écoulement de pus ichoreux. On pratique l'*amputation* après application de la bande d'Esmarch, avec l'aide de N. Stubbs et de Bennet, d'Evansport. Méthode circulaire. Un mois après, guérison complète. (*The Detroit medic. Journal*, septembre 1877.) — Dr GI.

Faculté de Médecine de Paris

LISTE DES PRIX DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS POUR L'ANNÉE 1876-1877.

La Faculté avait à décerner pour l'année scolaire 1876-1877 :

1° Les prix provenant des libéralités de : MM. le baron Trémont, de la valeur de 1,000 fr.; le baron Barbier, 2,000 fr.; Madame la comtesse de Chateauvillard 3,000 fr.; MM. Corvisart, une médaille et 400 fr.; Lacaze, 10,000 fr.; de Monthyon, une médaille et 300 fr.

2° Les prix pour les thèses les plus remarquables soutenues devant elle pendant l'année.

1° *Prix Trémont* (Commission : MM. A. Vulpian, *doyen*, Bouchardat, Depaul, Verneuil et Trélat). — Ce prix, de la valeur de 1,000 fr., a été partagé en parties égales entre deux étudiants également méritants et remplissant les conditions du legs.

2° *Prix Barbier* (Commission : MM. Gosselin, Richet, Verneuil, Broca, Tréla, Guyon). — Sept mémoires ont été présentés. La Faculté a décerné le prix de 2,000 fr. à M. le docteur Badal, né à Salers (Cantal), le 11 mars 1840, docteur de la Faculté de Strasbourg (1864), auteur d'appareils destinés aux études ophthalmologiques. Elle a accordé une mention honorable à M. le docteur Minière (Joseph-Théodore) pour les appareils destinés au traitement de la spermatorrhée.

3° *Prix Chateauvillard* (Commission : MM. Gosselin, Le Fort, Peter et Verneuil). — Quatre mémoires ont été présentés à la Faculté. La Faculté a décerné le prix de 2,000 fr. à M. le docteur Sanné (Albert), né le 23 janvier 1839, à Paris. Elle a accordé une mention très-honorable à M. le docteur Galezowski pour son ouvrage sur l'ophthalmologie.

4° *Prix Corvisart* (Commission : MM. Lasègue, Hardy, G. Sée, Potain et Ball). — Cinq mémoires ont été présentés. La Faculté a décidé que le prix serait partagé de la manière suivante : 1er prix. Une médaille d'or et 200 fr. à M. Valmont (Félix-Marc-Louis), né à Barentin (Seine-Inférieure), le 19 mai 1852, externe à l'Hôtel-Dieu. 2e prix. 200 fr. à M. Surre (Abely-Calixte-Alexis), né à Saint-Girons (Ariége), le 16 octobre 1848, externe à la Charité. — Mention honorable. M. Miltran (A. Grdjikian), élève à la clinique médicale de la Pitié.

5° *Prix Lacaze* (Commission : MM. Lasègue, Chauffard, Charcot et Parrot). — Ce prix, qui n'est décerné que tous les deux ans, le sera en 1878.

6° *Prix Monthyon.* — Trois mémoires ont été soumis à la Faculté. La Faculté a décerné le 1er prix à M. le docteur Joanny Rendu, né à Paris, le 24 juillet 1844, pour son ouvrage sur l'isolement des varioleux, à l'étranger et en France. — Un 2e prix à M. le docteur Manouvriez (Anatole-Hippolyte), né à Valenciennes (Nord), le 5 juin 1848, pour son mémoire intitulé : Maladies prédominantes dans l'arrondissement de X. — Une mention honorable à M. le docteur Hocquard (Charles-Edmond), né le 15 janvier 1853 à Saint-Nicolas (Meurthe), pour ses Mémoires dans l'armée de Lyon en 1875 et 1876.

7° *Thèses récompensées* (Commission : MM. Wurtz, Sappey, Béclard, Pajot, Le Fort, Jaccoud, Ball et Guyon).

1° *Médailles d'argent.* — MM. Richet (Charles). Recherches expérimentales et cliniques sur la sensibilité. — Vacher (Louis). De la voix chez l'homme. — Meunier (Aubin). Étude parallèle des globules rouges et blancs du sang et des principaux éléments de l'urine dans

©BIU Santé

quelques maladies aiguës. — Mercier (Pierre). De la congestion pulmonaire rapide et de l'œdème aigu des poumons avec ou sans expectoration albumineuse. — Testut (Léon). De la symétrie dans les affections de la peau. — Vignaux (Jean-Clément). De l'énucléation dans le traitement de l'ophthalmie sympathique. — Bouilly (Georges). Des lésions traumatiques portant sur des tissus malades. — Teissier (Louis-Joseph). Du diabète phosphatique. — Robin (Albert). Essai d'urologie clinique : la fièvre typhoïde.

2° *Médailles de bronze.* — Henriet (Léon). Étude sur le traitement des affections calculeuses chez l'homme par la lithotritie. — Cusset (Jean). Appareil branchial des vertèbres et quelques affections qui en dérivent chez l'homme. — Hutinel (Victor). Contributions à l'étude des troubles de la circulation veineuse chez l'enfant et en particulier chez le nouveau-né. — Salathé (Auguste). Recherches sur les mouvements du cerveau et le mécanisme de la circulation des centres nerveux. — Calvet (Léopold). Essai sur le morphinisme aigu et chronique. — Dupuis (Louis). Étude expérimentale sur l'action physiologique de la quinine. — Bez (John). De la contemporanéité des fièvres éruptives et de leur coexistence avec la fièvre typhoïde chez le même individu. — Boyet (Isidore). De l'emploi du sulfate d'atropine contre les sueurs pathologiques. — Léger (Henri). Étude sur l'aortite aiguë. — Delaunay (Jacques-Victor). — Maunoury (Gabriel). Étude clinique sur la fièvre primitive des blessés. — Pitres (Jean-Marie). Recherches sur les lésions du centre ovale des hémisphères cérébraux au point de vue des ocalisations. — Michel (Joseph). Étude sur les arthropathies de l'ataxie locomotrice. — Boururet (Mathieu). De la dysphagie dans la péricardite et en particulier sur la péricardite hydrophobique. — Longuet (Maurice). De l'influence des maladies du foie sur la marche des traumatismes. — Raguet-Lepine (Jules). Des principales indications à remplir dans le traitement des plaies. — Gœtz (Édouard). Étude sur le spina-ventosa. — Deffeaux (Émile). Contribution à l'étude des tumeurs du sein d'origine épithéliale. — Affre (Émile). De l'opération de la hernie étranglée sans ouverture du sac. — Valtat (Émile). De l'atrophie musculaire consécutive aux maladies des articulations.

3° *Mentions honorables.* — MM. Hogg-Douglas, Beauregard (Henri), Bureau (Louis), Sidky-Mamoud, Barnay (Marius), Patrigeon (Gabriel), d'Arsonval (Arsène), Bertholon (Lucien), Rochas (Félix), Janicot (Jean), Monod (Frédéric), David (Théophile), Heydenreich (Albert), Barié (Louis), Vibert (Charles), Mirza-Ali, Erpaggi (Charles), Guyard (Joseph), Chauvet (Louis), d'Arolls (Henri), Gombault (François), Darey (Jean), Iszenard (Paul-Charles), Parinaud (Pierre-Henri), Chesnel (Fernand), Hervouet (Henri), Mahot (Henri), Chevalier (Gabriel), Arnulphy (Bernard), Coursserant (Germain), Ravaud (Louis-Henri), Hachard (Frédéric), Passerat (Édouard), Ricklin (Eugène), Lebrun (Paul-Eugène).

LISTE DES PRIX DE LA FACULTÉ POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 1877-1878. — *Prix Corvisart.* — Tous les élèves de la Faculté inscrits à l'une des cliniques internes sont admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille d'or de 400 francs.

Une question de médecine pratique est, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes. Les élèves doivent en chercher la solution exclusivement dans les faits observés par eux dans les salles de clinique interne. Pour être admis à concourir, on se fait inscrire au commencement de chaque année, dans l'une des cliniques internes.

Avant le 1er juillet de chaque année, chacun des concurrents remet au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies dans le service de clinique auquel il est attaché ; 2° la réponse à la question proposée.

Les mémoires doivent être déposés sans désignations du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Un jury est chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il juge dignes d'obtenir des médailles.

Prix Monthyon. — Le prix Monthyon, qui consiste en une médaille de vermeil et une somme de 600 fr. en espèces, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies et sur les moyens de les guérir.

Les mémoires des candidats doivent être déposés au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Barbier. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de médecine décerne, tous les ans, un prix de 2,000 francs à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

©BIU Santé

Les travaux et les objets présentés doivent être déposés au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet.

Prix Chatauvillard. — Ce prix, dû aux libéralitées de Mme la comtesse Chatauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2,000 francs, est décerné chaque année par la Faculté de médecine de Paris, au meilleur travail sur les sciences médicales, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les ouvrages destinés à ce concours doivent être écrits en français (les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours). Ils sont reçus au secrétariat de la Faculté du 1er janvier de l'année qui suit leur publication.

FORMULAIRE

Traitement de l'angine érysipélateuse. — Peter.

L'angine érysipélateuse, qui n'est autre chose que l'érysipèle de la face, étendu au pharynx, n'a d'autre traitement que la médication palliative de l'érysipèle. — A l'intérieur, gargarismes émollients, qu'on emploie toutes les demi-heures, pour calmer la cuisson. A l'extérieur, cataplasmes tièdes appliqués sur le cou, ou, mieux encore, ouate arrosée de laudanum, et recouverte de taffetas gommé. — Vomitif pour abattre la fièvre, puis purgatifs, pour déterminer une légère révulsion sur le tube digestif. — Pour tisane, des boissons légèrement acidulées. — Point d'émissions sanguines générales, rarement des émissions sanguines locales. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Avril 1800.

Lettre du général Lecourbe à Moreau, général en chef.

« Au quartier général à Memmingen.

« Nous devons tout un tribut d'éloges mérités aux corps mobiles de chirurgie, à cette nouvelle institution créée par le citoyen Percy, le père et le soutien de la chirurgie militaire. Les officiers de santé de ces corps mobiles ont porté des secours, même sur le champ de bataille; ils se sont tellement distingués par leur zèle et leur dévouement, que le soldat les vénère et se console lorsqu'il est blessé, parce qu'il voit que les premiers secours lui sont donnés avec une rapidité sans exemple. « Lecourbe. »

COURRIER

Nécrologie. — Nous annonçons avec regret la mort d'un confrère et d'un collègue en journalisme, de M. le docteur Félix Roubaud, dont les obsèques ont eu lieu samedi à la Madeleine.

Le temps et l'espace nous font défaut en ce moment pour rendre à notre collègue l'hommage dû à sa mémoire.

Collége de France. — Après avis de l'assemblée des professeurs du Collége de France, et conformément aux dispositions de l'article 16 du décret du 1er février 1873, le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, a déclaré la vacance de la chaire de médecine.

Les candidats de ladite chaire sont avertis qu'ils ont un mois pour produire leurs titres auprès de l'assemblée.

Concours. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central s'est ouvert samedi 23 mars. Le jury est composé de la manière suivante : MM. Bourdon, Millard, Oulmont, Guibout, Hervieux, Desnos, Archambault, Bernutz, Le Dendu.

Les candidats, au nombre de trente, sont : MM. Carrière, Chouppe, Danlos, Du Castel, Frémy, Gingeot, Hanot, Hirtz, Homolle, Huchard, Hutinel, Jeoffroy, Labadie-Lagrave, Lacombe, Landouzy, Landrieux, Lurey, Muzelier, Percheron, Quinquaud, Rathery, Raymond, A. Renault, Robin, Roques, Sanné, Schweich, Sevestre, Tenneson, Troisier.

Corps de santé de l'armée de terre. — Par décret du Président de la République, en date du 4 avril courant, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le Corps de santé de l'armée de terre :

1° *Au grade de médecin principal de 1re classe* : M. Cuignet (Ferdinand-Louis-Joseph), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Lille, en remplacement de M. Barudel, retraité.

2° *Au grade de médecin principal de 2e classe* : M. Papillon (François-Constant-Édouard),

©BIU Santé

médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Rennes, en remplacement de M. Cuignet, promu.

3e *Au grade de médecin-major de 1re classe :* (Choix). M. Bablon (Émile-Pierre), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Lopeyre, décédé. — (Ancienneté). M. Chauvin (Henri-Jean-Baptiste-Germain), médecin-major de 2e classe au 111e régiment de ligne, en remplacement de M. Tassard, retraité. — (Choix). M. Lereboullet (Léon-François-Camille), médecin-major de 2e classe, professeur à l'École de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. Papillon, promu.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Henriot (Léon), docteur en médecine, est délégué dans les fonctions de préparateur du laboratoire de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Bernheim, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy, est chargé du cours de clinique interne à ladite Faculté, en remplacement de M. Hirtz, décédé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Tédénat (Émile-Léon-Jean) est délégué, pour un an, dans les fonctions d'aide de clinique des maladies des enfants à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Morat, docteur en médecine, est nommé professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Lille. (*Décret.*)

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE DE 1878. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce a pris, le 10 mars, un arrêté par lequel des conférences et des Congrès auront lieu, dans le palais du Trocadéro, pendant toute la durée de l'Exposition universelle.

Un Congrès international d'hygiène, auquel seront conviés tous les médecins, se réunira dans la première quinzaine du mois d'août.

Voici l'historique de ce Congrès. En 1876, il y eut à Bruxelles, en même temps qu'une Exposition internationale, un Congrès d'hygiène et de sauvetage où furent discutés avec éclat une foule de problèmes intéressant l'hygiène privée et sociale. Le gouvernement français y avait envoyé une délégation spéciale, et, le jour même de la clôture du Congrès, M. Liouville proposa de se donner rendez-vous à l'Exposition internationale de Paris, en 1878. Au mois de juin 1877, la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle accepta cette idée d'un Congrès avec empressement, mais les événements politiques ne permirent pas, à cette époque, d'en tenter l'exécution.

A la fin de l'année 1877 cependant, un certain nombre des membres de la Société de médecine publique, MM. Laussedat, Liouville, Bouchardat, Gubler, Fauvel, Lacassagne, Proust, Dumesnil et Martin firent des démarches pour organiser le Congrès, se mirent en rapport avec le bureau central de Bruxelles et s'assurèrent son concours.

Admis auprès du ministre de l'agriculture et du commerce le 9 janvier 1878, les délégués lui exposaient leurs vues et obtenaient son plein assentiment. La Société française d'hygiène a demandé également à être représentée au Congrès.

Aujourd'hui même, 31 mars, le comité d'organisation du Congrès s'est réuni pour arrêter le programme des six grandes questions qui seront soumises au Congrès.

Les lettres de convocation étaient signées de M. Gubler, président, et Liouville, secrétaire général.

Le Congrès international d'hygiène de 1878 aura assurément un grand retentissement et une grande utilité pour l'étude de toutes les questions administratives, humanitaires et sociales. (*Journal des conn. méd.*).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 12 avril 1878.

Ordre du jour : Communication sur l'encombrement dans les maternités, par M. Hervieux. — Des conditions pathologiques de la paralysie générale, et en particulier des diverses dégénérescences scléreuses du système nerveux, par M. Luys. — Discussion sur l'anesthésie obstétricale.

HÔPITAL DE LOURCINE. — *Cours clinique sur les affections de l'utérus.* — M. le docteur L. Martineau commencera ce cours, le *jeudi 11 avril*, à *neuf heures*, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

Les *mercredis* et *samedis*, à neuf heures, conférences cliniques et examen des malades.

Le gérant, RICHELOT.

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

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Au début de la séance, M. le président Baillarger annonce à l'Académie les deux nouvelles pertes qu'elle vient de faire dans la personne de MM. Huzard et Boudet, membres titulaires.

Les obsèques de M. Huzard ont eu lieu samedi; celles de M. Boudet auront lieu demain. Sur l'invitation de M. le Président, M. Bouley donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Huzard. Cette simple notice sur la vie et les œuvres d'un homme qui, moitié de gré, moitié de force, n'eut jamais à l'Académie qu'un rôle effacé, est accueilli avec faveur par l'assistance.

A mesure que les vides se font dans les rangs des académiciens, ils se remplissent par de nouvelles élections. Aujourd'hui a eu lieu l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique et de chimie. M. Bouis, porté en première ligne par la commission, a été nommé par 57 suffrages sur 65 votants. Il avait pour concurrents MM. Jungfleisch, Bouchardat, A. Gauthier et Hardy.

Après cette élection, on s'attendait à la reprise de la discussion sur le pansement des plaies, dont l'interruption a coupé en deux le discours de M. Jules Guérin, et a laissé la seconde moitié de ce discours en suspens. Mais le bureau en avait ordonné autrement. Évidemment le système des discussions, j'allais dire des propos interrompus, a prévalu dans les conseils de l'Académie. Déjà le discours si remarquable de M. Léon Le Fort, dans le cours de cette même discussion, avait été coupé en deux, et les tronçons n'avaient pu se rejoindre qu'à grand'peine après un mois d'attente. Voici maintenant le tour de M. Jules Guérin, qui devra mettre probablement, lui aussi, un mois d'intervalle entre le commencement et la fin de son argumentation. Sans doute, le système des tronçons doit avoir du bon, puisqu'il a été imaginé sous la présidence de M. Bouley, et qu'il est continué sous la présidence de M. Baillarger. Des hommes aussi sages, assistés par des hommes aussi éclairés que ceux qui forment le bureau de l'Académie, ne peuvent assurément prendre que des déterminations sages, éclairées et mûrement réfléchies. Mais si le système des tronçons a du bon, et on ne peut lui dénier l'avantage qu'il a incontestablement de mettre de la variété dans les séances; si, dis-je, le système des tronçons a du bon,

FEUILLETON

NOTICE SUR L'ORIGINE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CE QU'ELLE A ÉTÉ; — CE QU'ELLE SERA.

I

Trente-deux... Tel est le nombre de volumes, presque tous manuscrits, que l'ancienne Faculté de médecine de Paris ait jamais possédés avant l'année 1733, et qu'elle gardait, dans ses Écoles de la rue de la Bûcherie, munis de chaînes de fer qui les attachaient aux pupitres ou aux tables (1).

Trente-deux volumes!... Eh bien, c'était beaucoup avant la découverte de l'imprimerie, et alors que les écrivains, qui tenaient lieu d'imprimeurs, faisaient payer fort cher leurs copies, et s'enrichissaient aisément, pourvu qu'ils eussent le talent d'écrire nettement et correctement, et d'orner leurs œuvres d'enluminures et de dorures.

Un prince du sang, le plus magnifique de son temps, qui poussa jusqu'à la manie sa passion pour les rares collections, et qui finit par mourir endetté, Jean, duc de Berry, frère de Charles-le-Sage, n'avait pu réunir que 158 volumes au château de Mehun-sur-Yèvre.

A la mort de saint Louis, il ne se trouva que 6 livres dans les bagages du roi chrétien.

(1) Ces livres, égarés pendant bien des années, furent retrouvés en 1746. M. Franklin en a donné l'énumération.

©BIU Santé

au moins ne faudrait-il pas le pousser à outrance, sous peine d'éterniser, en quelque sorte, des discussions importantes comme celles de la désarticulation de la hanche et du pansement des plaies, de les faire paraître d'une interminable longueur, et d'en diminuer ainsi à la fois la clarté, l'intérêt et l'utilité. On sait où le système des tronçons nous a conduits en politique; sans vouloir forcer les similitudes, nous devons, cependant, conseiller à l'Académie de méditer, dans son intérêt, cet exemple célèbre.

L'intermède introduit dans la discussion du pansement des plaies a été, cette fois, très-agréablement rempli par un rapport de M. Gubler sur une série de communications faites par M. Fua (de Padoue), et relatives à l'emploi du maïs dans l'hygiène alimentaire. Le rapport de M. Gubler, très-littérairement écrit, avec cette élégance de style qui ajoute à l'attrait de la science, ce rapport, disons-nous, a réveillé la vieille discussion, toujours ouverte, de l'étiologie de la pellagre. Tout le monde sait que l'on a accusé le maïs, employé comme aliment, de donner naissance à cette maladie. Bon nombre de médecins en Italie, le docteur Costallat en France, ont soutenu cette opinion, qui trouva de nombreux contradicteurs dans la discussion soulevée, à ce sujet, au sein de l'Académie de médecine il y a déjà bien des années.

Aujourd'hui, la plupart des membres de l'Académie qui ont pris part à la discussion du rapport de M. Gubler ont paru admettre l'influence du maïs sur la production de la pellagre. M. Bouillaud, en particulier, s'est montré partisan très-convaincu de cette étiologie de la maladie pellagreuse. Mais tout le monde a été d'accord pour penser que l'usage alimentaire du maïs sain ne pouvait être incriminé; le maïs ne serait coupable que lorsqu'il est altéré par des végétaux parasites, particulièrement par la maladie désignée sous le nom de *verdet*. Seul M. Depaul, plus radical, — nous lui demandons pardon de l'expression, — a soutenu que le maïs, sain ou malade, était absolument incapable de donner naissance à la pellagre. Il a mis au défi ses contradicteurs de citer, dans les départements où l'on fait habituellement usage du maïs comme aliment, dans les Hautes et Basses-Pyrénées, dans les Landes, par exemple, il a mis, disons-nous, au défi de citer dans ces départements un seul cas de pellagre qui pût être attribué raisonnablement à l'usage du maïs. Il s'est élevé sur ce point, entre M. Depaul et M. Gubler, rapporteur, un débat dont la vivacité ne nous a point paru légitimée par la nature du sujet et l'importance du désaccord. Au fond, tout le monde aime le maïs à

Guichard, gouverneur du Dauphiné, grand-maître de l'hôtel du roi, inventoria, en 1413, les livres qu'il possédait dans son manoir de Jaligny, et il en trouva 82.

Le roi de France lui-même, Charles V, auquel on apportait des livres de tous côtés, et qui entretenait au palais une foule de traducteurs, de copistes et d'auteurs, ordonna, en 1378, l'inventaire de la Librairie de la Tour du Louvre, et il ne s'en trouva qu'un amas de 900 environ, qui avait pourtant été commencé sous le roi Jean. Le plus pauvre médecin de nos jours en a souvent davantage.

Les livres étaient tellement rares et si recherchés, qu'on les considérait comme de véritables joyaux, qu'on ne les prêtait qu'avec la plus grande difficulté, et que, pour en obtenir des copies, on engageait souvent des sommes considérables.

Il y a à cet égard des faits curieux.

Ici, c'est Guillaume Boucher, médecin du duc d'Orléans, de Philippe de Bourgogne et de Charles VI, qui prête à nos Écoles de Paris, en 1396, vingt-deux francs, et qui reçoit en garantie la *Concordance* de Saint-Flour, l'*Antidotarium* d'Albucasis, et le *Totum continens* de Rhazès.

Là, Pierre d'Auxone, médecin du même prince Charles VI, ayant, par son testament (1410), légué à la Faculté les livres de Galien, *De utilitate partium*, il fut décrété, bedeau en tête, que tout docteur régent, qui voudrait avoir une copie du précieux joyau, serait tenu de dire ou de faire dire une messe de *Requiem* pour le repos de l'âme du donateur.

Nous avons rapporté ailleurs (1) plusieurs exemples analogues, qui prouvent la rareté, le prix exorbitant des livres, même longtemps après la découverte de l'imprimerie, et qui

(1) La Bibliothèque d'un Médecin au commencement du XV^e^ siècle. Brochure in-8° de 20 pages.

BIU Santé

l'Académie, c'est ce qui résulte du débat; mais donne-t-il la pellagre lorsqu'il est altéré par le verdet? MM. Bouillaud et Gubler disent oui, et M. Depaul dit non. M. Gubler a comparé le *verdet* du maïs à l'*ergot* de seigle, et M. Depaul a repoussé la comparaison comme inexacte et injuste pour le verdet. On a beaucoup *ergoté* là-dessus de part et d'autre (le mot n'est pas de nous, mais de M. Gubler), et l'on a fini par voter les conclusions du rapport, dans l'une desquelles il est expressément indiqué que l'Académie recommande l'introduction du maïs dans l'hygiène alimentaire des malades des hôpitaux. Tout est bien qui finit bien.

Dr A. TARTIVEL.

HYDROLOGIE

UN MOT SUR LES NOUVELLES SALLES D'INHALATION DU MONT-DORE, SUR L'APPLICATION DES INHALATIONS MONTDORIENNES AU TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, ET SUR LA CURE PROPHYLACTIQUE DE LA TUBERCULOSE PAR LES EAUX DE CETTE STATION THERMALE.

Mémoire lu à la section médicale de la Société académique de la Loire-Inférieure, dans sa séance du 5 Octobre 1877;

Par le docteur G. RICHELOT,

Médecin-inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore,
Associé résidant de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc., etc.

Il y a, au Mont-Dore, trois manières principales d'administrer les eaux des sources médicinales : en boisson, en inhalations, en bains. La réunion de ces trois modes d'administration constitue un traitement complet, le traitement classique. C'est ce que j'appelle le trépied de la cure montdorienne. Tout le reste est accessoire et répond à des indications le plus souvent secondaires et plus ou moins importantes. Mais il s'en faut de beaucoup que cette triple association soit nécessaire ou même possible dans tous les cas. Il y a des sujets qui ne peuvent à aucun prix boire l'eau minérale; il y en a qui ne peuvent supporter les inhalations; souvent enfin les bains sont contre-indiqués. D'un autre côté, d'excellents résultats ont été obtenus, dans un grand nombre de cas, par l'emploi d'une partie seulement des moyens hydriatiques dont la thérapeutique dispose dans l'établissement thermal du Mont-Dore.

---

expliquent bien la joie immense de nos pères lorsque, en l'année 1733, ils se virent tout coup à la tête de plusieurs milliers de volumes.

II

La Bibliothèque actuelle de notre École ne date, en fait, que de cette année 1733, et c'est à François Picoté de Bélestre que revient l'honneur de sa fondation. Né à Paris en 1661, reçu docteur le 30 février 1684, ce savant homme mourut le 31 décembre 1733, et fut enterré, le surlendemain, dans le cimetière de Saint-Jean-en-Grève. Sa dernière pensée fut pour l'Université qui l'avait nourri.

« Je lègue, écrit-il dans son testament du 10 mars 1732, à mon exécuteur testamentaire, Claude-Joseph Prévost, avocat au Parlement, ma bibliothèque pour être par lui établie à mon nom, au service public, dans l'Université de Paris, et ce, dans le lieu où il trouvera qu'on voudra la recevoir, et estimera le plus convenable. Plus, je donne 1,000 livres pour être distribuées en aumônes secrètes aux pauvres étudiants qui prieront Dieu pour moi (1). »

Grâce aux démarches et au zèle de Hyacinthe-Théodore Baron, alors doyen, la Faculté obtint que Claude Prévost se dessaisît de cette bibliothèque en sa faveur, ce qui eut lieu 1er juillet 1732 (2).

Ce premier fonds était magnifique; de Bélestre laissait : 288 in-fol., 672 in-4°, et 2,496 in-8°, in-12, etc., soit 3,456 volumes, représentant 2,273 ouvrages sur la médecine, la littérature,

(1) Registres-Commentaires de la Faculté de médecine de Paris, t. XIX, p. 911.
(2) Voir Franklin.

©BIU Santé

On peut se demander, en outre, si ces trois modes d'administration, envisagés d'une manière générale, ont la même valeur thérapeutique. Il est bien difficile de répondre à cette question. Le problème est complexe. L'eau, ingérée dans l'estomac, où elle subit peut-être une décomposition, va porter le médicament dans le torrent de la circulation ; mais elle a, de plus, sur la membrane muqueuse des voies digestives, une action locale, dont il faut tenir compte. La vapeur, qui pénètre dans les voies aériennes, est absorbée et porte l'agent modificateur dans le sang par une voie encore plus directe; mais il faut ajouter au phénomène de l'absorption, le contact nuisible ou salutaire de la vapeur minérale sur la muqueuse bronchique saine ou malade et sur les parties de l'organe de la respiration qui sont le siége d'une lésion. Le bain agit d'une façon très-différente suivant sa température et diverses autres conditions, et les indications en sont multiples et variées. Toutefois, si j'étais mis en demeure de formuler un jugement, je n'hésiterais point, d'après ma longue expérience, à placer en première ligne l'eau en boisson, qui, à la rigueur, dans beaucoup de cas, peut remplacer tous les autres procédés ; en seconde ligne, les inhalations; en troisième ligne, les bains. Mais j'ajouterais bien vite qu'il ne faut pas s'exagérer l'importance de cette distribution hiérarchique; car, d'une part, les différences d'utilité sont loin d'être tranchées; et, d'autre part, comme je viens de le laisser entrevoir, le mécanisme par lequel agissent les trois modes d'application n'est pas le même. Du reste, il ne faut pas oublier que le choix et l'ordre de succession des moyens de traitement sont entièrement subordonnés, dans chaque cas, à la nature de la maladie.

Le travail que je soumets en ce moment au jugement de la Société médicale de Nantes a spécialement pour but d'attirer l'attention de mes chers confrères et compatriotes sur l'administration des vapeurs montdoriennes, et de leur communiquer quelques faits qui me paraissent de nature à mettre en lumière les bons effets qu'on peut retirer de l'inhalation de ces vapeurs; et je bornerai même mon appréciation médicale à leur emploi dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Je n'ai rien de nouveau à dire ici sur la composition chimique de la vapeur forcée, telle qu'on la respire dans les salles d'inhalation du Mont-Dore. Ce sujet a été étudié d'une manière complète. Il est parfaitement démontré que cette vapeur contient, à dose moindre, il est vrai, mais à dose suffisamment appréciable, tous les principaux agents minéralisateurs de l'eau qui la produit, et en particulier l'arsé-

---

l'histoire, les voyages, etc., etc. L'élan était donné; le digne initiateur d'une chose si excellente eut de nombreux imitateurs.

Mme Antoinette de Brion, veuve d'Ancelot de Beaulieu, président au Parlement, donna immédiatement 44 ouvrages in-folio, représentant 96 volumes. Philippe Hecquet, docteur régent, médecin ordinaire de Mme Des Vertus, mort aux Carmélites du faubourg Saint-Jacques, le 11 avril 1737, y ajouta, soit de son vivant, soit par legs testamentaire, plus de 1,715 ouvrages (près de 2,000 volumes) (1).

Les médecins Jacques (2), Reneaume (3), Col de Vilars (4), Winslow (5), Marteau (6), Helvétius (7), et beaucoup d'autres, vinrent successivement enrichir la collection.

De telle sorte que, en 1770, la Bibliothèque de l'École possédait 5,532 ouvrages et 7,420 vo-

(1) Dans le premier don de Hecquet, on compte : 138 in-folio, 360 in-4°, 1,117 in-8° et *infra*.

(2) Gabriel-Antoine Jacques, mort célibataire, le 21 juillet 1755, à l'âge de 65 ans. (Enterré à Saint-Roch.)

(3) Michel-Louis Reneaume, sieur de La Garanne, membre de l'Académie des sciences, mort le 27 mars 1739. (Enterré à Saint-Sulpice.)

(4) Elie Col de Vilars, ancien doyen (1740-1743), mort le 26 juin 1747. (Enterré à Saint-André-des-Arts.)

(5) Jean-Bénigne Winslow, illustre anatomiste, mort à 91 ans, le 4 avril 1760. (Enterré à Saint-Benoît.)

(6) Louis-René Marteau, mort le 7 septembre 1764, à l'âge de 64 ans. (Enterré à Saint-Etienne-du-Mont.)

(7) Jean-Claude-Adrien Helvétius, le père du célèbre auteur de l'*Esprit*. Il fut médecin du roi, inspecteur général des hôpitaux, et mourut à Versailles, le 7 juillet 1755.

©BIU Santé

niate de soude. Nous avons donc là un véritable médicament, et un médicament qu'on peut appeler montdorien.

C'est au Mont-Dore qu'ont été fondées les premières salles d'inhalation; et c'est à notre célèbre confrère, Michel Bertrand, le père de cette station, que revient l'honneur d'avoir introduit ce puissant moyen d'action dans la thérapeutique thermale. Cette création n'a pas peu contribué à la notoriété et à la vogue des eaux du Mont-Dore. Mais qu'est-il arrivé? A mesure que la clientèle de la station montdorienne augmentait, l'*Établissement des Vapeurs*, comme on l'appelle, devenait de plus en plus insuffisant. Les malades, dans ces dernières années, s'entassaient dans des salles trop étroites, deux seulement, dont une très-petite, pour les hommes, et autant pour les femmes.

Or, je suis heureux d'avoir à dire que l'Établissement des Vapeurs du Mont-Dore a été entièrement transformé, et que, dans les conditions nouvelles où il se trouve, il a fonctionné admirablement pendant toute la dernière saison. Il se compose aujourd'hui de huit salles : quatre pour les hommes, et quatre pour les femmes, précédées de vestiaires et d'une galerie commune, dans laquelle les chaises à porteurs déposent les malades avant la séance d'inhalation, et viennent les prendre après cette séance, dont la durée a été fixée par le médecin.

L'eau de la source Bertrand (autrefois source de la Madeleine), portée par un conduit à la chaudière, ou générateur, qui est placée dans le sous-sol de l'Établissement des Vapeurs, y est maintenue à l'état d'ébullition; et la vapeur forcée pénètre dans les salles par des bouches qui s'ouvrent au niveau du sol. Cette vapeur, qui arrive incessamment, s'élève d'une manière continue et remplit les salles, où les malades la respirent. Une rigole couverte, munie d'ouvertures grillées, règne dans toute la longueur des salles, et va s'aboucher à la partie inférieure de la grande cheminée, qui se trouve ainsi faire, pour les salles d'inhalation, l'office de cheminée d'appel; de telle sorte que les couches inférieures de l'atmosphère, dans lesquelles viennent se déposer les miasmes, les impuretés de cette atmosphère, étant entraînées continuellement, les couches supérieures viennent forcément les remplacer, pour être entraînées à leur tour. La vapeur qui est respirée par les malades est donc sans cesse renouvelée et, par conséquent, toujours pure. Des prises d'air, communiquant avec les rigoles indiquées ci-dessus, permettent, si le besoin s'en fait sentir, de rafraîchir l'atmosphère des salles et d'y renouveler l'air sans les priver de vapeur.

---

lumes (1), placés sous la tutelle et sous la direction de Bourru, qui avait été le dernier doyen de l'ancienne Faculté de médecine de Paris (2).

Dès l'année 1746, on avait fait graver par Duvivier une médaille pour rappeler à la postérité combien l'École avait à cœur l'éducation de ses bacheliers et le bien public (3). Cette médaille portait cette inscription :

BIBLIOTHECA
PUBLICI JURIS FACTA
DIE JOVIS. 3ª MARTII
M.DCC.XLVI.

La sollicitude alla jusqu'à acheter, du fournisseur Béga, une serge verte pour recouvrir les livres et les garantir de la poussière (4).

La Bibliothèque était ouverte deux fois par semaine, les jeudis et les samedis. Installée d'abord dans les vieilles Écoles de la rue de la Bûcherie, dans la sacristie de la chapelle, elle suivit nécessairement (1775) les docteurs, que l'écroulement, sans cesse menaçant de leurs

(1) Nous en possédons le catalogue par noms d'auteurs. Ce sont deux très-beaux volumes in-folio, œuvre remarquable de Bourru, et qui portent ce titre : *Catalogus librorum*, qui in Bibliothecâ Facultatis Saluberrimæ Parisiensis asservantur, ordine Authorum alphabetico digestus. Curâ et studio M. Edmundi-Claudii Bourru, ejusdem Bibliothecæ Præfecti, decano M. Ludovico-Petro-Felice-Renato Le Thieullier; 1770.

(2) Edmond-Claude Bourru, l'ami de Guillotin, mort à Paris, le 20 septembre 1823, à l'âge de 82 ans.

(3) Registres-Commentaires, t. XXI, p. 50.

(4) Registres-Commentaires, t. XX, p. 1014.

©BIU Santé

En résumé, le nouvel établissement des vapeurs du Mont-Dore est très-complet et très-beau. Aucun autre, en France, ne peut lui être comparé. Il est évidemment appelé à rendre de grands services aux malades.

Mais pour qu'un établissement de cette nature rende tous les services qu'on a le droit d'en attendre, il ne suffit pas qu'il renferme un nombre suffisant de salles spacieuses, dans lesquelles les malades puissent respirer à leur aise et se promener librement. Il faut encore que la température y soit réglée d'une manière rationnelle. On ne saurait trop le répéter; ce n'est pas un bain de vapeurs, une étuve chaude, que nous offrons aux malades dans nos salles d'inhalation. Ceux qui ont besoin de bains de vapeurs à haute température peuvent se les procurer dans des cabinets dont l'organisation est adaptée à ce mode d'application. Les salles d'inhalation ont essentiellement pour objet la respiration, l'inspiration de la vapeur minérale. Si la température y était élevée au delà d'une certaine mesure, l'accès en serait nécessairement interdit à un grand nombre de malades, soit à cause de leur faiblesse, qui ne leur permettrait pas de s'exposer à des transpirations abondantes, soit à cause d'une tendance congestive vers la tête ou vers les poumons. Il a été décidé que la température de la première salle serait de 28 à 30° c. maximum, et celle de la seconde, qui est la plus grande, de 30 à 32°. Les deux autres salles, qui sont latérales, ont une température un peu plus variable et un peu inférieure. Les quatre salles ont donc une température différente, et les malades peuvent choisir celle qui leur est désignée par leur médecin et dont la température convient le mieux à leur état morbide. Il va sans dire que la température est réglée de la même façon du côté des hommes et du côté des femmes.

Telle est la nouvelle installation qui a été inaugurée au commencement de la saison thermale de 1877, pour l'inhalation de la vapeur minérale du Mont-Dore, et qui a donné dans le cours de cette saison les résultats les plus satisfaisants.

L'établissement des vapeurs du Mont-Dore n'est pas constitué seulement par les salles d'inhalation. On y trouve encore des salles fort belles pour l'administration de l'eau pulvérisée, des cabinets pour les douches de vapeurs, etc. Mais il n'entre pas dans le cadre que je me suis tracé pour le présent travail, de m'occuper de ces autres parties de l'édifice, d'ailleurs très-utiles et très-importantes.

Les inhalations montdoriennes sont appliquées au traitement d'un grand nombre de maladies. Pour le moment, ainsi que je l'ai dit en commençant, je me renfermerai dans le sujet, d'ailleurs toujours palpitant d'intérêt, de la phthisie pulmo-

---

bâtiments, avait chassés pour aller se réfugier rue Saint-Jean-de-Beauvais, dans les masures non moins antiques de l'École de Droit. Les livres furent rangés en bon ordre, au second étage, dans deux salles situées au-dessus de la chapelle, et qui mesuraient quatre-vingt-quatorze pieds de long sur dix-huit de large (1). Et, le 19 septembre 1775, on pouvait lire, apposée sur les murs de la Faculté, une affiche conçue en ces termes :

« La Faculté de médecine en l'Université de Paris, étant dans l'indispensable nécessité d'abandonner ses Écoles sises rue de la Bûcherie, à raison de leur vétusté, donne avis au public que l'ouverture de la Bibliothèque, qui, suivant l'usage, devait se faire le jeudi après la fête de l'Exaltation de la Sainte-Croix, se fera cette année dans les anciennes Écoles de droit, rue Saint-Jean-de-Beauvais, bâtiment qu'il a plu à Sa Majesté lui accorder en attendant; et que la rentrée de la Bibliothèque, ainsi que celle des Écoles, sera annoncée incessamment par de nouvelles affiches. »

Datum Parisiis, de mandato ac jussu Saluberrimæ Facultatis medicinæ Parisiensis, die Martis, decimâ nonâ mensis septembris, anno 1775.

Jacobus-Ludovicus ALLEAUME, Decanus,

De mandato D. D. Decani et doctorum regentium Saluberrimæ Facultatis medicinæ Parisiensis, hoc præsens monitum promulgavi.

Theodorus-Petrus CRUCHOT, primus Facultatis apparitor et scriba.

Typis Quillau, Saluberrimæ Facultatis medicinæ typographi, viâ dictâ du Fouare.

(1) Franklin.

©BIU Santé

naire; et je demande à la Société la permission de lui présenter un petit nombre de faits que j'ai recueillis l'été dernier, et qui peuvent, je crois, donner une idée exacte de la puissance de ces inhalations pour combattre la cruelle maladie qui décime la société.

OBS. I. — *Tuberculose à marche rapide enrayée par l'eau du Mont-Dore en boisson et en inhalations.*

Mme A..., de M..., en Bretagne, âgée de 29 ans, mariée depuis quelques mois seulement, m'a été adressée au Mont-Dore pour une affection grave des poumons. Voici les renseignements que renfermait la lettre d'introduction de notre confrère : « ..... La maladie ne remonte guère qu'à huit mois et a fait des progrès rapides. Les deux sommets sont intéressés..... Je n'ai pas osé envoyer la malade dans les Pyrénées, parce que je craignais l'action trop excitante des eaux sulfureuses dans un état qui marche avec cette vitesse..... »

Lorsque la malade s'est présentée à moi le 16 août 1877, elle était dans l'état suivant : amaigrissement; décoloration et altération du visage; sueurs nocturnes; perte des forces; toux grasse; expectoration épaisse, non aérée; langue saburrale et bouche constamment mauvaise; vomissements des plus pénibles depuis plusieurs mois; l'estomac ne pouvait rien garder, aucun médicament, aucun sirop même calmant; il rejetait tout; une tasse de lait prise le matin était vomie; la toux faisait rendre les aliments pris aux repas.

Mon premier examen donna les résultats suivants :

Sommet gauche. — En avant : matité; râles muqueux. — En arrière : matité; mélange de râles muqueux et de craquements à l'inspiration; léger souffle à l'expiration. — Percussion très-douloureuse en avant et en arrière.

Sommet droit. — En avant : submatité seulement; inspiration sèche; expiration rude et prolongée. — En arrière : matité; râles sous-crépitants humides; expiration prolongée.

Pharynx granuleux; voile du palais et voûte palatine très-rouges.

Le traitement a été dirigé avec précaution. Je prescrivis à la malade d'aller boire une quantité très-modérée d'eau minérale, le matin à la source Ramond, l'après-midi à la source Bertrand; et de faire, tous les jours, dans les salles d'inhalation, une séance d'abord de peu de durée. Ces prescriptions furent augmentées peu à peu. Il fallait tâter le terrain avec prudence, et apprécier chaque jour ce que pouvait supporter cette constitution si profondément et si rapidement délabrée.

Dès le cinquième jour, bien que le pouls fût très-faible à 88, la malade sentait ses forces revenir et se trouvait très-bien dans la salle d'inhalation.

A la fin du premier septénaire, l'amélioration était telle, que Mme A... se figura qu'elle était guérie, et que, sous l'influence du sentiment de joie et de confiance que lui donnait le

---

A ce moment, la Faculté de médecine de Paris était déjà frappée à mort; elle succombait à une longue agonie pour n'avoir pas voulu écouter la voix du progrès et de la philosophie. Enlacée dans les liens d'un passé qui ne pouvait plus être, sourde aux exigences de l'esprit d'observation et de contrôle, elle voulut résister, elle fut sacrifiée. La loi du 18 août 1792 l'anéantit comme toutes les corporations enseignantes; celle du 4 décembre 1794, appréciant les vices de l'ancien enseignement, résolue à apporter aux nouvelles études de profondes et radicales modifications, la reconstitua sous le titre de : ÉCOLE DE SANTÉ.

(*A suivre.*)

Dr Achille CHEREAU,
Bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris.

RECTIFICATION. — Nous recevons d'Amsterdam, à la date du 5 avril 1878, la rectification suivante, que nous nous empressons de publier :

Monsieur le rédacteur,

Voudriez-vous avoir la bonté de rectifier la communication donnée par l'UNION MÉDICALE, touchant le Congrès des sciences médicales. Il se tiendra en 1879, et non en 1878.

Il y a une erreur dans la date de l'ouverture : elle doit être le dimanche 9 septembre 1879, et non le 8 septembre.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc.

Dr GUYE.

THÉATRE DES MENUS-PLAISIRS. — Sont nommés médecins du théâtre des Menus-Plaisirs, les docteurs : MM. Gondouin, Vivien, Vial, Lebel, Lagoguey, Chabert, Beclère, Decorie, Chautemps, Bourgeois, Schloss, Chambard, Landois, Caresme, Pérussel.

©BIU Santé

retour de ses forces et la sensation de bien-être qu'elle ne connaissait plus depuis longtemps, elle eut l'imprudence, sans me consulter bien entendu, de faire à pied dans la montagne une ascension de trois à quatre cents mètres et de gravir un sentier presque à pic pour parvenir sur un sommet, d'où l'on a, il est vrai, une fort belle vue. Elle avait eu la force d'accomplir sans souffrance immédiate cet acte de folie, ce qui est remarquable. Mais les suites en furent douloureuses. Le lendemain de cette ascension, la malade eut une syncope dans la salle d'inhalation. De retour dans son appartement, elle fut prise de vomissements bilieux ; et je pus constater l'existence des signes d'une congestion aiguë. Un traitement énergique approprié fut prescrit; puis il fallut reprendre à compte nouveau et avec les plus grandes précautions le traitement thermal.

Il est à remarquer que, malgré cette affection aiguë intercurrente, qui d'ailleurs fut attaquée vivement et céda graduellement assez vite, la malade se trouvait encore plus forte qu'avant son voyage au Mont-Dore, et mangeait beaucoup mieux que chez elle; et que les bons effets du traitement thermal ne tardèrent pas à se manifester de nouveau.

En somme, après vingt et un jours de séjour sur la montagne, et après un traitement de dix-sept à dix-huit jours, constitué par l'eau minérale bue aux sources montdoriennes, à la dose maximum amenée graduellement de quatre verres par jour, et par des séances d'une demi-heure à une heure dans les salles d'inhalation, M^me^ A... avait le visage engraissé et coloré, son sommeil était profond sans sueurs, ses forces étaient doublées; elle respirait, disait-elle, beaucoup mieux, la toux avait considérablement diminué, l'expectoration avait complétement changé de nature, elle était moins compacte, aérée; pas de trace de sang dans les crachats pendant toute la durée de la cure; la langue était nette et la bouche bonne; il n'y avait plus de vomissements, tout passait et était gardé, aliments et médicaments. La toux, même très-violente, ne faisait plus rejeter ni le déjeuner, ni le dîner, qui étaient relativement copieux.

Voici maintenant quel a été le résultat du dernier examen de la poitrine avant le départ de la malade; il est intéressant de le comparer avec celui du premier, à son arrivée au Mont-Dore :

Sommet gauche. — En avant : diminution marquée de la matité; bruit respiratoire très-faible, rude; expiration ronflante; retentissement des battements du cœur. — En arrière : matité; inspiration très-rude; expiration ronflante. — Percussion moins douloureuse.

Sommet droit. — En avant : pas de matité; respiration un peu sèche; expiration à peine prolongée. — En arrière : à peine un peu de matité; inspiration rude; expiration prolongée, douce.

Cette première observation débute par une remarque extrêmement judicieuse du savant confrère qui avait conseillé la cure du Mont-Dore à son intéressante malade. Les eaux sulfureuses, en effet, ne conviennent point, en général, dans les phthisies actives, à marche rapide, fébriles, chez les sujets nerveux, excitables. L'eau du Mont-Dore, avec ses propriétés sédatives, régulatrices de toutes les fonctions, est plus rationnellement indiquée dans les cas de cette nature. Cette indication avait été ici habilement saisie, au grand avantage de la malade. J'ai exposé et discuté cette opinion dans plusieurs de mes mémoires sur le Mont-Dore.

Un fait très-digne d'attention, c'est la promptitude avec laquelle une amélioration considérable s'était produite dans l'état de la malade au commencement de la cure thermale. Les médecins qui exercent au Mont-Dore sont accoutumés à cette rapidité d'action, qui explique le peu de durée des traitements thermaux à la station montdorienne, et qui m'a fourni un des arguments sur lesquels je me suis appuyé pour établir que l'eau du Mont-Dore a pour agent actif l'arsenic, c'est-à-dire une substance énergique, qui produit des effets intenses et profonds à une très-petite dose.

L'amélioration, en effet, était si marquée au bout d'une huitaine de jours, que la malade crut pouvoir céder à l'entraînement déplorable qui porte tant de malades à se livrer à des excursions fatigantes dans ce trop beau pays, et à compromettre ainsi, le plus souvent, le succès de leur traitement. On ne saurait trop s'élever contre cette funeste habitude et recommander aux malades, qui vont suivre le traitement thermal du Mont-Dore, de prendre le repos et les ménagements absolument nécessaires, pendant tout le temps qu'ils seront sous l'influence d'une médication

©BIU Santé

qui exerce une action si profondément et si activement modificatrice dans l'intimité de l'organisme.

Nous venons de voir, chez Mme A..., l'état général s'améliorer, les forces revenir. Mais ce qui est surtout remarquable, c'est le changement qui s'est opéré dans les fonctions digestives. On ne connait pas assez, en général, la vertu très-précieuse de l'eau du Mont-Dore pour rétablir et régulariser le fonctionnement de l'appareil gastro-intestinal. Le fait qui précède en offre un exemple frappant.

Enfin, les signes locaux se sont amendés d'une manière non moins notable, quoique incomplète : diminution de la matité, modification favorable des râles.

En terminant ces réflexions, je ferai remarquer la coloration rouge anormale du voile du palais et de la voûte palatine, qui est signalée dans l'observation précédente. Je l'observe chez presque tous les phthisiques que j'ai l'occasion d'examiner; à tel point que cette coloration morbide, qui ordinairement est limitée à peu près à la moitié postérieure de la voûte palatine, est devenue pour moi un moyen de diagnostic utile dans quelques cas douteux.

Le mieux s'était maintenu à la fin de l'année.

Obs. II. — *Phthisie pulmonaire chronique à poussées multiples. — Diathèse arthritique héréditaire. — Traitement par l'eau du Mont-Dore en boisson et en inhalations. — Amélioration générale et locale très-remarquable.*

M. B... de B... en Bretagne, âgé de 50 ans lorsqu'il est arrivé au Mont-Dore, le 7 juillet 1877, s'était bien porté jusqu'à l'âge de 36 ans (1863). Cependant, il avait toujours été sujet au coryza. En 1863, un médecin, consulté à l'occasion d'une bronchite qui paraissait légère, avait constaté l'existence de tubercules disséminés. A partir de cette époque, les manifestations du côté de la poitrine s'accentuèrent davantage. En 1871, les bains de mer furent prescrits en raison de l'état général; et, à la suite d'un de ces bains pris dans de mauvaises conditions, il survint un point douloureux à gauche et quelques crachats rouillés. On n'a jamais rien observé du côté droit. La même année, un grand malheur de famille a frappé le malade. Aggravation de l'état du poumon gauche. Le 1er février 1872, départ pour la station d'Amélie-les-Bains, d'où, après un séjour de deux mois, et après y avoir constamment souffert, il revint plus malade, dit-il, qu'auparavant. Cependant, les deux années suivantes, il ne toussa plus, et se sentit comme s'il n'avait jamais été malade. Mais plus tard, sa santé s'altéra graduellement; et le 3 septembre 1876, il prit le lit pour n'en sortir que le 1er février 1877. Son état avait été considéré comme désespéré : perte absolue de l'appétit; fièvre continuelle que rien ne modérait; toux fréquente, expectoration très-abondante, sueurs nocturnes copieuses, etc. Et pourtant, il parvint à se relever et à vivre tant bien que mal.

A l'époque de son voyage au Mont-Dore, cinq mois après sa grande maladie, il se ressentait encore gravement de cette violente secousse. Il souffrait d'une oppression qu'il n'avait point connue jusque-là. Dans les derniers temps, il avait eu de fréquentes rechutes, des points douloureux, de la fièvre, des crachats hémoptoïques, et presque chaque nuit des sueurs souvent abondantes. Les médecins craignaient que le pauvre malade n'eût pas la force de mener son voyage au Mont-Dore jusqu'au bout. Au moment de son départ, un professeur de l'École de médecine de la ville qu'il habitait avait porté le diagnostic suivant : « A gauche, râles muqueux, et peut-être cavernuleux. Un peu de pleurésie sèche au sommet. Rien du côté du cœur. » L'expectoration était alors très-abondante, et contenait du sang.

Le frère du malade, qui est médecin, considérant que leur père avait été profondément arthritique, attribuait la phthisie pulmonaire de son frère non à la tuberculose, mais bien à l'arthritisme.

Je n'ai pas besoin de rappeler ici les innombrables traitements qui, naturellement, avaient été appliqués à ce cas très-sérieux avec des succès divers, mais non définitifs.

A son arrivée au Mont-Dore, j'examinai la poitrine du malade :

Sommet gauche. — En avant : matité; craquements secs à l'inspiration; expiration prolongée, mais douce. — En arrière : matité; mélange de râles muqueux et de craquements.

Sommet droit. — En avant : submatité; inspiration douce; expiration rude. — En arrière : pas de matité; mais, à l'auscultation, on percevait dans les bronches, de temps en temps, des espèces de sibilances semblables à de petits gémissements. — Il y avait donc au moins de la bronchite dans le sommet droit.

D'ailleurs, le malade était affaibli, inquiet; le pouls était à 92, et assez dur.

Le traitement prescrit fut le suivant : l'eau de la source Bertrand mélangée avec du lait; l'inhalation de la vapeur minérale; le bain de pieds quotidien.

©BIU Santé

Dès les premiers jours de la cure, les crachements de sang se reproduisirent avec une certaine force. Il y eut un mouvement fébrile assez intense. Je pense que ces phénomènes morbides doivent être considérés comme l'effet de la fatigue du voyage. Quoi qu'il en soit, le malade se démoralisa et se mit au lit. Mais il continua à boire l'eau minérale coupée avec du lait; et, au bout d'un petit nombre de jours, il put reprendre ses séances dans les salles d'inhalation, et ses bains de pieds dans la source à eau courante.

Une amélioration générale et locale se fit promptement sous l'influence de ce traitement. Le seizième jour, au sommet gauche, la matité existait encore en arrière et en avant, et les craquements étaient encore très-prononcés sous la clavicule de ce côté; mais, en arrière, les râles muqueux avaient disparu, et l'on ne percevait plus que des craquements secs très-doux. Les signes de cavernules s'étaient donc effacés. A droite, en avant, la respiration était devenue naturelle; et, en arrière, c'était à peine si elle présentait un peu de rudesse. Le malade avait la conscience de cette amélioration locale, et se sentait revenir à la santé.

Après22 jours de traitement, le malade quitta le Mont-Dore dans des conditions de santé remarquablement bonnes. Il y avait toujours de la matité et des craquements secs au niveau du sommet gauche, en avant; mais, en arrière, la sonorité et le bruit respiratoire se rapprochaient beaucoup de l'état normal. Les hémoptysies des premiers jours n'avaient eu aucune suite. Le malade signalait avec satisfaction sa respiration plus libre et le retour de ses forces.

Le sujet de cette seconde observation était, lui aussi, profondément débilité à son arrivée au Mont-Dore; et il fut même très-éprouvé au début de la cure thermale. Mais, comme dans la première observation, malgré ce temps d'arrêt fâcheux, les bons effets de la médication se firent promptement sentir. Vous avez remarqué l'amendement des signes locaux, qui dénotait une influence favorable exercée sur la bronchite concomitante et sur la congestion pulmonaire; et, comme conséquence, le rétablissement de la respiration, le retour des forces. Vous avez remarqué aussi, après les crachements de sang des premiers jours, dus peut-être à la première impression du médicament, ou plutôt à l'excitation d'un long voyage, l'absence complète d'hémoptysie chez un sujet prédisposé pendant le reste du traitement, c'est-à-dire pendant presque tout le séjour du malade au Mont-Dore.

Quelle a pu être l'influence de l'élément arthritique sur la production de cette tuberculose ou, si l'on veut, de cette phthisie pulmonaire? C'est une question ardue, que je ne puis aborder dans ce court travail, et qu'il est, d'ailleurs, bien difficile, dans l'état actuel de la science, de discuter d'une manière fructueuse. Il faudrait avoir un nombre considérable de faits concluants. Elle doit donc être ajournée; mais on ne doit pas la perdre de vue.

Obs. III. — *Tuberculisation pulmonaire chronique à marche lente et à phénomènes stéthoscopiques très-persistants. — Traitement thermal au Mont-Dore par l'eau minérale en boisson et en inhalations. — Amélioration considérable de l'état général et de l'état local.*

M. C..., âgé d'environ 35 ans au moment de son arrivée au Mont-Dore, le 23 juin 1877, a présenté à plusieurs reprises des symptômes très-graves du côté des organes respiratoires. Une première atteinte, à une époque qui n'a pas été déterminée, avait paru céder à un traitement approprié. Mais, bien qu'il eût conservé ses forces, et qu'il eût pu vivre de la vie commune, M. C... toussait toujours et s'enrhumait facilement. Ce fut seulement au commencement de l'année 1875 qu'il se confia au médecin qui me l'a adressé au Mont-Dore. Mon savant confrère diagnostiqua une phthisie tuberculeuse du poumon droit arrivée au deuxième degré. Il appuyait son diagnostic sur les symptômes suivants : Toux avec crachats sanguinolents; perte des forces; amaigrissement; fièvre; sueurs nocturnes; vomissements bilieux le matin; submatité dans toute l'étendue de la moitié supérieure du poumon, en avant et en arrière; gros râles humides à l'inspiration et à l'expiration dans toute la hauteur du même poumon. A gauche, on percevait quelques râles humides dans un point très-restreint du sommet, vers l'angle interne de l'omoplate.

Les soins et les bons conseils qui furent donnés à M. C... amenèrent, comme après la poussée précédente, une guérison relative. Mais la santé resta fragile. La toux et l'expectoration persistèrent. M. C... s'enrhumait facilement et se fatiguait très-promptement.

Vers le commencement de l'année 1877, l'état général s'aggrava : fièvre avec sueurs nocturnes; retour de l'inappétence; amaigrissement; affaiblissement général; signes de laryngite; enrouement allant presque jusqu'à l'aphonie; douleur laryngienne.

Le docteur Krishaber, consulté le 14 mars 1877, reconnut l'état suivant des organes de la

©BIU Santé

phonation : « Rougeur et gonflement des cordes vocales inférieures. Érosions superficielles de la corde vocale inférieure gauche. Dans la portion antérieure de la trachée, au niveau du quatrième et du cinquième anneau, ulcérations irrégulières de 6 à 8 millimètres d'étendue, suite évidente de ramollissement tuberculeux. »

Cependant, à partir du commencement du mois de mai, il se fit une certaine amélioration. La fièvre s'éteignit ; l'enrouement et la douleur du larynx disparurent. Mais, vers le 15 juin, le malade transpirait abondamment la nuit ; l'amaigrissement persistait ; et notre confrère retrouvait les mêmes gros râles humides à l'inspiration et à l'expiration, toutefois sans caverne, mais peut-être avec des cavernules au sommet du poumon droit. Les signes de laryngite n'étaient plus apparents, mais le larynx était toujours sensible et la voix s'enrouait facilement.

L'état du poumon gauche n'avait pas empiré.

C'est dans ces conditions que M. C... partit pour le Mont-Dore, où il se présenta le 23 juin.

L'examen de la poitrine me donna les résultats suivants :

Poumon droit. — En avant : matité ; craquements rudes à l'inspiration ; expiration peu bruyante. — En arrière : dans toute la moitié supérieure du poumon, submatité, craquements mous ou gros râles muqueux, principalement à l'inspiration.

Poumon gauche. — En avant : submatité ; bruit respiratoire assez naturel. — En arrière : pas de matité prononcée ; râles sous-crépitants fins à l'inspiration au sommet ; expiration prolongée.

Le traitement fut le suivant : l'eau de la source Ramond fut prescrite, d'abord à la dose de 3 demi-verres, puis portée graduellement à 5 verres par jour, et fut bien supportée. Chaque jour, le malade fit une séance, d'abord de 30 minutes, puis peu à peu de 45 minutes, dans les salles d'inhalation. Enfin, le bain de pieds dans la source à eau courante fut pris quotidiennement.

Après huit jours de ce traitement, le sommeil était devenu meilleur, et les sueurs nocturnes avaient diminué ; la respiration n'était plus gênée que de loin en loin ; la toux était réduite à peu de chose ; l'appétit s'était rétabli d'une manière remarquable ; à Paris, le malade ne mangeait presque rien ; au Mont-Dore, il mangeait beaucoup et digérait très-bien.

Le douzième jour, il y avait peu d'oppression ; au sommet droit, en avant, la matité avait diminué notablement ; les craquements, au niveau de la clavicule, étaient remplacés par des râles muqueux très-doux ; et, en arrière, les gros râles muqueux avaient presque entièrement disparu.

Le 14 juillet, dernier jour du traitement thermal, l'amélioration se maintenait. Les forces avaient augmenté ; l'appétit était excellent. On ne trouvait plus que quelques crépitations au niveau du sommet droit. Au sommet gauche, les râles sous-crépitants fins avaient disparu, et l'on percevait en arrière un souffle comme amphorique, sans matité, qui donnait l'idée d'une dilatation bronchique. — La voix était naturelle, et le malade ne se plaignait d'aucune douleur du côté du larynx.

Pendant toute la durée de la cure, il n'y a pas eu la moindre trace de sang dans les crachats. Le pouls s'est maintenu à 104-108 ; et, faible au début, il a pris graduellement de la force, en même temps que tous les symptômes généraux et locaux s'amendaient.

Dans cette observation intéressante, si l'on en étudie les détails avec attention, on suit, jour par jour, la modification favorable et progressive de tous les symptômes généraux et locaux : l'amélioration du sommeil ; la diminution des sueurs nocturnes ; le rétablissement des fonctions digestives, phénomène heureux sur lequel je ne saurais trop insister ; le retour des forces ; les signes évidents de la diminution ou même de la guérison de la bronchite concomitante, et ceux non moins évidents du décongestionnement pulmonaire ; etc., etc.

Obs. IV. — *Tuberculose compliquée de bronchite catarrhale intense et d'emphysème. — État général grave. — Traitement par l'eau et les inhalations du Mont-Dore. — Amélioration très-marquée de l'état général et de l'état local.*

Mme D... est venue au Mont-Dore le 14 juillet 1877. Elle avait été traitée, assez longtemps auparavant, pour une maladie utérine rebelle, consistant en granulations saignantes, sur le point, m'écrivait son médecin, de dégénérer en épithélioma, et qui avait cédé en grande partie au traitement général et local employé pour la combattre. Mais, à la suite de cette maladie, il s'était développé insensiblement une affection pulmonaire grave, qui occupait les deux sommets, principalement celui du poumon droit.

A son arrivée au Mont-Dore, Mme D... présentait un affaiblissement constitutionnel consi-

©BIU Santé

dérable. Elle dut garder le lit pendant plusieurs jours; son sommeil était incomplet, avec sueurs nocturnes; on entendait à peine sa parole affaiblie; elle ne mangeait presque pas, et le peu qu'elle prenait, elle le digérait difficilement; il y avait de la dyspnée, de la toux; avant de venir au Mont-Dore, elle avait eu des hémoptysies. Le pouls était à 120, et très-faible. Tel était l'état de la malade, qu'à la première vue il me sembla qu'elle ne pourrait supporter aucun traitement minéro-thermal.

A la percussion et à l'auscultation, je constatai : en avant, au niveau des deux sommets, avec une sonorité exagérée, de gros râles muqueux abondants; — en arrière, à gauche, également avec beaucoup de son, des râles muqueux plus fins; et, à droite, avec une matité très-prononcée, de gros râles muqueux très-abondants.

Il résultait de cet examen, que les deux sommets étaient malades; que la maladie était plus avancée dans le sommet droit que dans le gauche, et que la tuberculose était compliquée d'une bronchite catarrhale intense et d'un développement emphysémateux assez considérable.

Pendant les premiers jours, on apporta les doses prescrites d'eau minérale de la source Bertrand, dans son lit, à la malade, qui ne pouvait ni manger, ni dormir, et qui maigrissait. Cependant, peu à peu, l'estomac reprit ses fonctions, et déjà le cinquième jour, le pouls étant à 100 et moins faible, la malade put quitter son lit et commencer, le lendemain, les séances dans les salles d'inhalation.

Le traitement se composa de l'eau minérale en boisson portée graduellement de trois demi-verres à trois verres par jour; et des inhalations, d'abord pendant 15 minutes, puis pendant 45 à 50 minutes. C'était une chose intéressante de voir cette malade, si débile d'abord, revenir à la vie et reprendre des forces de jour en jour.

Le dixième jour, le pouls était descendu à 96, et d'ailleurs assez naturel.

Après 21 jours de traitement, la malade quitta le Mont-Dore dans l'état suivant : les derniers jours de la cure, le sommeil s'était rétabli, et les sueurs nocturnes étaient réduites à peu de chose; l'appétit était revenu, et les digestions étaient faciles; la malade mangeait infiniment plus (c'était son expression) que chez elle; la toux n'avait pas diminué; mais, pendant toute la durée de la cure, il n'y a pas eu trace de sang dans les crachats; quand la malade montait, elle avait autant de dyspnée qu'avant la cure; mais, sur un plan horizontal, elle avait beaucoup plus de force pour marcher. Elle avait encore une sensation d'embarras au-devant de la poitrine. Enfin, elle commençait à reprendre un peu d'embonpoint.

Au dernier examen de la poitrine, il s'était fait une modification très-marquée dans les râles des deux sommets en avant; ils étaient moins intenses, plus doux, moins étendus. En arrière, il y avait toujours de la matité à droite, mais les râles s'étaient modifiés comme en avant; et, à gauche, où la percussion donnait toujours du son, les râles avaient disparu, et la respiration était seulement sèche et rude.

J'insisterai ici sur l'état extrême de délabrement constitutionnel où se trouvait la malade au moment de son arrivée au Mont-Dore. Je me demande si elle aurait pu supporter un traitement thermal excitant, comme celui, par exemple, des stations pyrénéennes. Cependant, il a suffi de 21 jours pour produire, dans cette constitution si altérée, une modification des plus salutaires. A la fin de ce traitement, la bronchite concomitante s'était presque effacée; la congestion pulmonaire avait diminué. Malgré cette amélioration, la malade avait autant d'essoufflement quand elle montait; mais cet essoufflement avait sa cause dans l'emphysème pulmonaire, ainsi que la sensation d'embarras au-devant de la poitrine qu'elle accusait encore à la fin de son traitement.

(*A suivre au prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 avril 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique adresse une série d'ouvrages pour la bibliothèque de l'Académie, et transmet l'ampliation d'un décret qui autorise l'Académie à accepter le legs d'une rente de 1,000 francs que lui a fait le docteur Daudet.

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

BIU Santé

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques observées en 1876 et 1877 dans les départements du Jura et des Basses-Pyrénées.

2° Des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, de nouvelles sources minérales.

3° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales d'Allevard. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de remerciments de MM. Laussedat (de Moulins) et Hergott (de Nancy), récemment élus membres correspondants nationaux.

2° Une lettre de M. le maire de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), qui invite l'Académie à se faire représenter à la cérémonie de l'érection du monument élevé à la mémoire d'Amussat, qui aura lieu le 22 de ce mois.

3° Des lettres de candidature de MM. Félix Guyon, pour la section de médecine opératoire; Bucquoy, pour la section de pathologie médicale; Cornil, pour la section d'anatomie pathologique; Tillaux et Marc Sée, pour la section d'anatomie et de physiologie; Decaisne, Blanche et Brochin, pour la section des associés libres.

4° Un rapport de M. le docteur Foubert sur les bains de Villers-sur-Mer (Calvados). — (Com. des eaux minérales.)

5° La relation d'une épidémie exanthématique qui a sévi sur la population de Proveyzieux (Isère), par M. le docteur H. Bernard. (Com. des épidémies.)

6° Un travail manuscrit de M. le docteur Jules Félix (de Bruxelles), intitulé : *De l'assainissement des villes et des habitations par la destruction complète des gaz méphytiques et des émanations délétères des égouts et autres foyers d'infection au moyen du comburateur hygiénique au gaz.* (Com. des épidémies.)

7° Une note de M. Husson, pharmacien, sur le *lait artificiel.* (Com. MM. Planchon et Riche.)

—

M. Amédée Latour présente, au nom de M. le docteur Mazaé Azéma, de Saint-Denis (île de la Réunion), le premier fascicule d'un ouvrage intitulé : *Traité de la lymphangite endémique des pays chauds.*

M. Bergeron dépose sur le bureau une série de brochures au nom de M. le docteur Armaingaud (de Bordeaux).

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Coste, médecin-major de la gendarmerie de la Seine, une brochure intitulée : *Recherches statistiques sur la Sologne*; — 2° un ouvrage en anglais, intitulé : *Manuel pratique d'hygiène*, par M. Edmond Parkes.

—

M. le Président annonce la mort de MM. Huzard et Boudet, membres titulaires.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Bouley donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Huzard.

Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

—

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

La commission, par l'organe de M. Giraud-Teulon, classe les candidats dans l'ordre suivant, sur la liste de présentation : En première ligne, M. Bouis ; — en deuxième ligne, M. Jungfleisch ; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Bouchardat et A. Gauthier ; — en quatrième ligne, M. Hardy.

Le nombre des votants étant de 65, majorité 33, M. Bouis obtient 57 suffrages, M. Bouchardat, 5, M. Jungfleisch 2, M. Gauthier 1.

En conséquence, M. Bouis ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie.

—

M. Gubler, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Magne et Théophile Roussel, lit un rapport sur diverses communications adressées à l'Académie par M. Fua (de Padoue) relatives à l'emploi du maïs dans l'hygiène alimentaire.

M. le rapporteur n'ayant pas laissé son manuscrit au secrétariat de l'Académie, nous regrettons de ne pouvoir en présenter une analyse à nos lecteurs. Voici les conclusions de ce travail :

1° Adresser à l'auteur une lettre de remerciments ;

2° Déposer honorablement ses communications dans les archives de l'Académie ;

3° Recommander l'emploi du maïs pour l'alimentation dans les hôpitaux.

©BIU Santé

M. Bouley demande à M. Gubler de vouloir bien consigner dans son rapport que M. le docteur Costallat, grand partisan, comme on sait, de l'étiologie de la pellagre par le maïs, avait longtemps insisté avec énergie sur la nécessité de la torréfaction du maïs, avant son emploi alimentaire, pour lui enlever ses propriétés nuisibles. C'était, pour ainsi dire, chez lui, une idée fixe.

M. Larrey ajoute que M. Costallat a précédé les observateurs italiens dans l'attribution de l'origine de la pellagre à l'usage du maïs comme aliment.

M. Depaul ne croit pas que le maïs puisse être raisonnablement accusé de produire la pellagre. M. Depaul est d'un pays où les habitants font un usage habituel de cette céréale pour leur nourriture; le maïs est un aliment très-usité dans les départements des Basses-Pyrénées, des Hautes-Pyrénées et des Landes; M. Depaul met au défi de citer un seul cas de pellagre développé dans ces pays par suite de l'usage du maïs. D'abord, les paysans qui se nourrissent de la farine de cette céréale, préparée soit sous forme de bouillie, soit sous forme de pain, n'emploient jamais pour leur nourriture les grains altérés; ces grains sont généralement destinés à la nourriture des animaux; les grains ou la farine suspects sont passés au four avec grand soin avant de servir à l'alimentation, de manière à en détruire les propriétés nuisibles.

M. Depaul ne croit pas que la maladie ou le parasite du maïs, appelé *verdet*, soit de nature à produire la pellagre; il a souvent donné à manger aux animaux du maïs ainsi altéré, et il n'a vu aucun mauvais résultat de l'usage de cette nourriture.

En résumé, suivant M. Depaul, le maïs constitue un excellent aliment; il nie énergiquement que cette céréale puisse produire la pellagre, mais il ne nie pas que l'usage du maïs altéré ne puisse avoir des inconvénients pour l'homme.

M. Gubler fait remarquer que M. Depaul vient de défendre avec beaucoup d'éloquence la cause qu'il a défendue lui-même dans son rapport. D'ailleurs, les opinions émises par le rapporteur de la commission ne lui sont pas seulement personnelles; ce sont également celles de M. Théophile Roussel, qui a sur la question de la pellagre une compétence incontestable. M. Roussel admet que le maïs est un excellent aliment, mais à la condition qu'il ne soit pas altéré par des végétaux parasitaires. De ce que M. Depaul a nourri sans inconvénient des poules avec du maïs altéré, ce n'est pas une raison de prétendre qu'une semblable nourriture serait sans inconvénient pour l'homme. Le verdet, suivant M. Gubler, est un poison réel, comme l'ergot de seigle. On a extrait du maïs altéré des principes immédiats nocifs produisant des effets comparables à ceux de l'ergot de seigle.

M. Jules Lefort, appuyant ce que vient de dire M. Gubler, ajoute que des chimistes italiens ont retiré du maïs altéré un alcaloïde auquel ils attribuent des propriétés nuisibles mises en évidence par des expériences sur les animaux.

M. Bouillaud déclare que l'on a été injuste envers M. Costallat, lorsqu'on a dit qu'il était possédé d'une sorte d'idée fixe en disant que la pellagre pouvait être produite par l'usage alimentaire du maïs. Cette conviction résultait, chez ce médecin, non d'une idée fixe, mais d'une observation approfondie et de preuves décisives. M. Costallat soutenait que le maïs à l'état sain est un aliment excellent, mais que le maïs altéré peut déterminer diverses maladies, et, en particulier, la pellagre. C'est également l'opinion d'un certain nombre de médecins qui pratiquent dans des pays où l'on mange du maïs et où l'on observe la pellagre; M. Bouillaud a entendu le médecin du roi de la Grèce, médecin fort distingué, soutenir également cette manière de voir. M. Bouillaud, pour sa part, est grand partisan de l'emploi du maïs comme aliment, à la condition qu'il ne soit pas altéré ou qu'il ait été débarrassé de ses parasites végétaux. Mais il ne pense pas, comme a eu l'air de le dire M. Gubler, que la farine de maïs soit préférable à la fleur de froment.

M. Magne a contribué à faire substituer le maïs à l'avoine dans l'alimentation des chevaux d'une grande Compagnie de voitures. Mais on s'est aperçu que cet aliment occasionnait des coliques aux animaux qui s'en nourrissaient; vérification faite, on a vu que le maïs employé était altéré. Suivant M. Magne, le grain de cette céréale est très-susceptible d'altération, soit à cause de la réunion des grains en épi très-serré, soit à cause du transport. Il y a là des recherches à faire, mais d'après lui, toutes les fois que le maïs produit de mauvais effets, c'est qu'il est altéré.

M. Chauffard demande par quel moyen pratique on pourra réaliser la troisième conclusion du rapport, demandant que l'emploi du maïs soit recommandé d'une manière spéciale pour l'alimentation des malades dans les hôpitaux.

Après un court échange d'observations entre divers membres, l'Académie décide l'envoi du rapport de M. Gubler et de ses conclusions au ministre compétent.

— La séance est levée à cinq heures.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 janvier 1878. — Présidence de M. E. Géry.

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

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur Poyet, demandant un tour de lecture.

La correspondance imprimée comprend plusieurs journaux et écrits périodiques.

—

M. Gillette, secrétaire général sortant, donne lecture du compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1877.

Compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1877.

Messieurs,

Je viens m'acquitter une dernière fois devant vous, du devoir que le règlement impose à votre secrétaire général, de vous présenter le résumé des travaux après chaque exercice. L'année 1877 a été certainement bonne, j'aurais mauvaise grâce à le méconnaître, aussi bonne que celles qui l'ont précédée, mais, pardonnez-moi une exigence bien légitime, je l'aurais désirée encore plus fournie : la qualité l'emporte sur le nombre des communications, qui ne laisse pas cependant que d'être fort respectable, comme vous allez en juger par vous-mêmes dans un instant. Votre *Bulletin* de cette année sera, il est vrai, un peu moins volumineux que d'habitude, mais les observations, les mémoires *in extenso* qu'il renferme, offrent tous sans contredit un haut intérêt scientifique et pratique, tant au point de vue de la *médecine* que de la *chirurgie* et de l'*obstétrique*, et constituent, par leur ensemble, un recueil qui sera consulté avec fruit et qui vous fait grand honneur.

Je commence sans autre préambule :

Affections osseuses et articulaires. — Dès la première réunion de janvier, il nous était lu, par M. Onimus, un mémoire nouveau et fort original, quant à la forme et quant au fond, *Sur les déformations du pied et les troubles généraux déterminés par les chaussures à talon haut et étroit.* Ce travail dévoile nettement les conséquences fâcheuses qu'entraîne l'usage de la bottine dite Louis XV, qui, par sa disposition, force le pied à devenir plus cambré et le fait paraître plus petit. Notre collègue, après avoir exposé le rôle du pied dans la marche et la station, nous fait voir que non-seulement les chaussures de coquettes déforment le pied, qui se trouve contourné dans son segment antérieur (comme le montrent les empreintes laissées sur une feuille de papier barbouillée de noir de fumée), mais qu'elles déterminent de plus, par suite du tassement et de la flexion forcée des orteils, une contracture douloureuse des muscles fléchisseurs et des péroniers latéraux, des crampes du mollet, des troubles fonctionnels, en un mot, qui peuvent même s'étendre jusqu'aux muscles de la cuisse, et que l'on est enclin, si on néglige de remonter à la cause mécanique du mal, à attribuer simplement à un état nerveux pathologique.

Ce mémoire offre un intérêt réel et est digne de fixer, à plus d'un titre, l'attention des praticiens de notre époque.

M. de Saint-Germain, avec le bon sens pratique qu'il apporte à toutes les questions qui touchent à l'orthopédie, a imaginé un appareil à coxalgie destiné à servir principalement à la deuxième période de la maladie, lorsqu'on peut déjà permettre à l'enfant de marcher : il vous l'a présenté, et vous vous souvenez qu'il se compose d'un fragment pelvien et d'un autre crural et jambier. A l'aide de cet appareil, qui laisse s'effectuer les mouvements d'extension sur le bassin, d'adduction du membre et de rotation du pied en dehors, on peut obtenir, mais d'une façon lente et graduelle, le redressement du membre.

Je vous ai fait voir un enfant de 7 ans sur lequel j'avais pratiqué la résection du coude gauche pour une tumeur blanche ostéo-fongueuse; vous avez pu vous rendre compte de la guérison complète du petit malade et de la conservation de la plupart des mouvements du membre supérieur, sauf celui de supination.

Des pièces pathologiques, provenant d'une autre résection sous-périostée du coude, chez un homme de 27 ans que j'ai également opéré, vous ont été aussi présentées par moi; elles constituent un très-beau type de l'ostéite raréfiante de Gerdy. Le malade auquel elles appartenaient a été montré, à la fin de l'année dernière, à la Société de chirurgie : le palper de la région opérée permettait de constater une *reproduction osseuse complète de l'extrémité inférieure de l'humérus*, et le malade jouissait non-seulement des mouvements de flexion de l'avant-bras, mais encore de *mouvements actifs d'extension*, fait assez rare, comme vous le savez, à la suite de la résection du coude.

Enfin, je vous ai relaté le fait d'une *désarticulation scapulo-humérale* droite que j'ai pra-

©BIU Santé

quée, pour une gangrène traumatique, chez un homme de 26 ans, dans les conditions les plus défavorables, et qui s'est néanmoins terminée par la guérison. Je fus obligé d'appliquer la méthode Dupuytren, parce que la lésion des parties molles, remontant trop haut sur la face interne du bras, ne m'avait pas permis d'employer le procédé de Larrey, qui est celui que nous préférons lorsque le choix est laissé à notre appréciation. Je dois ajouter que le malade avait été opéré et fut constamment pansé à la campagne.

Affections des organes génito-urinaires. — Dans un mémoire qui, bien que de petite dimension et ne reposant encore que sur une seule observation, n'en a pas moins une valeur réelle, M. Dubuc vous a fait connaître un *moyen de faciliter l'évacuation des graviers et de prévenir la récidive de la pierre chez les malades atteints de gravelle urique habituelle.* Ce moyen, bien simple, consiste à joindre l'*aspiration* au cathétérisme à l'aide d'une petite seringue en verre, à injections uréthrales, ordinaire. Cette aspiration, toutefois, doit être pratiquée avec douceur, sous peine de voir survenir un écoulement sanguin. Elle aide l'évacuation des graviers; mais prévient-elle réellement une récidive de la pierre? Notre collègue n'ose encore l'affirmer, et reste, à cet égard, dans une prudente réserve; il verra, il expérimentera, et nous fera part de ses recherches ultérieures, dont la Société ne pourra que bénéficier.

Notre nouveau collègue, M. Dieulafoy, nous a exposé le résultat d'observations qu'il vient de faire sur la *surdité dans ses rapports avec la maladie de Bright.* Le sujet est nouveau et plein d'intérêt; il mérite d'être étudié et examiné à fond : à chacun de venir relater les faits analogues qui lui sont personnels. M. Géry a déjà pris les devants, et vous a fait connaître immédiatement deux exemples de cette nature qui prennent place à côté de ceux que M. Dieulafoy vous a communiqués.

Nous devons aussi à M. Bouloumié la relation singulière d'un cas de *simulation de gravelle urique* chez un enfant qui, par supercherie, mêlait à ses urines une certaine quantité de sable de rivière, que l'analyse physique et chimique démontra être constitué par de la silice, et non par les produits organiques ou inorganiques qui forment les dépôts urinaires normaux.

Je vous ai fait aussi une communication sur le *paraphimosis*, à propos d'un malade (homme de 25 ans) sur lequel j'ai réussi à obtenir la réduction, quoique l'accident remontât déjà à neuf jours, et sur une manœuvre qui consiste bien moins à repousser fortement le gland en arrière, qu'à déplisser l'anneau préputial en l'attirant graduellement vers la partie antérieure. Dans une discussion qui a suivi ma communication, et à laquelle ont pris part MM. Horteloup, Delasiauve, Dubuc, Forget et Reliquet, le premier d'entre eux, qui, par la situation qu'il occupe à l'hôpital du Midi, est plus à même que tout autre de juger de semblables questions, a insisté tout particulièrement sur la nécessité qu'il y a d'établir une distinction complète entre le paraphimosis récent et celui de date ancienne. Dans ce dernier, en effet, il existe non-seulement des adhérences rendant la réduction impossible, mais encore un bourrelet, un jabot qui exige, comme ce chirurgien le pratique toujours, ainsi que MM. Rollet et Mauriac, l'excision demi-circulaire de tous ces tissus indurés.

Je dois placer ici la *gynécologie*, qui a fourni aussi son contingent, et c'est surtout à M. Polaillon que nous devons la plupart des travaux qui s'y rattachent. Tout d'abord, à propos de la lectu e qui vous a été faite sur un cas de *luxation de l'appendice xiphoïde pendant la grossesse*, il vous a exposé l'état de la science sur ce sujet. Il a pu en recueillir quatre autres exemples, en dehors ou pendant la gestation, chez des sujets atteints de vomissements, qui ne cessèrent qu'après la réduction de la luxation. Il en conclut que, lorsqu'une femme enceinte présente des douleurs persistantes pendant la digestion stomacale ou des vomissements incoercibles, on doit porter son attention sur la région épigastrique, s'assurer si le cartilage xiphoïde n'est pas luxé, et, s'il y a déplacement, chercher à réduire. Dans le fait qui lui est personnel, il a cependant échoué, et nous devons reconnaître, avec lui, que les tentatives de réduction, en pareil cas, offrent de très-grandes difficultés.

Notre collègue vous a aussi fait part d'une note bien intéressante et pleine de détails *Sur l'utérus incomplétement cloisonné comme cause de la présentation du tronc.* Déjà, au commencement de l'année, une observation qu'il avait lue à la Société de chirurgie lui avait permis de supposer que le cloisonnement incomplet de la matrice pouvait bien être une *cause de la présentation du tronc;* mais, comme dans ce premier cas il existait en même temps une insertion vicieuse du placenta, il faisait encore des réserves. Le nouvel exemple dont il vous a présenté le moule en plâtre en même temps que les détails, semble confirmer de plus en plus l'opinion émise par lui, et qu'il soutient fortement aujourd'hui. Il ajoute, à la fin de son mémoire, en se rapportant à sa première observation : « *Peut-être* cette diposition anormale de l'utérus est-elle aussi la cause de l'insertion vicieuse du placenta. » Or, ceux qui connaissent comme moi, depuis bien longtemps déjà, notre collègue, savent la manière consciencieuse, scrupuleuse même dont il examine à fond les questions, dont il apprécie les faits, la prudence avec laquelle il en tire des conclusions. Nous devons donc accepter ces dernières, sinon comme

©BIU Santé

la vérité absolue, du moins comme fort probables, en attendant que d'autres exemples de même nature viennent les confirmer d'une façon irréfutable.

Trois observations d'*ovariotomie*, suivies d'un heureux résultat, ont été groupées et vous ont été aussi lues par M. Polaillon; elles n'étaient accompagnées d'aucune réflexion; les faits de ce genre, du reste, se passent facilement de commentaires; ils parlent d'eux-mêmes, et témoignent de la grande habileté du chirurgien. En outre, ceux de notre collègue suffisent pour dissiper à jamais ce préjugé qui consistait à craindre le voisinage de la Maternité pour les malades devant subir de grands traumatismes chirurgicaux. Deux de ces femmes ont été, en effet, opérées au sein même de l'hospice, ainsi qu'une troisième dont il vous a présenté le kyste multiloculaire à la fin de l'année, et qui a guéri dans le même local et dans des circonstances identiques.

Qu'il me soit permis de mentionner, à côté des faits précédents, la relation d'une ovariotomie chez une femme de 46 ans, ou plutôt d'une *gastrotomie* (car il s'agissait à la fois de deux kystes et d'un gros papillome pelvien) que je suis venu exposer devant vous. Vous vous souvenez que la guérison s'est effectuée, chez ma malade, dans des conditions presque inespérées: j'avais été obligé, pour enlever cette tumeur solide enclavée dans le petit bassin et rendre l'opération aussi complète que possible, de produire un délabrement tel, que la toilette du péritoine resta forcément inachevée, le sang continuant à affluer de toute part dans la cavité péritonéale. Une gangrène *bienfaisante* de la paroi abdominale amena la disjonction de la suture à la partie inférieure, permit au liquide sanguin putréfié de s'écouler, et, après deux mois pendant lesquels la malade se trouva dans les mêmes conditions que celles qui sont affectées de phlegmon pelvien suppuré ouvert à l'extérieur, elle finit par guérir complétement, et par reprendre son travail de brocheuse à l'imprimerie Malteste. Toutes ces observations ont été suivies de discussions intéressantes, auxquelles ont pris part MM. Forget, Blondeau, Boinet, Mercier, de Ranse, Gillebert Dhercourt père, Polaillon et Gillette; et une des conclusions importantes relevées par nous, c'est que la présence d'une petite quantité de sang que le chirurgien est parfois obligé de laisser dans la séreuse abdominale, après de semblables opérations, n'est pas aussi dangereuse qu'on a bien voulu le dire. La toilette du péritoine est indispensable, sans aucun doute; elle doit être pratiquée, il est vrai, avec le soin le plus minutieux; mais terminer la suture le plus vite possible, à l'exemple de Spencer-Wels, est une grande condition du succès, et nous nous y associons entièrement, M. Polaillon et moi.

M. Le Blond nous a fait voir un *produit d'avortement*, âgé environ de 2 mois. L'absence d'altération et le défaut de rupture des membranes de l'œuf semblent venir, une fois de plus, à l'appui de l'opinion défendue, à diverses reprises, par notre collègue, mais, d'autre part, combattue par plusieurs membres de la Société, à savoir : que l'intégrité des membranes est une preuve de la spontanéité de l'avortement. — Dans la discussion qui a suivi cette présentation, M. Charrier n'a point partagé cette manière de voir. Pour lui, dans la grande majorité des avortements qui ont lieu durant les premiers mois de la grossesse, l'expulsion se ferait en deux temps; et dans deux cas de vomissements incoercibles qu'il a observés et où l'avortement fut provoqué, une fois l'expulsion eut lieu en bloc, une fois en deux temps. L'avortement en bloc peut donc, selon lui, avoir été provoqué, et l'intégrité des membranes ne serait pas un signe certain de l'avortement spontané. Telle est aussi l'opinion que M. Polaillon a soutenue devant vous. Cette importante question, si utile à élucider au point de vue médico-légal, reste donc encore à l'étude, et l'apport de nouveaux faits est nécessaire pour prononcer, à son égard, un jugement définitif.

L'observation d'une *rupture de la poche des eaux* ayant précédé de plusieurs jours l'accouchement vous a été communiquée par M. Duroziez. Le fait n'est pas rare; mais il offrait ceci de particulier que, en raison du cordon, qui formait trois circulaires autour du cou, on avait eu, par suite de la position très-élevée de la tête, de la difficulté à préciser le diagnostic de la présentation. Cette explication donnée par M. Duroziez aurait besoin d'être mieux prouvée, selon M. Polaillon, pour pouvoir être admise sans conteste.

M. Charrier a été chargé de rédiger un rapport sur le travail lu par M. Rougon à l'appui de sa candidature et ayant pour titre : *Pessaire en porcelaine ayant séjourné vingt ans dans le vagin;* il vous a particulièrement dépeint les modifications bien curieuses que ce pessaire en cuvette avait déterminées sur le col utérin, disparu même presque en entier, atrophié graduellement, usé, aminci par le corps étranger de dehors en dedans et de bas en haut, c'est-à-dire en sens inverse du mouvement physiologique qui produit cependant le même résultat pendant les derniers mois de la grossesse; l'effacement du col s'était opéré de l'orifice externe à l'orifice interne qui seul persistait au moment de l'extraction de ce pessaire pratiquée par M. Rougon, mais il commençait à se reformer à l'époque où M. Charrier a pu examiner la malade, chez laquelle le toucher permettait d'affirmer qu'il n'existait aucune adhérence entre le col et la muqueuse vaginale.

©BIU Santé

Cette observation fort intéressante, à propos de laquelle votre rapporteur vous a si ingénieusement exposé le mécanisme suivant lequel se sont effectuées les modifications de structure du col et des culs-de-sac, est aussi très-remarquable par l'innocuité du long séjour du corps étranger au fond des voies génitales. Dans la discussion qui a eu lieu à propos de ce rapport, MM. Boinet, de Beauvais, Guibout et Polaillon ont profité de l'occasion pour mentionner divers exemples se rapportant au fait que vous avait communiqué M. Rougon.

En terminant ce qui a trait à l'obstétrique et à la gynécologie, permettez-moi de vous rappeler que je vous ai relaté le cas d'une *céphalotripsie* pratiquée par moi à l'hôpital Saint-Louis sur une affreuse petite naine atteinte de rétrécissement du bassin. Je vous ai fait part de mes hésitations entre le choix des deux moyens (broiement de la tête ou opération césarienne), tout en ayant fini par me conformer à la règle admise, c'est-à-dire par pratiquer la céphalotripsie.

J'ai été heureux, Messieurs, de voir quelques-uns d'entre vous, conformément à l'opinion que j'avais émise, accentuer en pareil cas leur préférence pour l'opération césarienne, et j'avoue que si un fait analogue se présente à moi, j'aurai bien plutôt recours à cette dernière. La femme a succombé au bout de quelques jours. L'enfant était gros et très-bien conformé.

Affections de l'anus et du rectum. — Deux faits d'*imperforation de l'anus* et deux exemples de *corps étranger du rectum* ont été soumis à votre appréciation.

Le premier est relatif à un enfant que je vous ai présenté et sur lequel, six mois auparavant, j'avais pratiqué deux jours après la naissance l'*entérotomie périnéale* avec résection du coccyx. Frais et très-bien portant, il n'offrait, comme vous avez pu vous-mêmes le constater, ni rétrécissement anal ni incontinence. Ce résultat vous a paru très-satisfaisant. J'ajouterai même que la rétention des matières fécales a eu lieu aussitôt après l'opération.

Le second exemple, qui appartient à M. Polaillon, a trait à un enfant dont il vous a lu l'observation et chez lequel, sans faire l'entérotomie comme pour mon petit malade, notre collègue a pu pénétrer dans l'ampoule rectale à l'aide d'un fin trocart, puis glisser par l'ouverture une sonde cannelée et débrider en arrière avec un bistouri boutonné. A la suite d'un lavement, les fonctions de la défécation se rétablirent, et l'enfant quitta l'hôpital en même temps que sa mère, en parfaite santé. Au bout de quelques semaines, M. Polaillon nous en a donné de fort bonnes nouvelles, mais il serait à désirer qu'il voulût bien encore nous en reparler et nous faire part s'il n'est pas survenu, depuis lors, quelque modification dans le calibre de l'intestin.

M. Horteloup est venu vous montrer une *canule en gomme* qu'il a extraite du rectum d'une petite fille de 6 ans et qui y avait été introduite et laissée en administrant un lavement; il a réussi à l'enlever avec le doigt formant crochet au-dessus de la canule.

Quant au corps étranger que je vous ai fait voir, c'était une portion de *manche de pelle à enfourner le pain*, longue de 22 centimètres sur une largeur de 4 centimètres, qui avait séjourné quatre jours dans l'intestin sans déterminer d'accidents, et que je pus extraire à l'aide de tenettes à calcul vésical. Le malade a parfaitement guéri. Ces deux présentations ont été suivies de discussions dans lesquelles plusieurs membres ont raconté des faits curieux et analogues qui trouvent leur place à côté des deux précédents.

Affections des glandes. — Le rapport que M. Polaillon vous a lu sur la candidature de M. Dieulafoy a eu pour objet une observation des plus importantes, que ce dernier est venu vous communiquer sur un *kyste suppuré du rein* dans lequel la guérison s'est effectuée à la suite de ponctions aspiratrices répétées. Le traitement a duré trois ans et n'a pas nécessité moins de 45 ponctions. Il aurait été difficile d'espérer un résultat plus complet et surtout obtenu à moins de frais, pour une *hydronéphrose suppurée*, aussi la relation de ce bel exemple est-elle donnée *in extenso* dans les Bulletins de notre Société.

Une autre communication, de même nature, et non moins curieuse, mais dont M. Dieulafoy, à notre grand regret, a malheureusement négligé de fournir l'observation à notre secrétaire annuel, a été faite par lui sur un *kyste hydatique du foie* guéri par la ponction capillaire. L'opération fut suivie d'urticaire généralisée. La mention de cet accident assez rare, du reste, mais qui a récemment attiré l'attention de quelques observateurs, a été de votre part l'objet d'une discussion qui n'a pas manqué d'intérêt. Enfin notre collègue, M. Duroziez, vous a lu la relation d'un exemple de *cirrhose hypertrophique* accompagnée de tous les détails nécropsiques et histologiques désirables.

Affections du système circulatoire. — C'est encore à M. Duroziez que nous sommes redevables de tous les faits qui touchent au système circulatoire. Notre excellent collègue, qui se livre depuis si longtemps, avec ardeur et succès, à l'étude des affections cardiaques et vasculaires, ne manque jamais l'occasion, chaque année, de venir vous faire profiter des exemples

©BIU Santé

qu'il puise principalement, soit à la Charité, soit à l'Hôtel-Dieu, avec un zèle que ne peut dépasser certainement celui des chefs de service eux-mêmes.

C'est d'abord une communication sur le *roulement diastolique du rétrécissement mitral* accompagné d'une observation très-détaillée, intitulée : *Rétrécissement mitral pur ; râpement d'apparence présystolique démontré diastolique par l'intervention des intermittences, empoisonnement par la digitale.* Vient ensuite un mémoire accompagné de nombreux faits à l'appui sur l'*existence du rétrécissement mitral pur uni à l'aphasie et à l'hémiplégie droite*, et cela surtout chez les femmes. Les conclusions données par notre collègue sont les suivantes : Si on voit une femme jeune encore hémiplégique à droite et aphasique, qu'on ausculte son cœur, et on aura beaucoup de chance de trouver un rétrécissement mitral pur. Voilà certes des faits très-intéressants, et je regrette beaucoup que mon défaut de compétence en pareille matière et l'espace restreint dans lequel je dois ici me limiter, ne me permettent pas de leur consacrer un plus grand développement.

Notre collègue vous a enfin communiqué, sur le *rétrécissement de la tricuspide*, une note qui a fourni à M. Blondeau l'occasion de venir lire, devant vous, un passage de Van Swieten ayant trait aux infarctus, et dans lequel (sauf le nom) on retrouve la caractéristique de l'*embolie* qui aurait par conséquent été connue bien avant l'auteur allemand auquel on en a attribué la découverte. Enfin M. Duroziez vous a entretenus de la *communication de l'aorte avec l'artère pulmonaire.*

Affections des voies aériennes. — Nous devons à M. Dubrisay un travail : 1° *sur les troubles de la circulation générale qui surviennent à la suite et sous l'influence de la diphthérie*; 2° *sur les funestes effets produits chez les enfants par l'application de certaines méthodes de traitement à la diphthérie.* Il s'agit, en ce cas, d'accidents cardiaques, intermittences, palpitations, irrégularités, faiblesse et lenteur du pouls se montrant d'une façon chronique et faisant leur apparition plusieurs semaines après la guérison de la diphthérie; jusqu'ici on n'avait guère mentionné que les accidents cardiaques aigus et souvent mortels. Notre collègue vient judicieusement d'appeler l'attention sur la forme chronique revêtue par ces mêmes accidents qui offrent une gravité moindre, mais qui peuvent persister longtemps. Dans la deuxième partie de sa très-intéressante communication, nous le voyons aussi insister tout particulièrement sur la dose d'émétique, 25, 30 milligrammes, et non point 0,10 centig., qu'il est d'avis de ne point dépasser, et qu'il ne faut jamais faire suivre d'injection d'eau tiède par dessus. De cette manière, l'émétique n'est pas plus dangereux que l'ipéca ou le sulfate de cuivre.

J'ai eu aussi l'honneur, Messieurs, de vous lire une note sur l'emploi de l'excellent et ingénieux *cautère* du docteur Paquelin, dans la *trachéotomie;* personnellement, je n'ai eu qu'à m'en louer. Toutefois, c'est un sujet à l'étude et pour lequel il nous est difficile, à un point de vue général, de poser déjà des conclusions nettes et précises. J'ai surtout insisté, à ce propos, sur le grand avantage qu'il y a, une fois qu'on est arrivé sur la trachée, à se servir du bistouri pour pratiquer l'ouverture de ce conduit.

Je ne dois pas oublier non plus un fait plein d'intérêt que vous a raconté M. Gillebert Dhercourt fils, dans lequel un corps étranger des voies aériennes (haricot), resté logé dans le larynx après la trachéotomie, put être aisément saisi avec des pinces le lendemain par la plaie trachéale, au moment où on retira la canule en vue de remédier à de nouvelles suffocations. Dans ce cas, le malade a eu beaucoup de chance et l'opérateur a fait preuve de sang-froid et d'une grande habileté.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Mixture antistrumeuse. — Borsée.

Chlorure de baryum.	de	5 à 10 centigr.
Eau distillée.		150 grammes.
Sirop simple		30 —

Faites dissoudre. — A donner chaque jour, en trois ou quatre fois, à des enfants de 2 à 3 ans. Tous les trois ou quatre jours, on augmente la dose de 5 centigrammes, sans aller ordinairement au delà de 0 gr. 20 centigr. S'il y a intolérance, on diminue les doses; en tout cas, on continue assez longtemps l'usage du remède pour éviter les récidives. — L'auteur dit avoir guéri plusieurs fois, à l'aide de ce seul moyen, des ophthalmies scrofuleuses accompagnées de sécrétion abondante, de spasme des paupières et de photophobie, qui avaient résisté pendant des mois à tout autre traitement. La disparition de la photophobie est un des premiers effets de l'emploi du baryum. — Sichel a eu recours aussi au chlorure de baryum dans le traitement

©BIU Santé

des maladies des yeux, et il le prescrit à l'intérieur, sous forme d'une solution au septième, à la dose de 10 à 15 gouttes par jour, dans un verre d'eau sucrée. Du reste, à ce traitement interne on peut ajouter l'emploi d'un collyre au chlorure de baryum. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Avril 1794.

Jean-François Julien, âgé de 60 ans, chirurgien et officier municipal de la commune de Montargis, né et domicilié à Montargis, est condamné à mort, comme espion, par le tribunal révolutionnaire séant à Paris. — A. Ch.

COURRIER

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

Faculté de médecine de Paris. — Le doyen rappelle à MM. les étudiants que, par suite des vacances de Pâques, il ne sera reçu aucune inscription après le 17 avril. MM. les étudiants qui n'ont pas encore le diplôme de bachelier ès sciences doivent néanmoins prendre l'inscription du trimestre avant l'époque susindiquée.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le Trésorier de l'Association générale des médecins de France vient de recevoir les dons suivants :

MM. les docteurs	Krishaber.	100 francs.
—	Jourdanet.	500 —
—	Ricord	500 —
—	Bourdin, de Choisy-le-Roi. .	60 —
—	Butin, d'Armentières. . . .	100 —
—	Pottet, de Tourcoing	100 —
—	Beni-Barde	100 —
—	Brun (Auguste)	100 —

École de médecine de Reims. — M. Luton, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique interne, vacante à ladite École par la démission de M. le docteur Thomas

Opéra. — M. le docteur Le Roy de Méricourt, médecin suppléant au théâtre national de l'Opéra, est nommé médecin titulaire, en remplacement du docteur Levrat, décédé.

M. le docteur Chéron est nommé médecin suppléant, en remplacement de M. Le Roy de Méricourt, appelé à d'autres fonctions.

Société de médecine de Paris. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 13 avril 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Continuation de la discussion sur l'agoraphobie ou peur des espaces; — 2° Vote sur la candidature de M. Gallard au titre de membre honoraire; — 3° Rapport de M. Gillette sur la candidature de M. le docteur Boucheron au titre de membre titulaire; — 4° Lecture par M. le docteur Poyet d'un travail sur les corps étrangers de l'entrée de l'œsophage, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire; — 5° Communication de M. Le Blond sur la destruction des rétrécissements de l'orifice interne du col de l'utérus par l'électrolyse.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 4 avril 1878, on a constaté 1,166 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 18 décès; — rougeole, 27; — scarlatine, 1; — variole, 1; — croup, 31; — angine couenneuse, 36; — bronchite, 54; — pneumonie, 101; — diarrhée cholériforme, 2; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 4; — érysipèle, 4; — affections aiguës, 305; — affections chroniques, 508; — affections chirurgicales, 50; — causes accidentelles, 24.

A Londres, du 24 au 30 mars 1878, on a compté 1,766 décès (population : 3,577,304 habitants). — Proportion : 25 par 1,000 habitants.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

HYDROLOGIE

UN MOT SUR LES NOUVELLES SALLES D'INHALATION DU MONT-DORE, SUR L'APPLICATION DES INHALATIONS MONTDORIENNES AU TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, ET SUR LA CURE PROPHYLACTIQUE DE LA TUBERCULOSE PAR LES EAUX DE CETTE STATION THERMALE (1).

Mémoire lu à la section médicale de la Société académique de la Loire-Inférieure, dans sa séance du 5 Octobre 1877;

Par le docteur G. RICHELOT,

Médecin-inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore,
Associé résidant de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc., etc.

OBS. V. — *Tuberculose au premier degré. — Signes de congestion au sommet droit. — Traitement par l'eau et les inhalations montdoriennes. — Amélioration générale et locale.*

M. E..., de L..., âgé de 27 ans, est venu me consulter au Mont-Dore, le 5 août dernier. Il se disait malade depuis quatre ans. Il se plaignait surtout de douleurs ayant leur siége autour du tronc, et rendant la respiration très-pénible. Il accusait d'ailleurs les symptômes suivants : fièvre tous les soirs; sueurs nocturnes; insomnie; oppression; inappétence absolue; toux incessante, qu'il attribuait à une irritation douloureuse de la gorge; aphonie l'hiver précédent; hémoptysies plus ou moins abondantes en avril et en mai; pharynx granuleux, rougeur vive de la voûte palatine; amaigrissement et perte des forces.

Premier examen de la poitrine :

Sommet droit. — En avant : matité très-prononcée; murmure respiratoire presque nul. — En arrière : matité; expiration prolongée.

Sommet gauche. — En avant : examen négatif. — En arrière : expiration prolongée.

Je prescrivis l'eau en boisson, à la source Bertrand; la dose en fut portée graduellement de trois demi-verres à quatre verres par jour; les inhalations de la vapeur minérale; les séances furent d'abord de 30 minutes; puis, peu à peu, de 45 minutes; le traitement thermal fut complété par le bain de pieds quotidien.

Le quatorzième jour de ce traitement, le pouls était à 100 et assez bon. Déjà, les douleurs qui formaient comme une ceinture autour du tronc s'étaient grandement modifiées; il y avait toujours un point douloureux au-dessous de l'épaule gauche; mais la souffrance avait presque complétement cessé dans tout le côté droit; la fièvre vespérine s'était éteinte dès le second

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

Le docteur Félix Roubaud, que la mort vient d'enlever à l'âge de 58 ans, a longtemps appartenu à la Presse médicale active et militante. Avant de fonder avec M. Simonet, qu'il a suivi de bien près dans la tombe, la *France médicale*, Félix Roubaud avait collaboré à plusieurs journaux. Le journalisme était même sa vocation, son aptitude, son talent, qu'il eut le tort de négliger ou de méconnaître peut-être, ce qui le poussa à ambitionner d'autres situations pour lesquelles il était moins préparé. Si la Presse eût été pour lui plus un but qu'un moyen, Félix Roubaud pouvait se faire un nom de critique et de polémiste. Il savait écrire, il savait discuter, il possédait une instruction suffisante, il avait le trait, la riposte prompte et l'improvisation facile; il eût certainement pris une place distinguée dans la Presse périodique, pour si peu qu'il l'eût voulu. Mais il ne le voulut pas, ou plutôt, et pour parler plus exactement, on ne le voulut pas pour lui, et un ami l'arracha de son bureau de journaliste pour en faire un médecin inspecteur d'un établissement thermal.

En dehors de ses travaux de journaliste, Félix Roubaud a publié une notice sur *les hôpitaux au point de vue de leur origine et de leur utilité*; un traité sur *l'impuissance et la stérilité*, qui a eu deux éditions; une brochure intéressante sur *Théophraste Renaudot*; un *Traité des eaux minérales*, dont un premier volume seul a paru, et plusieurs notes sur les eaux de Pougues.

C'était d'ailleurs un confrère aimable et bienveillant, indulgent, ne courant pas après

©BIU Santé

jour, et les sueurs nocturnes avaient subi une grande diminution. La malade se couchait à 8 heures du soir; il dormait depuis 10 heures jusqu'à 1 heure du matin. A ce moment, il était réveillé par une quinte de toux; puis il se rendormait de 3 heures à 6 heures. Alors, il se levait pour aller boire l'eau minérale et faire sa séance d'inhalation; et de retour dans son lit, à 7 heures, il dormait de nouveau jusqu'à 10. En tout, 9 heures de bon sommeil! Il ne suait guère qu'après son retour de la salle d'inhalation; la respiration était notablement plus facile; l'appétit se rétablissait si bien qu'il se servait, pour expliquer ce fait, des deux mots suivants : « appétit féroce. » La toux était moins fréquente et moins fatigante; l'émission de la voix était moins douloureuse; les forces se relevaient.

Cette amélioration très-notable s'est maintenue et a progressé pendant les 25 jours qu'a duré le traitement thermal. Il y a eu du sang dans les crachats pendant les premiers jours; mais ensuite, ils n'en ont plus offert aucune trace, même lorsque la toux avait le plus de violence. En fin de compte, M. E... avait meilleure mine, et avait même engraissé au moment de son départ.

En même temps que l'état général s'améliorait ainsi, les signes locaux s'amendaient d'une manière non moins notable. Voici le résultat du dernier examen :

Sommet droit. — En avant : diminution sensible de la matité. La respiration s'est rétablie en grande partie. — En arrière : à peine de la submatité; respiration faible et légèrement rude.

Sommet gauche. — Examen négatif.

Cette observation offre un grand intérêt. Je ne crois pas qu'on puisse contester le diagnostic. Toutefois, ce qui dominait, c'étaient les signes de congestion du poumon droit. Or, cette congestion s'est en grande partie dissipée sous l'influence de la cure thermale; et, en admettant même l'absence de tubercules, ce qui ne me paraît pas admissible, un pareil résultat n'en serait pas moins un phénomène d'une haute importance pratique.

On a vu plus haut que la fièvre cessa dès le second jour du traitement pour ne plus se reproduire. Peut-on attribuer à ce traitement une cessation aussi prompte? Je pense qu'il faut mettre en ligne de compte, entre autres causes possibles, l'influence de l'altitude.

Avec la fièvre cessèrent les sueurs nocturnes, les sueurs morbides. Mais la cure montdorienne provoque souvent, en particulier chez les phthisiques, des sueurs plus ou moins abondantes, douces, qu'il ne faut pas confondre avec la sudation forcée obtenue au moyen des bains à haute température, et qui, loin de fatiguer, donnent du bien-être et sont véritablement critiques et salutaires.

---

l'épigramme, en émoussant au contraire la pointe quand elle venait sous sa plume ou sur ses lèvres. Il est possible que nous ayons eu quelquefois maille à partir ensemble, je ne m'en souviens pas en ce moment, où je ne veux me rappeler que les bonnes qualités de l'esprit et du cœur de mon pauvre collègue.

Je ne sais quelle a été l'existence intime de Félix Roubaud. A-t-il été heureux ou malheureux? Je l'ignore. Je crains que la versalité de son esprit ne lui ait donné une vie un peu accidentée et tourmentée. Il a eu des protecteurs haut placés, ce qui prouve un mérite personnel. Vidal (de Cassis) l'aimait beaucoup et l'encourageait de ses conseils. Trousseau l'avait pris en grande affection et lui avait fait obtenir le titre de médecin inspecteur des eaux de Pougues, station à laquelle pendant plusieurs années le célèbre professeur adressait tous ses dyspeptiques, gastralgiques, entéralgiques, ce qui donnait une réelle importance à cet établissement hydrologique. Comment se fit-il que Félix Roubaud ne conserva pas cette position lucrative et donna sa démission? Je ne peux le dire; pas plus que je ne sais pourquoi, devenu le chaud protecteur d'une source voisine, à Pougues, il se livra à une concurrence acharnée contre celle qu'il avait eu officiellement la mission de défendre. Les motifs secrets nous échappant, ne les cherchons pas et supposons-les bons et légitimes.

Deux nouveaux deuils viennent d'affliger aussi l'Académie de médecine.

En M. Félix Boudet s'éteint, je crois, le dernier représentant de cette dynastie des Boudet et des Boulay, célèbre dans la pharmacie parisienne. Outre les travaux précieux et techniques de chimie et de pharmacie, qui lui valurent une chaire à l'École supérieure de pharmacie et un fauteuil à l'Académie de médecine, M. Félix Boudet a rendu un éminent service à l'hygiène publique par ses recherches sur l'hydrotimétrie, procédé d'analyse simple et ingénieux

©BIU Santé

Telles étaient les sueurs qu'éprouvait M. E... quand il se recouchait en revenant des salles d'inhalation. Bien longtemps avant moi, Michel Bertrand a signalé ce fait intéressant. Ces sueurs étaient, pour cet habile clinicien, un symptôme extrêmement favorable.

Je ferai remarquer de nouveau l'action salutaire exercée par l'eau du Mont-Dore sur les fonctions digestives. Le malade avait, disait-il, *un appétit féroce*. Quoi de plus propre à ranimer la vie et la force de résistance chez un pauvre poitrinaire qui s'éteint d'inanition!

Les crachats ont été sanguinolents pendant les premiers jours seulement. Ensuite, jusqu'à la fin du traitement, aucune trace de sang n'y a été observée. Il faut prendre note de cette circonstance, qui a été remarquée également dans l'observation II.

Un des effets utiles de la cure du Mont-Dore, c'est de donner du sommeil. J'ai, dans une autre étude, signalé ce fait; et j'en ai fait ressortir les incontestables avantages au point de vue du travail de guérison. On vient de voir que M. E..., qui était, chez lui, tourmenté par l'insomnie, n'avait pas moins de 9 heures de sommeil chaque jour au Mont-Dore. Il n'est pas douteux que ces 9 heures de sommeil réparateur aient puissamment contribué à son rétablissement.

Obs. VI. — *Phthisie pulmonaire au début enrayée par l'eau du Mont-Dore administrée en boisson et en inhalations.*

M. F..., de M..., a fait une première cure au Mont-Dore en juillet 1876. Il avait alors 20 ans. Les conditions de famille étaient graves. En effet, on y constatait les éléments tuberculeux, scrofuleux, herpétique. Lui-même, il avait eu, en mai 1876, une hémoptysie intense et très-persistante, avec fièvre pendant environ trois semaines; et ses médecins avaient diagnostiqué l'existence de granulations tuberculeuses disséminées dans les deux sommets, surtout à droite et en arrière. Au moment de la poussée sanguine, il s'était produit de nombreux noyaux pneumoniques, circumgranulaires, suivant l'expression de nos confrères. Ces noyaux, très-localisés, s'étaient heureusement dissipés assez promptement.

A son arrivée au Mont-Dore, le 9 juillet 1876, le malade était assez bien remis de sa terrible secousse. Cependant, il toussait beaucoup, expectorait des crachats épais et jaunes, et avait de la dyspnée.

Examen de la poitrine :

Poumon droit. — En avant : pas de matité; respiration rude. — En arrière : matité; respiration rude; expiration légèrement prolongée, avec craquements secs disséminés, bulles sèches.

---

par lequel on reconnaît facilement la quantité de matières organiques contenues dans une eau donnée.

M. Félix Boudet avait subi, il y a trois ou quatre ans, une première attaque d'apoplexie qui l'avait rendu hémiplégique. Il a succombé à une deuxième attaque. Il avait renoncé, il y a plusieurs années, à l'exercice de la pharmacie, et avait vendu cette officine bien connue de la Croix-Rouge, officine implacable ennemie des spécialités pharmaceutiques et des formules secrètes. C'est cependant dans cette pharmacie, et seulement dans cette pharmacie, qu'un médecin célèbre, mais un peu fantaisiste, Récamier, adressait certains malades pour je ne sais quelles préparations où entraient les cloportes et la chair de vipères. La pharmacie Boudet était tenue d'avoir toujours un assortiment complet de ces insectes et de ces reptiles. Dans le désordre actuel de ma bibliothèque, je ne pourrais vous donner une information suffisante sur l'indication thérapeutique de ces vilaines bêtes.

M. Huzard, de la section de médecine vétérinaire, modeste et très-honorable académicien, tenait peu de place et faisait peu de bruit à l'Académie. On n'a connu qu'à sa mort l'âge de ce petit homme vif, alerte, ne présentant aucun symptôme d'infirmité ou de décrépitude, et qui cependant comptait 85 printemps. Avant le pieux et éloquent discours prononcé sur sa tombe par M. Bouley, les personnes étrangères à l'art vétérinaire et à l'agriculture ignoraient la valeur des travaux de ce méritant savant, qui avait hérité de son respectable père le zèle et l'amour de la science et la probité professionnelle.

La mort de MM. Boudet et Huzard, outre les fauteuils qu'ils laissent vacants à l'Académie de médecine, laissent encore vacants deux sièges au Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, Conseil institué près la préfecture de police, et dont les

©BIU Santé

Poumon gauche. — Rien d'anormal.

Le traitement se composa de l'eau en boisson, des inhalations de la vapeur minérale, et des bains de pieds quotidiens. Ce traitement dura 20 jours. Au moment de son départ, M. F... se disait tout à fait bien portant. Il toussait et crachait encore; mais sa respiration était bien plus libre, et je constatai une amélioration marquée des signes physiques.

Les effets ultérieurs de cette cure ont été excellents. L'hiver s'est bien passé. A peine y a-t-il eu quelques crachats légèrement sanguinolents.

M. F... est revenu au Mont-Dore, le 4 juillet 1877; son père venait de mourir phthisique quelques mois auparavant. Il était toujours maigre; mais il ne se sentait pas malade. A la percussion et à l'auscultation, tout paraissait normal, à l'exception d'un seul point : au sommet droit, en arrière, matité et craquements peu intenses à l'inspiration.

La seconde cure a été dirigée comme la première : l'eau minérale en boisson, les inhalations et les bains de pieds.

Le 9, sommeil naturel, interrompu par des quintes de toux; le malade ne tousse que la nuit; absence complète de sueurs nocturnes; respiration libre; appétit excellent; forces bonnes. — Une pilule de cynoglosse fit cesser la toux, qui ne se reproduisit plus.

Après dix-neuf jours de ce traitement, M. F... a quitté le Mont-Dore dans l'état suivant : augmentation des forces, respiration libre; toux nulle. — Il n'y a plus au sommet droit, en arrière, qu'un peu de matité et une expiration prolongée. — Pendant toute la durée des deux cures qu'il a faites au Mont-Dore, M. F... n'a pas eu trace de sang dans ses crachats; et les crachements de sang qui se sont produits entre ces deux cures ont été rares et tout à fait insignifiants.

Voilà un jeune homme à l'occasion duquel on a dû et l'on doit encore concevoir un pronostic très-grave. Cependant, depuis sa première cure au Mont-Dore, sa santé s'est maintenue; et il n'est pas impossible, s'il a le bon esprit de revenir, pendant un temps suffisant, se retremper chaque année dans les sources mont-doriennes, qu'il parvienne à modifier sa constitution assez complétement pour échapper à l'évolution funeste du principe de destruction dont il a reçu héréditairement le germe. On ne peut pas ne pas être frappé, non-seulement des bonnes conditions de l'état général, mais encore de la diminution très-prononcée de la lésion locale, qui paraît être en voie de guérison.

Obs. VII. — *Phthisie pulmonaire au début. — Traitement par l'eau du Mont-Dore en boisson et en inhalations. — Grande amélioration de l'état général. — Au point de vue local, action décongestionnante de la médication.*

M. G..., âgé de 23 ans, s'est présenté à moi, au Mont-Dore, le 7 juillet 1877. Il toussait

---

places sont fort recherchées. Avec la mort si regrettable de M. Belgrand, voilà trois siéges vacants dans ce Conseil. Que d'ambitions en éveil!

Et les quatre places de membres titulaires, et celle d'académicien libre à l'Académie de médecine! S'il est des candidats prédisposés à l'obésité, voilà une belle occasion de prévenir cette affreuse sarcose et de se livrer à un exercice hygiénique et préservateur.

Puisque j'en suis sur les places vacantes, aucune de celles nombreuses et variées qu'occupait Claude Bernard n'est encore remplie. Il en est une principalement qui préoccupe le monde médical, c'est la chaire de médecine au Collége de France. Claude Bernard, en suivant les traces de Magendie, qu'il a de beaucoup dépassé, a donné à cet enseignement un caractère tout particulier. Il s'agit de savoir s'il convient de changer ou de modifier cet enseignement. Grave question qui doit, à juste raison, préoccuper ceux à qui incombe la mission de donner un successeur à Claude Bernard. Je n'entamerai pas, dans ces humbles colonnettes, cette question digne des pages supérieures. On signale d'ailleurs un assez grand nombre de compétiteurs, et l'on a peu de peine à croire qu'une aussi belle place excite beaucoup d'ambitions.

Un de nos lecteurs, qui paraît ne pas avoir le caractère très-facile, se fâche tout rouge parce que, dit-il, nous avons voulu lui donner une leçon de géographie en distinguant Châtillon (Seine) de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or). Il connaissait très-bien cette différence; il connaît d'ailleurs bien d'autres Châtillons, et il nous en énumère une trentaine, relevés, sans doute, dans un Dictionnaire des postes. C'est très-bien! Mais, ô lecteur un peu grincheux, laissez-moi vous dire que j'ai voulu m'éviter une deuxième édition d'une catastrophe qui m'arriva en plein mois de septembre 1869. Écoutez et frémissez!

©BIU Santé

depuis près de deux ans, à la suite d'une bronchite grave, et avait eu une hémoptysie sérieuse au mois de mai, deux mois avant son voyage aux eaux. Depuis cette hémorrhagie, les crachats étaient souvent rougeâtres, dit le malade. D'ailleurs, amaigrissement, perte des forces, et un tel dégoût des aliments et principalement de la viande, qu'il ne se nourrissait presque plus. Il accusait, en outre, un point douloureux au-dessus et en dehors du sein droit. Pouls, 92.

Examen de la poitrine. — Matité au sommet droit en avant, avec expiration prolongée et bruit respiratoire rude. — La voix retentit dans les deux sommets.

Vingt et un jours de traitement par l'eau en boisson, les inhalations et les bains de pieds.

Résultat immédiat de la cure : Diminution très-notable de la toux; dès le commencement de la cure, l'expectoration a complétement cessé de présenter des traces de sang; le point douloureux n'existe plus; le malade n'est plus dégoûté de la viande ni des autres aliments, et mange beaucoup; sa santé générale paraît très-bonne; ses forces sont rétablies; il a engraissé et son visage a repris sa coloration.

Cette observation porte son commentaire avec elle. L'amélioration est évidente, rapide. On voit la disposition hémoptoïque cesser; les fonctions digestives renaître; les attributs de la bonne santé revenir.

Obs. VIII. — *Tuberculose au premier degré. — Administration de l'eau du Mont-Dore en boisson et en inhalations. — Amélioration légère de l'état local, mais plus prononcée de l'état général.*

M. H... de G... est âgé de 16 ans, au moment de son arrivée au Mont-Dore, le 13 juillet 1877. Son père et sa mère sont morts tuberculeux. Il a présenté, pendant plusieurs années, des symptômes sérieux d'anémie. Puis, l'hiver qui a précédé son voyage au Mont-Dore, il a eu à lutter contre les phénomènes morbides dont voici l'énumération : anorexie, sueurs nocturnes, toux, crachats striés de sang; matité et nombreux craquements au sommet droit. Un traitement bien dirigé a produit une grande amélioration dans cet état grave : « Il ne reste plus, m'écrit son médecin, que de la submatité, une diminution du murmure vésiculaire et quelques râles disséminés dans le poumon malade. Néanmoins, l'embonpoint ne revient pas, et c'est dans l'espoir que les eaux du Mont-Dore seront favorables à sa nutrition que je vous l'envoie. »

Mon examen du malade justifie pleinement les renseignements fournis par mon confrère et ami. L'état général est mauvais; l'amaigrissement est notable; le facies est altéré; le pouls est à 80 et très-faible. Au niveau du sommet droit, en avant et en arrière, je constate de la submatité et une expiration prolongée; mais je ne retrouve point les râles indiqués. — Le poumon gauche me paraît sain.

Un mien ami, grand chasseur, m'adresse d'un des départements pyrénéens, une bourriche contenant un lièvre, deux perdreaux et deux cailles grasses. Il se trompe de Châtillon, le malheureux, et il écrit Châtillon-sur-Seine, où je suis aussi inconnu qu'un mandarin chinois. Voilà cette malheureuse bourriche qu'on fait pérégriner de Châtillon en Châtillon, jusqu'à ce qu'elle arrive enfin à Châtillon (Seine), qui excite la colère de mon irritable correspondant. Mais dans quel état, mon Dieu! Ce précieux gibier, à moitié dévoré par des organismes qu'un microscope grossissant 500 fois aurait fait prendre pour des éléphants, et qui n'étaient cependant ni des bactéries, ni des bactéridies, ni des bâtonnets, ni des vibrions d'aucune espèce, mais de ces affreuses larves si chères aux pêcheurs à la ligne parisiens, — et je dois dire, par parenthèse, que, grand pêcheur à la ligne autrefois, je n'ai jamais voulu amorcer mes hameçons avec ces dégoûtantes larves, et que je me suis toujours tenu au classique ver rouge; mais tout se ressent de la corruption parisienne, même le goujon de la Seine, qui a le mauvais goût de préférer le puant asticot. — Eh bien, je n'ai pas voulu qu'un pareil désastre se renouvelât. J'aurais voulu le voir, mon féroce correspondant, à l'ouverture de cette bourriche dont le souvenir m'horripile encore..... Aurait-il été assez philosophe pour assister impassible à la destruction, à la décomposition d'un lièvre pyrénéen, de deux perdreaux et de deux cailles grasses? C'est qu'alors il n'a jamais mangé que de ces lièvres coriaces et amers qui nous viennent d'Allemagne, et que les Teutons mangent aux confitures et aux pruneaux. Quand il aura goûté de ces lièvres qui descendent des Pyrénées dans les plaines languedociennes, alors il saura ce que c'est qu'un lièvre. Se fâcher pour si peu!..... Enfin, vrai, vous avez un fichu caractère, Monsieur X..., et c'est moi qui vous le dis.

Dr Simplice.

©BIU Santé

Traitement : l'eau minérale bue à la source Bertrand ; les inhalations ; les bains de pieds quotidiens.

Les effets de ce traitement sur la santé générale furent très-remarquables. Le huitième jour, le malade dormait toute la nuit, sans suer ; il ne toussait point ; son appétit était meilleur, et il prenait des chairs et des couleurs. Il répétait qu'il ne se sentait plus malade. Le pouls était à 80 et encore faible. La percussion et l'auscultation donnaient les résultats qui viennent d'être indiqués. De plus, je constatai l'existence de crépitations fines sous la clavicule droite.

Le traitement fut de 20 jours. M. H... quitta le Mont-Dore dans un état de santé générale relativement très-bon. Le résultat du dernier examen de la poitrine fut le suivant : au sommet droit, submatité ; respiration sèche ; expiration prolongée. Les crépitations ont disparu.

Pour ce malade, comme pour celui de l'observation VI, le pronostic est grave, à cause des antécédents de famille. Ici, le traitement n'avait pas grand'chose à faire localement, mais son action s'est révélée d'une manière très-utile sur l'état général. Or, n'est-ce pas là précisément la voie par laquelle la médecine arrive le plus efficacement à la lésion locale?

Il est indiqué aussi, pour ce jeune homme, d'être l'hôte habituel des saisons thermales du Mont-Dore pendant un grand nombre d'années.

Obs. IX. — *Engorgement pulmonaire suspect ; phénomènes de congestion. — Action décongestionnante de l'eau minéro-thermale du Mont-Dore en boisson et en inhalations.*

M. J..., âgé de 50 ans, a eu le chagrin de voir mourir sa femme à la suite d'une tuberculisation pulmonaire, et sa fille aînée d'une méningite granuleuse. Ces deux pertes, très-rapprochées, l'ont vivement affecté. Vers le commencement du mois de juin 1877, son médecin a eu à le traiter pour un engorgement du sommet du poumon droit. Des phénomènes de congestion très-évidents ont abouti à une hémoptysie qui n'a pas été très-abondante, mais qui a duré plus de quinze jours.

A son arrivée au Mont-Dore, au sommet droit, submatité, inspiration rude, expiration prolongée et rude. — Affaiblissement ; appétit médiocre ; p. 96.

Traitement : l'eau de la source Ramond en boisson ; inhalation de la vapeur minérale ; bains de pieds quotidiens.

Pendant toute la durée de la cure, qui a été de 18 jours, il n'y a pas eu trace de sang dans les crachats. Après ce traitement, rétablissement des forces ; augmentation de l'appétit ; respiration ample et libre. Le malade avait la conscience de son retour à la santé.

Cette observation a un double intérêt, par l'absence de toute hémoptysie pendant le cours de la cure montdorienne, et par l'action décongestionnante très-manifeste de cette médication sur le poumon malade.

Obs. X. — *Bronchite chronique avec hémoptysies et localisations dans les sommets. — Éréthisme nerveux général. — Amélioration très-marquée par l'eau du Mont-Dore en boisson et en inhalations.*

M. K..., âgé de 29 ans, de tempérament très-nerveux, avait été généralement bien portant, et avait convenablement supporté, comme mobile, le siége de Paris, lorsque, quelques mois après ce siége, de retour dans son pays, au midi de la France, il fut pris d'une fièvre typhoïde grave. Cette maladie a-t-elle exercé une influence funeste sur ses organes respiratoires? Quoi qu'il en soit, ses premières hémoptysies datent du mois d'août 1873, et l'on constata dès lors une légère congestion du sommet droit. Sa bronchite chronique, avec hémoptysies et localisations dans les sommets, a persisté jusqu'au voyage du Mont-Dore, c'est-à-dire pendant quatre ans, présentant des oscillations ; toutefois, sans que le malade abandonnât ses occupations, auxquelles il a consacré une grande activité.

Dans les derniers temps, la localisation était plus prononcée à gauche qu'à droite. Le malade, passant une partie de l'hiver dans la station d'Amélie-les-Bains, a suivi la cure des Eaux-Bonnes trois années de suite. En somme, il s'est fait une grande amélioration dans sa santé : « ... Et, m'écrit son médecin, nous lui conseillons le Mont-Dore comme sédation spéciale de l'éréthisme nerveux qui est le fond de son tempérament. »

A son arrivée au Mont-Dore, le 3 juillet 1867, il était maigre, avait de la dyspnée. Le cœur était extrêmement excité ; le pouls à 104.

Examen de la poitrine. — Poumon gauche, en avant : matité et quelques râles muqueux ; en arrière : au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, inspiration forte, sèche, avec beau-

©BIU Santé

coup de son. Y avait-il là une dilatation bronchique? — Poumon droit, en arrière : à la partie moyenne, râle sous-crépitant humide à l'inspiration, expiration prolongée.

Traitement : l'eau de la source Bertrand à dose modérée d'abord et graduellement augmentée; inhalation de la vapeur minérale; les bains de pieds quotidiens.

A la fin du premier septénaire, le malade avait expectoré quelques mucosités rougies; il était très-fatigué, très-souffrant, découragé. Pouls à 104. Cependant, la percussion et l'auscultation indiquaient déjà une modification favorable dans les signes locaux.

Poumon gauche. — En avant : diminution de la matité; à peine quelques crépitations douces à l'inspiration; expiration un peu prolongée, douce. — En arrière : craquement à l'inspiration; expiration légèrement prolongée.

Poumon droit. — En arrière : expiration légèrement prolongée; crépitations plus rares, disséminées.

Le quatorzième jour, l'état de souffrance et de malaise moral avait fait place, depuis quelques jours, à un sentiment de bien-être. Pouls à 96 et meilleur.

Après 21 jours, M. K... était saturé. Il fallut cesser le traitement thermal. Le malade était énervé; il avait des lassitudes dans les membres. Mais l'appétit était très-bon. Il dormait bien, quoique un peu agité. Sauf un peu d'oppression au milieu de la nuit, la respiration était normale. Seulement, l'impulsion de la pointe du cœur avait repris un peu de dureté. Et, ce qui était très-remarquable, les poumons paraissaient s'être dégagés. On ne percevait plus de morbide qu'une expiration prolongée au niveau des fosses sus et sous-épineuses droites.

Je relèverai principalement dans cette observation l'état d'éréthisme nerveux général, qui constituait une indication spéciale, à laquelle avait parfaitement répondu la prescription d'une cure au Mont-Dore; et je signalerai, dans cet ordre d'idées, l'action sédative exercée sur le cœur.

Ce fait offre encore un exemple extrêmement intéressant de la propriété décongestionnante de la médication montdorienne. A la fin du traitement, les deux poumons étaient devenus à peu près complétement perméables dans toute leur étendue, à l'exception seulement de la partie postérieure du sommet droit.

Les observations que je viens de réunir, quoique peu nombreuses, forment cependant un groupe important, qui offre des données très-sérieuses sur l'efficacité des inhalations montdoriennes dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Je reconnais que ces observations sont incomplètes et qu'elles paraîtraient fort insuffisantes pour un traité didactique consacré à la pathologie et à la thérapeutique de la tuberculose. Dans les conditions où elles ont été recueillies, il serait extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de rédiger des observations qui ne présentassent point de lacunes. Les malades se prêtent peu à l'examen médical, et le médecin, au milieu de ses occupations incessantes, est bien obligé de mener rapidement ses consultations. Mais, heureusement, les observations complètes à la manière de celles que réclame la clinique médicale moderne sont loin d'être nécessaires ici. Tout au contraire, elles ne seraient qu'un embarras en détournant le lecteur du but spécial que l'auteur s'est proposé, et une fatigue pour son esprit par la multitude des détails. Celles qui constituent le fond du présent travail, je les ai tracées à grands traits; mais j'ai mis tous mes soins à y placer, en les rapprochant, les renseignements qui me paraissaient propres à établir le diagnostic d'une manière certaine et à rendre évidents les effets de la cure thermale. C'était, je crois, tout ce qu'il fallait.

Avant tout, je dois aller au-devant d'une objection qu'on pourrait me faire. Je n'ai pas la moindre velléité de présenter les observations ci-dessus comme des exemples de guérison de la tuberculose pulmonaire. Ce n'est qu'un commencement de traitement, une première étape dans l'application de la cure montdorienne. J'ai voulu seulement faire voir une amélioration plus ou moins heureuse obtenue par cette cure, amélioration qui peut n'être que momentanée, mais qui peut être aussi plus ou moins durable, et qui, en tout état de cause, démontre la vertu des sources du Mont-Dore. Le sort des malades qui ont fait une cure heureuse à cette station dépend d'un grand nombre de causes. Il dépend, entre autres, de l'intelligence et du soin avec lesquels ils obéiront aux lois de l'hygiène appropriées à leur état

©BIU Santé

morbide; des traitements qu'ils suivront dans l'intervalle des cures thermales, du climat, du milieu dans lequel ils vivront pendant la saison rigoureuse. Car, entre deux cures thermales, le malade et son médecin ne doivent pas rester inactifs. Le premier court grand risque de perdre le bien qu'il a obtenu, si rien ne vient continuer le soutien que les sources médicinales ont apporté à sa constitution. Aucun traitement, aucune eau minérale ne peut faire disparaître en trois semaines une maladie destructive, qui a de profondes racines dans l'organisme. La vertu des sources auxquelles le malade a eu recours s'est révélée; il est logique, on peut dire qu'il est de simple bon sens de renouveler l'influence qui s'est montrée bienfaisante. Les améliorations répétées peuvent devenir des guérisons.

Je n'ai indiqué dans le titre de mon mémoire que les inhalations. Or, les malades dont je viens de vous donner les observations ont tous pris, outre les inhalations, l'eau médicinale en boisson. Il faut tenir grand compte de cette partie de la médication. Ainsi que je l'ai dit plus haut, l'eau minérale, prise en boisson, peut à elle seule constituer un traitement complet. Il en est du Mont-Dore comme de Vichy, où un grand nombre de malades se bornent à boire l'eau qui est prescrite et s'en trouvent bien; comme d'Eaux-Bonnes, où cette pratique est la règle presque sans exception. L'eau sert du véhicule au médicament actif, qui s'y trouve dans un état de solution intime que nous ne pouvons imiter, et qui, abordant avec le sang la cellule ou molécule organique, lui imprime sa modification spéciale. L'eau en boisson a donc nécessairement joué, dans l'amélioration de mes malades, un rôle important, qu'il ne faut pas perdre de vue, si l'on veut être exact.

Mais l'inhalation de la vapeur minérale, outre l'influence qui lui est commune avec l'eau en boisson par son absorption dans les voies circulatoires, a de plus, comme je l'ai déjà dit, une action locale qui lui est propre, et qui la rend particulièrement appropriée au traitement des maladies de l'appareil de la respiration. D'ailleurs, chez des malades dont l'estomac ne pouvait supporter l'eau minéro-thermale, j'ai vu les inhalations, employées seules, produire des effets thérapeutiques incontestables. Un de mes collègues au Mont-Dore, exposant les propriétés thérapeutiques des inhalations montdoriennes, a fait remarquer quelle plus grande énergie, quelle plus puissante activité l'on donne aux substances médicamenteuses en les faisant entrer dans l'organisme par la voie pulmonaire. » (Dr Joal, *De l'inhalation*, Paris, 1876.) Les inhalations revendiquent donc légitimement une grande part dans les bons effets obtenus par les malades confiés à mes soins.

On voit ainsi comment, voulant faire connaître les nouvelles salles d'inhalation du Mont-Dore, j'ai été conduit à m'occuper exclusivement de la phthisie pulmodaire, et, par suite, à mettre en relief la médication si importante par l'inspiration de la vapeur.

Au moment où j'écris, je ne pense pas qu'aucun médecin mette en doute l'utilité thérapeutique des inhalations de la vapeur minérale dans le traitement d'un grand nombre de maladies, principalement de celles qui ont leur siége dans les poumons ou dans les bronches. Je ne reviendrai point sur la question rebattue de la composition chimique de la vapeur montdorienne. Mais je veux placer ici un fait qui est très-intéressant au point de vue de notre sujet. M. le docteur Huguet, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, s'est livré récemment, sur les vapeurs des salles d'inhalation, à des études qui l'ont amené, entre autres résultats, à celui-ci : dans ces salles, les malades respirent une proportion d'oxygène moins considérable que celle de l'air atmosphérique; d'où, ajoute-t-il, une hématose moins rapide. (*Etudes sur les vapeurs des eaux minérales*. Congrès de Clermont-Ferrand, 1876.)

Le docteur Joal (*loc. cit.*) imprimait, la même année 1876, cette remarque concordante : « Nos salles d'inhalation, qui contiennent de l'acide carbonique en plus et, par suite, de l'oxygène en moins, seront heureusement fréquentées par les poitrinaires, qui verront s'amender les phénomènes congestifs inflammatoires du poumon. »

Nous aurions donc là ce qu'on a appelé la *diète respiratoire*, en d'autres termes,

©BIU Santé

une moindre excitation de l'organe respiratoire, ce dont on ne peut nier l'importance dans la phthisie pulmonaire avec éréthisme. Je ne dois pas négliger de dire que les études du savant professeur de Clermont ont été faites à Royat, qui n'est pas à plus de 200 mètres au-dessus du niveau de la mer, et que, par conséquent, l'altitude n'est pour rien dans cette moindre proportion d'oxygène.

Cette considération nous conduit à nous occuper, pendant quelques instants seulement, de la question de l'altitude, qu'on peut appeler une question à l'ordre du jour. La station thermale du Mont-Dore est située à près de 1,100 mètres. Elle est donc à une hauteur qui est tout à fait dans les limites (1,000 à 2,000 mètres) préconisées par les médecins qui, dans ces derniers temps, ont étudié cet intéressant sujet, Lombard, Jourdanet, etc., etc. Sous ce rapport, le Mont-Dore est dans de meilleures conditions que Royat, qui est placé au pied des monts Dômes, à l'entrée d'une gorge profonde, ravissante il est vrai, mais où l'on ne peut pas dire qu'on respire l'air de la montagne, — dans de meilleures conditions que Saint-Honoré, qui n'est qu'à 300 mètres, — Allevard à 450, — Luchon à 628, — Eaux-Bonnes à 750, — et même la Bourboule à 850, dont la vallée est d'ailleurs plus encaissée que celle du Mont-Dore, etc. Au Mont-Dore, on a bien réellement l'air de la montagne avec tous ses avantages hygiéniques. La colonne d'air y est moins haute, l'atmosphère y est plus raréfiée, la proportion d'oxygène respirée y est moins considérable que dans la plaine et dans les stations que je viens de citer. On a la conscience, en y respirant son air vif, que cet air est pur et sans miasmes. Quelle que soit la nature de l'influence exercée par ces conditions, un fait est certain, c'est que le séjour sur la montagne montdorienne est favorable aux phthisiques. Par le froid, par la pluie, par le vent, pourvu, bien entendu, qu'ils se prémunissent suffisamment contre ces intempéries, aussi bien que par le beau temps, ils respirent mieux, même sans traitement, qu'ils ne respiraient chez eux, et éprouvent un bien-être qu'ils reconnaissent nettement.

Il résulte de là qu'il serait très-utile aux phthisiques qui viennent faire une saison au Mont-Dore d'y séjourner pendant un certain temps. Malheureusement, il n'en est rien. Commençant le traitement dès leur arrivée à la station, ils en partent généralement aussitôt que ce traitement est parvenu à la durée que l'expérience a consacrée. C'est une faute. Ces malades ne devraient jamais séjourner au Mont-Dore moins d'un mois. Ils pourraient diviser leur cure par des intervalles de repos, ce qui est extrêmement avantageux sous tous les rapports. J'insiste sur ce point à cause de l'énergie et de la rapidité d'action de l'eau montdorienne, en vertu desquelles la saturation est promptement produite, et qui ne permettent pas, sans danger, de prolonger le traitement au delà d'un temps relativement court.

Les traitements dirigés contre la tuberculose pulmonaire ne peuvent agir sur la tuberculose elle-même que d'une manière indirecte. Tel est le cas pour le traitement du Mont-Dore; et il n'est pas sans intérêt pratique de rechercher par quel mécanisme s'exerce son action indirecte. Nous trouvons la réponse à cette question dans les observations rassemblées plus haut.

A. — Nous y voyons, en effet, qu'un des principaux effets de la cure montdorienne sur ces malades a été une sédation manifeste, à la production de laquelle il est probable qu'a contribué l'excitation moindre des poumons dans les salles d'inhalation Cette sédation a eu pour résultats :

La diminution de fréquence du pouls; dans l'observation IV, le pouls était tombé de 120 à 96 dès le dixième jour de la cure;

La cessation plus ou moins prompte de la fièvre;

L'absence d'hémoptysie chez des sujets qui s'y étaient montrés disposés; dans les trois cas où les crachats ont présenté du sang au début du traitement, ces crachements sanguinolents ont cessé complétement de se produire à partir des premiers jours;

Le décongestionnement des poumons, dont les signes sont si frappants dans les observations V et X;

L'apaisement de l'éréthisme général, comme on l'a vu dans l'observation X, où

©BIU Santé

les battements du cœur, vivement excités avant le traitement, sont devenus naturels dès le quatorzième jour.

Le retour d'un sommeil réparateur, plus ou moins profond, sans sueurs nocturnes, comme l'observation V nous en offre un exemple si intéressant et si curieux.

B. — Ces observations nous montrent encore la cure montdorienne, en vertu d'une action élective incontestable sur les membranes muqueuses, faisant disparaître plus ou moins complétement la bronchite catarrhale concomitante, quelquefois très-grave, et dégageant ainsi l'organe pulmonaire. Les observations II et III en sont des exemples remarquables.

C. — Enfin, toujours dans ces mêmes observations, nous constatons un fait de la plus haute importance, c'est le rétablissement des fonctions alimentaires; c'est-à-dire, en quelque sorte, les malades arrachés à la mort par inanition. Quoi de plus intéressant que le retour si remarquable de l'appétit et de la faculté digestive dans les observations I, III, V et VII. L'eau du Mont-Dore, comme l'arsenic, agissant sur et par le système nerveux, relève l'innervation nutritive.

L'examen attentif de ces trois ordres de phénomènes salutaires, la sédation locale et générale, la guérison du catarrhe concomitant, le retour des forces digestives, étudiés dans leurs détails, nous apprend, au moins en grande partie, par quel mécanisme physiologico-thérapeutique s'exerce l'action indirecte de la cure montdorienne pour concourir à la guérison de la tuberculose pulmonaire, et nous met sur la voie des moyens auxquels nous devons avoir recours pour la seconder.

La réparation de la nutrition générale chez nos malades explique en partie, en tenant compte de l'action évidente de la médication sur le système nerveux, qui est le grand régulateur de l'économie, ce fait, à savoir qu'il est bien rare que le traitement du Mont-Dore, lors même qu'il ne donne aucun résultat avantageux à l'endroit de l'état local, ne produise pas une amélioration très-marquée dans l'état général. Du reste, les effets du traitement montdorien ne sont point des effets éphémères. Les modifications imprimées à l'organisme par l'eau du Mont-Dore sont si réellement profondes et durables, que rien n'est plus commun que d'en retrouver les traces lorsqu'un malade, après avoir fait une première saison, revient l'année suivante en suivre une seconde. Indépendamment des modifications constitutionnelles ou locales que le médecin peut observer alors, le malade, en général, supporte mieux la seconde cure, mais il est plus vite saturé, et il faut mener ce second traitement avec beaucoup de prudence.

Nous venons de parler du traitement curatif de la phthisie pulmonaire dans l'établissement thermal du Mont-Dore. Ne pourrions-nous pas aussi bien trouver dans les sources de cet établissement une action prophylactique? Car, s'il est une maladie à laquelle s'applique cet adage : mieux vaut prévenir que guérir, — c'est bien surtout la phthisie. Or, la médication qui peut enrayer la tuberculose en reconstituant l'économie, doit pouvoir en empêcher le développement par le même mécanisme. Je parle, cette fois, bien entendu, de la médication complète du Mont-Dore, de tous les moyens d'action dont on y dispose.

En effet, je disais tout à l'heure que le médicament actif de l'eau montdorienne, après avoir été absorbé, et circulant dans les vaisseaux, vient, avec le sang, aborder la cellule ou molécule organique, et lui impose sa modification spéciale. Les tissus en sont imprégnés et altérés d'une manière favorable. Leur mode de vitalité en reçoit une direction et une impulsion nouvelles. C'est ainsi qu'on peut concevoir l'action curative plus ou moins durable de l'eau du Mont-Dore, quand la dose du modificateur est dans la proportion convenable, ni trop faible, ni trop forte, et suffisamment soutenue. Si la médication agit de cette façon chez les sujets atteints de tuberculose confirmée, il est clair que, chez ceux où la diathèse n'est encore qu'en puissance, ou, en d'autres termes, à l'état de germe héréditaire, son action doit se produire dans le même sens. Le même médicament altérant doit toujours avoir sur les tissus vivants la même influence. Le traitement montdorien, appliqué comme

©BIU Santé

traitement prophylactique, portera donc dans l'intimité des tissus un agent qui changera leur manière d'être anatomique et physiologique, leur mode de vitalité; ils vivront autrement et conformément à la nature de l'agent modificateur. Par suite, la diathèse, l'affection constitutionnelle, qui allait peut-être jeter ses premières racines, pourra se trouver écartée d'un terrain qui ne lui sera plus favorable.

Je soulève là une question d'une haute importance pratique. La tuberculose pulmonaire est une maladie contre laquelle on ne saurait trop accumuler les moyens de traitement, soit curatif, soit préventif. Au point de vue où je me place, je dois ajouter que les enfants, même très-jeunes, supportent admirablement le traitement du Mont-Dore, pourvu qu'il soit proportionné à leur âge et à leurs forces. Nous en voyons tous les ans un grand nombre. C'est chez eux que nous observons les effets les meilleurs et les plus complets. L'atmosphère montdorienne, même seule et sans traitement thermal, semble augmenter leurs forces et consolider leur santé quand ils ne sont pas malades.

Je terminerai mon travail en insistant sur cette recommandation, qu'il est expressément indiqué, toutes les fois qu'un jeune sujet se trouve dans des conditions de famille qui peuvent faire craindre chez lui la formation de la diathèse tuberculeuse, de le soumettre, entre autres mesures préventives, à l'action altérante du Mont-Dore. Mais ce serait une folie de croire qu'il peut suffire d'une saison thermale. C'est pendant plusieurs années de suite que l'économie doit être imprégnée par l'agent modificateur; et cela, naturellement, pendant la période du développement organique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 avril 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. le Secrétaire perpétuel rend compte, d'une façon assez vague, et au nom, croyons-nous, de M. Mangenot, d'un nouveau système de télégraphie dans lequel on n'emploie ni signes graphiques, ni langage articulé.

L'appareil se compose d'un fil d'une longueur indéfinie qui, d'un bout, communique avec une bobine d'induction, et, de l'autre, est placé dans la bouche ou sur les lèvres de la personne avec qui l'on veut correspondre. La transmission résulte des impressions perçues sous l'influence du passage du courant, impressions dont l'intensité, la durée, les intermittences, etc., ont un sens convenu à l'avance.

M. Yvon Villarceau annonce qu'une nouvelle petite planète, semblable à une étoile de onzième grandeur, vient d'être découverte par M. Henri à l'Observatoire de Paris. C'est la 186e.

M. Dessains présente un photomètre nouveau imaginé par M. Gouy.

M. Chevreul rend l'Académie témoin de nombreuses expériences propres à mettre en lumière les lois qui régissent le contraste simultané des couleurs. Il fait tourner rapidement, à la manière des totons, des disques dont une moitié est blanche, et dont l'autre moitié est coloriée. La partie blanche, aussitôt que le mouvement commence, apparaît avec la teinte complémentaire de la couleur voisine.

Après ces expériences qui durent assez longtemps, et qui intéressent vivement les membres de l'Académie et le public, M. le Président annonce qu'il reçoit la funeste nouvelle de la mort de M. Belgrand, qui a succombé ce matin même, lundi, après quelques heures de maladie, — et il lève la séance en signe de deuil.

— Nous reproduisons la dernière communication que M. Belgrand fit à l'Académie lundi dernier, 1er avril. Elle fut improvisée en réponse à une interpellation de M. le général Morin, et elle intéressera tout particulièrement nos lecteurs parisiens. Il s'agit de la Seine. — Elle est un peu longue, mais c'est la dernière :

« M. Faye, dans la très-intéressante communication que l'Académie vient d'entendre, a parlé des tourbillons des eaux courantes, et il a bien voulu citer un mémoire que j'ai publié sur cette question. Ces tourbillons ont, comme les cyclones de l'atmosphère, une moitié rapide et une moitié tranquille; leur axe est vertical; ils sont transportés par le courant, et tout corps flottant qui y est attiré s'engouffre sur le bord rapide pour ressortir sur le bord tranquille. Toute modification du lit d'une rivière détermine des tourbillons qui diminuent la

©BIU Santé

vitesse de l'eau ; ces phénomènes sont si communs qu'ils n'attirent pas l'attention. Je ne dois parler ici que de ceux qui sont dus à des causes bien déterminées et qui peuvent donner une idée des mouvements de l'atmosphère ou du mode de creusement des vallées.

1° *Tourbillons qui ramènent l'eau du milieu vers les rives d'un cours d'eau.* — Les filets d'eau d'une rivière ne sont jamais parallèles aux rives ; s'ils l'étaient, la vitesse du courant étant toujours plus grande au milieu que sur les rives, les eaux troubles du commencement d'une crue se montreraient au milieu du courant, tandis que l'eau des rives resterait limpide. Or, il n'en est jamais ainsi : l'eau est alors uniformément trouble depuis une des rives jusqu'à l'autre, lorsque la crue est due aux affluents des deux rives, ou au moins depuis une des rives jusque vers le milieu du cours d'eau, lorsque les troubles sont produits par les affluents qui débouchent sur cette rive.

Voici ce qui se passe dans les rivières à pentes faibles qui ne tombent pas en cascades : La vitesse du courant étant beaucoup plus faible près des berges qu'au milieu de la rivière, il en résulte des frottements qui font incliner vers chaque berge tous les filets d'eau à partir d'une ligne plus ou moins éloignée du milieu de la rivière, que j'appellerai la *ligne de partage*, et déterminent ainsi des tourbillons qui déplacent l'eau des rives. Les courbes décrites par ces filets d'eau sont très-longues dans les rivières tranquilles, très-courtes dans les rivières rapides ; les tourbillons marchent dans le même sens que les aiguilles d'une montre sur la rive droite et en sens inverse sur la rive gauche. L'eau est donc dans un état uniforme, trouble, louche ou limpide entre l'une des rives et la ligne de partage : cet état n'existe pas nécessairement entre la ligne de partage et l'autre rive ; mais l'eau ne peut jamais être trouble au milieu et claire sur les deux rives.

C'est à ces tourbillons qu'il faut attribuer le fait suivant : dans les parties rectilignes du lit d'une rivière, l'eau d'un affluent reste séparée jusqu'au premier tournant, quelquefois par conséquent à une assez grande distance du confluent ; il peut même se faire qu'il n'y ait aucun mélange des deux eaux, surtout lorsque les rivières ont à peu près la même portée. Ainsi l'eau de la Marne ne se mélange complétement à l'eau de la Seine qu'au tournant du Champ de Mars.

Les tourbillons qui se forment ainsi de chaque côté de la ligne de partage donnent une idée très-nette de ce qui se passe dans l'atmosphère de chaque côté de l'équateur.

2° *Tourbillons des tournants.* — Dans le tournant d'une rivière, le courant se dirige vers la rive concave, et est réfléchi vers la rive convexe. Lorsqu'il est animé d'une vitesse suffisante, il affouille la rive concave et transporte, en tourbillonnant, les débris des roches détruites sur la pointe et en aval de la rive convexe. Ainsi, à Paris, au tournant de Chaillot, il n'y a pas d'alluvions sur la rive droite qui est concave. Les débris des roches détruites ont tous été transportés à la pointe du cap du Champ de Mars, ou en aval de cette convexité, à Grenelle et à Javel. Il en est de même aux tournants du bois de Boulogne : la rive concave de Sèvres, sur la rive gauche, a été fortement affouillée ; les alluvions ont été portées par les tourbillons sur la rive droite, à la pointe du bois de Boulogne, et en aval de cette pointe jusqu'à Clichy. Ces alluvions sont anciennes et remontent à l'époque quaternaire, comme le prouvent les nombreux ossements d'animaux de races éteintes qui y sont enfouis. Aujourd'hui la Seine attaque très-peu ses rives. Autrefois elle a creusé sa vallée en corrodant les coteaux concaves, les coupant en pente rapide et en déposant les débris sur les coteaux convexes qui sont toujours disposés en pente douce. Les vingt tournants que dessinent les méandres du fleuve entre Paris et Rouen sont ainsi disposés : à chacun de ces tournants, le fleuve est resté collé au pied du coteau à pente rapide qu'il corrodait. Le coteau à pente douce s'abaisse souvent en grandes plaines, comme celles de Grenelle, du bois de Boulogne, de Gennevilliers, du Pecq, etc.

La même loi de l'alluvionnement se remarque sans exception dans tous les bassins des affluents de la Seine.

3° *Tourbillons à l'aval des confluents.* — Il se passe, à l'aval des confluents, des phénomènes très-compliqués ; je n'examinerai que deux cas.

Lorsque les deux cours d'eau se réunissent à angle aigu, il se produit entre eux des tourbillons en sens inverse, qui déplacent les graviers et les sables et forment des alluvions. Lorsque les deux cours d'eau sont à peu près égaux, ces alluvions sont disposées en delta ; tel est le grand delta de la plaine du Pertois, entre le Saulx et l'Ornain, formé en grande partie d'alluvions anciennes. Lorsqu'un affluent, portant beaucoup d'eau et animé d'une vitesse suffisante, tombe à angle droit dans la rivière principale, les deux courants se repoussent réciproquement ; il se forme en amont et en aval du confluent deux points de tourbillonnement. Les tourbillons d'amont sont produits par l'eau du cours d'eau principal, ceux d'aval par l'eau de l'affluent : les alluvions produites par les tourbillons d'aval proviennent donc entièrement de l'affluent. Ce fait jette un grand jour sur le creusement des vallées, a l'ori-

CBIU Santé

gine de l'époque quaternaire, et prouve rigoureusement que ce creusement est dû à un phénomène violent et par conséquent de courte durée.

Je citerai d'abord les vallées secondaires du bassin de l'Yonne, creusées dans la craie à silex, notamment entre Sens et Pont-sur-Yonne. Ces vallées sont aujourd'hui entièrement sèches ou sillonnées par des cours d'eau tellement tranquilles qu'ils ne pourraient remuer un caillou de la grosseur d'une noisette; or, en aval de leur débouché, on trouve de grands amas de silex de la craie, collés contre le coteau de la vallée de l'Yonne, et ne renfermant aucun débris des roches d'amont, tandis que dans les dépôts d'alluvion situés en face, de l'autre côté de l'Yonne, on trouve des débris de toutes les roches détruites en amont, du granite du Morvan, des calcaires oolithiques de la Bourgogne, etc. Le courant d'eau qui creusait la vallée secondaire avait donc la force nécessaire pour transporter de volumineux silex et, dans un bien court trajet, d'émousser leurs angles et d'en faire presque des cailloux roulés.

Ces dépôts sont encore plus caractéristiques dans les calcaires oolithiques de la Bourgogne. A l'aval du débouché de chaque vallée secondaire, on trouve de singulières alluvions qui tapissent toute la hauteur du coteau situé entre les vallées secondaire et principale. Elles sont formées de petits débris calcaires plats et longs, non roulés, disposés par zones comme les graviers ordinaires. Les habitants leur donnent les noms d'*arène*, de *trasse* ou de *terre à bâtir*. Ces pierrailles, n'étant pas roulées, ont flotté dans un courant assez puissant pour les tenir en suspension; en outre, il est évident que, si les vallées secondaires ont été creusées par un courant violent, ces alluvions, dans la position que j'ai indiquée, doivent être entièrement composées des débris des roches détruites par le creusement de ces vallées, sans aucun mélange des débris ni des roches détruites en amont, ni de celles provenant des vallées secondaires de l'autre rive. Or, c'est précisément ce qui a lieu.

Dans la vallée de l'Armançon, près du village d'Aisy, en aval de Buffon, on exploite, sur la rive gauche, un énorme dépôt d'arène, à l'aval de la petite vallée du Bornant. Dans cette vallée secondaire on ne trouve que le calcaire qui porte le nom de *terre à foulon*, où l'on ne voit pas une oolithe, tandis que, du côté opposé, sur la rive droite, c'est surtout le calcaire à oolithe miliaire qui domine; dans l'arène de la sablière d'Aisy, on ne trouve que des débris de la terre à foulon, tandis que sur la rive droite on exploite une autre sablière d'arène dont les débris sont entièrement formés de calcaire à oolithes miliaires.

Le ruisseau de Bornant, si petit aujourd'hui qu'il n'attaquerait pas la roche la plus friable, était donc remplacé, au moment où la vallée s'est creusée, par un courant d'eau si violent que non-seulement il détruisait les roches oolithiques, mais encore tenait leurs débris en suspension et les transportait à d'assez grandes distances, jusqu'aux points favorables à l'alluvionnement. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 janvier 1878. — Présidence de M. E. Géry.

Compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1877.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 11 avril.)

Affections du système nerveux. — Contrairement à ce que nous constatons chaque année, vous remarquerez une disette relative de communications se rapportant aux maladies du système nerveux. Cependant M. Voisin s'est empressé de vous montrer des préparations microscopiques et des dessins représentant l'état du sang d'un malade atteint de paralysie générale à la troisième période. Notre collègue y a rencontré un grand nombre de *vibrions* et en a conclu que chez certains paralytiques généraux, les divers accidents cachectiques ne sont pas dus uniquement aux lésions du cerveau, mais présentent quelquefois un caractère de septicémie comme pour la fièvre typhoïde. Dans une discussion fort instructive amenée par cette présentation, MM. Lunier, Blondeau, Dubrisay, Charrier et de Ranse n'ont pas entièrement partagé l'opinion de leur collègue et ont paru plutôt regarder cette altération du sang comme une conséquence des troubles de nutrition qui trouveraient leur point de départ dans les centres nerveux eux-mêmes.

Thérapeutique. — Diverses questions importantes de thérapeutique ont été traitées au sein de la Société et doivent être signalées à votre attention : C'est d'abord un travail de M. Camuset sur la *substitution des hydrocarbures onctueux retirés du pétrole, à l'axonge, au cérat et à la glycérine, dans leur emploi thérapeutique médical et chirurgical*, et dans lequel il nous dit qu'il a surtout expérimenté la *cosmoline*, que son inaltérabilité rend précieuse

©BIU Santé

comme véhicule, en permettant de mettre en contact avec les lésions de la peau les substances les plus diverses.

Viennent ensuite plusieurs discussions très-importantes sur l'*emploi du seigle ergoté* et de l'*ergotine*, non-seulement contre les hémorrhagies utérines, mais encore contre celles qui proviennent d'autres cavités naturelles, et en particulier les hémorrhagies nasales, discussions dans lesquelles MM. Blondeau, Charrier, Dubuc, Polaillon, Reliquet, vous ont exposé le résultat de leur pratique personnelle en employant ce médicament, soit par la voie stomacale, soit en injections sous-cutanées; enfin, l'histoire d'un malade atteint d'*ataxie locomotrice progressive*, chez qui les douleurs fulgurantes devenues insupportables ont été promptement soulagées par l'usage du salicylate de soude administré par M. Antonin Martin à la dose de 5 grammes, puis d'un gramme par jour; une discussion a suivi également cette communication.

Je ne veux pas, Messieurs, terminer ce compte rendu déjà trop long et pourtant fort incomplet sans mentionner un mémoire aussi intéressant que volumineux de M. Gillebert Dhercourt père sur le *parallèle entre les sources sulfurées des Pyrénées et celles d'Enghien, aux points de vue de la sulfuration, de la température et de l'altitude*; un travail de notre membre correspondant le docteur Patézon sur l'*emploi des eaux de Vittel dans les calculs des voies urinaires*; une note sur le *coloboma héréditaire* par M. Camuset; un rapport de M. Perrin sur les expériences faites à l'aide de vaccin envoyé par le Comité de vaccine animale institué à Naples, et qui n'a pas paru donner un résultat satisfaisant entre les mains de M. Polaillon et de l'interne de M. le professeur Parrot, M. Cuffer; enfin, un mémoire des plus instructifs que nous devons à notre nouveau secrétaire général, M. de Beauvais, et qui est relatif à la *relation d'une épidémie de scorbut observée à la prison de Mazas*, et pour laquelle il faut rechercher les causes dans l'alimentation, le système cellulaire et l'insuffisance d'air et d'exercice. Cependant M. de Beauvais fait justement remarquer que ces causes n'agissent pas toujours, puisque le scorbut n'a pas été observé dans les prisons de Saint-Lazare et de Sainte-Pélagie, qui contiennent quelquefois jusqu'à 2,000 détenus.

Mouvement de la Société. — L'année qui vient de s'écouler nous a fourni malheureusement un contingent de deuil considérable. Nous avons eu à déplorer la perte de cinq collègues, dont vous voudrez bien me permettre d'esquisser rapidement devant vous la vie et les travaux; ce sont : Dolbeau, Bouvier, Hervez de Chégoin, Caudmont et Costilhes.

DOLBEAU

Professeur à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine, ancien président de la Société de chirurgie, Dolbeau, dont nous regrettons la fin si prématurée (il n'avait que 46 ans), est resté jusqu'à sa mort membre titulaire de notre Société : c'est à ce dernier titre que je viens reproduire devant vous les principaux traits de la vie de l'éminent chirurgien, du maître éloquent qui franchit si rapidement cette carrière de concours que tant d'autres mettent de longues années à parcourir, quand ils ne succombent pas en chemin avant d'atteindre le but si ardemment désiré.

Né en 1830, et ayant terminé de brillantes études au lycée Saint-Louis, il était à peine âgé de 19 ans quand il commença sa première année de médecine chez Velpeau, suivant le conseil de Pierre Bérard, dont le père, employé des contributions, entretenait de fréquentes relations d'affaires avec le père de Dolbeau, brasseur de profession, et avait fini par se lier avec lui. Ce fut donc en 1849 qu'il entra comme simple *bénévole* dans le service du professeur de la Charité, et neuf années seulement lui suffirent pour conquérir successivement au concours : l'externat en 1850 (il fut reçu le premier); l'internat en 1851; l'adjuvat et le prosectorat de l'École en 1854 et 1857; en 1858, à l'âge de 28 ans, il arrivait chirurgien du Bureau central, et, deux ans après, était nommé agrégé au concours de 1860; huit ans plus tard, il obtenait la chaire de pathologie externe à la Faculté, puis le titre d'académicien.

Il nous est impossible de relater ici complétement tout ce qu'il a fait pour la chirurgie par son exemple, ses écrits et ses savantes leçons : qu'il nous suffise de rappeler que, pendant les six années qu'il resta attaché à l'École pratique, soit comme aide, soit comme prosecteur, il n'a cessé de diriger constamment ses nombreux élèves dans l'étude de l'anatomie et de la médecine opératoire, et de faire des cours : sur l'anatomie et la physiologie des organes des sens en 1855; du système nerveux en 1856; des organes génito-urinaires en 1857, et dès qu'il fut nommé chirurgien des hôpitaux : sur la médecine opératoire (opérations usuelles; opérations spéciales aux maladies de l'abdomen et du bassin, en 1858); sur la chirurgie, de 1859 à 1865.

Pendant l'année scolaire 1865-1866, il venait à peine d'entrer en fonctions comme agrégé, qu'il eut l'honneur d'être choisi pour remplacer le professeur Jobert (de Lamballe) dans l'enseignement officiel de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Dolbeau, rempli d'ar-

©BIU Santé

deur, jaloux de réussir, animé d'une légitime ambition, comprit aisément que c'était là, dans cet amphithéâtre où s'étaient fait entendre tant d'illustres maîtres, qu'allait se décider son avenir de professeur; il était inquiet, car il n'avait pas encore de malade assez intéressant et digne d'être le sujet d'une clinique attrayante. Ce fut Horteloup, médecin de l'Hôtel-Dieu, et père de notre collègue, qui fit passer dans le service de chirurgie le premier malade (mal de Pott, abcès par congestion) qui permit à Dolbeau de faire sa leçon d'ouverture; il réussit au delà de toute espérance; nous lui avons entendu souvent raconter l'anecdote, et il ne manquait pas d'ajouter : « C'est à Horteloup père que j'ai dû mon premier malade, mon premier succès, et je lui en ai toujours gardé une profonde reconnaissance. »

Jobert, vous vous le rappelez, Messieurs, très-habile opérateur, s'exprimait mal : il y eut là un véritable contraste, et la parole facile, élégante, du jeune agrégé, la tournure brillante qu'il sut habilement donner à ses cliniques, ne manquèrent pas d'attirer autour de lui un nombre considérable d'auditeurs, et le succès qu'il obtint lui assura désormais sa place à l'École. M. Jules Besnier, alors interne de Dolbeau, recueillit ses leçons, qui constituent un volume de clinique dans lequel nous retrouvons des considérations fort instructives sur les maladies des yeux, les affections du crâne et de la colonne vertébrale, les tumeurs de l'abdomen, les maladies des organes génitaux, des organes urinaires, etc. La clarté de diction du jeune maître, la pureté des expressions dont il se servait, facilitèrent singulièrement la tâche au rédacteur.

Les travaux scientifiques de Dolbeau sont nombreux, et quelques-uns portent le cachet d'une originalité toute nouvelle; nous citerons : ses *recherches sur les vaisseaux du bassin* (1855) et *sur les vaisseaux du globe de l'œil* (1856); sa thèse de doctorat (1856) sur les *grands kystes de la face convexe du foie*, dans laquelle il a eu l'occasion de démontrer la communication directe entre certains de ces kystes et les canaux biliaires. Il a expliqué ainsi la guérison spontanée de quelques-unes des poches par l'irruption de la bile à leur intérieur, circonstance qui a conduit ce chirurgien à proposer l'injection de bile dans le traitement des kystes hydatiques du foie. — Nous rappellerons également ses mémoires sur la *grenouillette sanguine* (1857), sur les *tumeurs cartilagineuses* de la *parotide* (1858), des *doigts et des métacarpiens* (1858), des *mâchoires* (1859), du *bassin* (1860); sa thèse de concours sur l'*emphysème traumatique* (1860); son travail sur l'*épispadias ou fissure uréthrale supérieure et son traitement* (1861) et sur les *exostoses du sinus frontal* (1866); ses diverses publications dans les journaux et dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie; enfin, son *Traité de la pierre dans la vessie* (1864), où il expose cette méthode ingénieuse, mais très-délicate dans son application, qui a fait beaucoup de bruit, et qu'il a désignée sous le nom de *Lithotritie périnéale*. Je ne veux pas rechercher, surtout dans cette enceinte, quelle est la part réelle, exacte, qui revient à Dolbeau dans la découverte de cette méthode qui a pour objet de faire une petite ouverture périnéale, de ponctionner l'urèthre en arrière du bulbe, de dilater la plaie, de broyer la pierre dans la vessie; enfin, de pratiquer l'extraction des nombreux fragments. En m'engageant dans cette voie, je craindrais trop de froisser certaines susceptibilités; il serait toutefois injuste de ne pas reconnaître que c'est à Dolbeau que l'on doit d'avoir bien décrit et bien exécuté cette méthode, d'en avoir posé nettement les indications, et d'en avoir heureusement modifié le manuel opératoire.

A l'hôpital, une retenue sévère, imposante, en un mot professorale, qui laissait bien loin cette affabilité, cette familiarité même que nous lui avions connue autrefois, alors qu'il n'était pas encore parvenu au faîte des honneurs, empêchait les élèves de se livrer à lui et de lui adresser des questions pendant la visite des malades, qui se faisait dans le plus grand silence, et qu'il avait su, en quelque sorte, rendre solennelle. A l'amphithéâtre, il opérait avec calme, sang-froid, ne se pressait pas et apportait le plus grand soin aux pansements; élève des Velpeau, des Bérard, des Denonvilliers, des Nélaton, à leur exemple il n'agissait jamais avec témérité; il savait trop ce que la prudence ajoute de grand à l'art chirurgical pour le compromettre par des entreprises audacieuses et blâmables. Pendant le cours de ses opérations, il ne souffrait aucune distraction de la part des élèves; le bord d'une plaie mal écarté par l'interne, un bistouri mal présenté par l'externe, étaient l'occasion de reproches vifs, d'admonestations quelquefois même brutales auxquelles il ne souffrait aucune réponse; nous devons ajouter cependant à sa louange, qu'une fois en dehors du service, il ne manquait pas d'adresser à l'élève qu'il venait de gourmander une parole de bienveillance.

Il y a quelques années, Dolbeau fut atteint de pleurésie purulente des plus graves : c'est à son maître Nélaton qu'il dut de ne pas succomber; ce dernier lui avait pratiqué l'opération de l'empyème. La convalescence fut très-longue, et, à partir de ce moment, sa constitution, qui avait été vigoureuse, fut définitivement ébranlée : des essoufflements ayant pour cause les adhérences laissées par la pleurésie, un embonpoint de mauvais aloi survenu rapidement, étaient d'un funeste présage; cependant, rien ne semblait indiquer une fin aussi subite. Dol-

©BIU Santé

beau succombait en quelques jours, en mars 1877, probablement à la suite d'un épanchement séreux méningé.

Depuis quelque temps, ses devoirs de professeur, d'autres exigences professionnelles, sa clientèle fort étendue, ne lui permettaient de venir assister que bien rarement à nos séances, mais le souvenir d'un collègue aussi éminent est de ceux qui ne peuvent s'effacer, et je lui devais un dernier hommage; ma tâche a du reste été facile : il m'a suffi de dire en peu de mots ce qu'il a fait, ce qu'il a été.

BOUVIER

Médecin de l'hôpital des Enfants malades, professeur agrégé à la Faculté, membre de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, membre honoraire de la Société de médecine de Paris.

La Société était fière de compter au nombre de ses membres honoraires Bouvier, qui vient de s'éteindre, à la fin de l'année dernière, à l'âge de 79 ans, et dont le nom restera désormais attaché à cette vaste branche de la chirurgie dénommée *orthopédie*. A l'âge de 20 ans, il débutait brillamment dans la carrière des concours en étant reçu premier interne en 1819, et se livra immédiatement avec une ardeur infatigable à la pratique de la dissection. Il fut nommé successivement, au concours, aide d'anatomie et agrégé de la Faculté, et eut l'honneur d'être choisi, par Béclard père, comme collaborateur à l'édition que ce professeur publia sur l'anatomie de Bichat.

Ses études d'amphithéâtre et ses recherches déjà fort intéressantes, dans le domaine de l'orthopédie, qui datent de son mémoire sur les *déviations rachitiques*, que l'Académie des sciences, en 1836, distingua honorablement, ne l'empêchèrent pas de s'adonner aussi à la médecine proprement dite : chose belle, mais bien rare, Messieurs, que de voir un même homme faire marcher de front, et avec un égal succès, l'anatomie, la chirurgie et la médecine! Il fut nommé au Bureau central, puis successivement appelé, comme chef de service, à la Salpêtrière, où son esprit investigateur trouva ample moisson de faits anatomo-pathologiques; à Beaujon, où nous l'avons vu encore, il y a peu de temps, venir demander à faire des suppléances, même après sa limite d'âge; enfin, à l'hôpital des Enfants malades, qui fut en quelque sorte le vrai théâtre de sa gloire; car c'est bien là que les éminentes qualités de notre collègue trouvèrent l'occasion de se mettre au jour. Et que le mot, Messieurs, ne vous paraisse pas exagéré : collègue et ami de mon vénéré père, dont il ne dédaignait pas de demander souvent les conseils et d'utiliser les connaissances approfondies des auteurs grecs et latins, il a su installer dans cet hôpital, sur des bases inébranlables, une nouvelle clinique spéciale des maladies chroniques de l'appareil locomoteur.

Nous l'avons vu inaugurer ses leçons en 1855, 1856, 1857, au moment où nous débutions dans la carrière médicale, et nous pouvons dire qu'il y réussit complétement : les élèves affluaient pour entendre la parole du maître; car la direction qu'il imprimait à son enseignement était éminemment pratique et fondée sur les principes solides d'une longue et savante expérience. Ce qu'on admirait surtout en lui, était la sûreté et l'exactitude de son diagnostic, le tact, la finesse même avec lesquels il posait les indications, l'habileté avec laquelle il savait les remplir, grâce à l'exquise précision de ses connaissances anatomiques.

Que pouvons-nous dire de plus? Bouvier a construit lui-même les monuments scientifiques qui assurent à tout jamais sa mémoire et que quarante années d'études incessantes lui ont permis d'édifier le long de la route qu'il a parcourue.

Ces travaux se font remarquer par une vaste érudition, mais surtout par la clarté et une sûreté de jugement qui établit immédiatement la supériorité du savant qui les a écrits; ils remontent à 1836. Nous trouvons d'abord : plusieurs mémoires sur les *altérations du système osseux dans le rachitisme* (1837-1839); un autre travail sur la *réduction des luxations congénitales du fémur* (1838); puis des brochures fort nombreuses sur la *section du tendon d'Achille dans les pieds-bots* (Acad. de méd., 1838); sur une *nouvelle espèce de torticolis* (1840); sur le *strabisme, la myotomie oculaire et la myotomie rachidienne* (de 1841 à 1843); sur l'*inégalité congénitale ou acquise des deux moitiés latérales de la face* (1852).

De 1853 à 1857, il publia aussi beaucoup : les sujets principaux qu'il traita furent ses *Études historiques et médicales sur l'usage des corsets*, et des articles fort instructifs sur l'*atrophie musculaire progressive*; sur la *cautérisation cutanée dans les maladies du système nerveux*; sur les *plaies sous-cutanées après la ténotomie, sur le traitement de la chorée par la gymnastique*; sur la *guérison par absorption des abcès par congestion*. Ses leçons cliniques sur les *maladies chroniques de l'appareil locomoteur* ont été précieusement recueillies par ses élèves et revues par le professeur; elles représentent plusieurs volumes, qu'on ne peut s'empêcher de consulter sans cesse quand on s'occupe de questions orthopédiques.

Myope depuis très-longtemps, il finit par être atteint d'une cécité presque complète qui fut, comme vous le savez, la cause de sa mort accidentelle, et qui l'empêchait de suivre aussi

©BIU Santé

assidûment qu'il l'eût désiré les séances de l'Académie de médecine et celles de notre Société.

Par ce trop court résumé de la vie de notre collègue, vous avez jugé, Messieurs, que Bouvier, quoiqu'il ne soit pas arrivé à l'École comme professeur, mais bien digne de l'être, fut une personnalité marquante du monde médical, un homme de conception qui pourrait revendiquer une large part, une part glorieuse dans le mouvement intellectuel de son époque, et que la Société de médecine de Paris se glorifie, je le répète, d'avoir compté parmi ses membres.

HERVEZ DE CHÉGOIN

Notre Société doit aussi conserver dans ses annales le pieux souvenir d'un de ses membres honoraires mort l'année dernière à l'âge de 87 ans, et qui laisse après lui la réputation d'un homme érudit, d'un praticien charitable, d'un causeur agréable, car il avait beaucoup vu, souvent lu et toujours retenu : je veux parler d'Hervez de Chégoin.

A la fois médecin et chirurgien, il était profondément instruit dans les deux branches de l'art de guérir et exerça pendant très-longtemps cette double fonction à la Maison municipale de santé; il avait même conservé pour cet asile une prédilection marquée, car il aimait, durant ces dernières années, à suivre la visite de Demarquay, qui, bien que beaucoup plus jeune que lui, le précéda dans la tombe. Il se rencontrait là avec M. Ricord, trouvait grand plaisir à examiner les malades, à discuter le diagnostic de leurs affections et à formuler nettement son avis.

Membre de la Société médicale des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie, faisant partie de la section de médecine opératoire à l'Académie, il prenait souvent la parole, mais, à la fin, l'affaiblissement de sa voix et un certain défaut de prononciation, dû à son grand âge, ne permettaient que difficilement de reconstituer ses phrases; il aimait surtout à relater les faits dont sa mémoire était très-riche, et il les racontait fort bien, sans prétention, d'une façon spirituelle et toujours courtoise.

Bienveillant et serviable, homme de bonne compagnie, en un mot, il possédait cette politesse, cette urbanité, cette aménité de caractère qui, il faut bien le dire, étaient le réel apanage de bien des hommes de son époque; et praticien aimé, estimé, honoré, il avait eu, il y a près de cinquante ans, une clientèle très-étendue et fort choisie, ce qui ne l'empêchait pas de prodiguer des soins souvent désintéressés aux malades indigents ou peu fortunés.

Hervez de Chégoin a travaillé jusqu'à la fin de ses jours; ses manuscrits et ses dossiers, qu'il prenait plaisir à montrer à ceux qui allaient le voir, en font foi, et il a produit de nombreuses publications disséminées dans les divers journaux périodiques. En médecine, il s'est plus particulièrement occupé du *rhumatisme cérébral* dont il a créé la dénomination, et dont il a donné en 1845 une description qui a servi de point de départ ou de base à tous les travaux qui, depuis lors, ont été écrits sur cet intéressant sujet. Tout dernièrement encore, à propos d'un rapport de M. Sée sur le mémoire de M. Gubler, et dans la discussion qui suivit la lecture de ce rapport à la Société médicale des hôpitaux, on se souvient qu'il prit chaudement la défense du sulfate de quinine, et chercha à le justifier des effets funestes que plusieurs médecins attribuent à ce médicament. En chirurgie, on lui doit plusieurs travaux recommandables sur les affections de la zone génitale chez la femme, un procédé ingénieux de ligature des polypes fibreux de l'utérus, un pessaire et un appareil de contention applicable à la chute du rectum. Il a écrit également sur les variétés intra et extra-capsulaires du col du fémur.

Notre vénéré collègue s'est éteint en quelques jours, avec toute la lucidité de son esprit, toute la plénitude de son jugement, laissant le souvenir d'une vie active, bien remplie, et l'exemple de l'honorabilité la plus pure.

CAUDMONT

Caudmont laisse un nom bien connu comme spécialiste dans la *chirurgie des voies urinaires* qu'il avait professée pendant longtemps à l'École pratique de la Faculté. Opérateur habile, prudent, consciencieux, il eût pu légitimement ambitionner les succès du concours qu'il aurait certainement obtenus, mais il préféra rester indépendant; il ne devait qu'à lui-même, à sa persévérance, à son mérite, la haute position qu'il occupait déjà depuis un certain nombre d'années à Paris, où une nombreuse clientèle absorbait tous ses instants; il avait réussi, en un mot, malgré des luttes mesquines qu'il eut à soutenir à plusieurs reprises, dont il était sorti vainqueur, mais qui avaient contribué un peu à aigrir son caractère.

Les fatigues incessantes de la clientèle ébranlèrent sa constitution qui était en réalité moins vigoureuse qu'elle ne le paraissait; il était diabétique et ses forces trahirent son courage, car, jeune encore, il a succombé à une attaque foudroyante d'angine de poitrine.

Il a enrichi l'arsenal chirurgical de plusieurs instruments ayant trait à la chirurgie des

©BIU Santé

voies génito-urinaires, et nous a laissé divers écrits qui dénotent un esprit droit, éclairé, un observateur attentif et qui montrent ce dont ce praticien patient et laborieux eût été encore capable si la mort ne l'avait pas enlevé si prématurément; quelques-uns de ses travaux lui ont mérité des récompenses honorifiques.

Membre titulaire de notre Société depuis 1868, il était venu lire, à l'appui de sa candidature, un excellent travail sur le *traitement des fistules urinaires chez l'homme*, et c'est lui qui a été encore chargé de vous faire un rapport, en 1872, sur le mémoire présenté par M. Reliquet, qui a pour titre : *Des moyens propres à détacher les incrustations calcaires adhérentes aux parois de la vessie.* Il a fait, dans diverses autres Sociétés, des communications fort intéressantes :

— Sur la *gravité des affections chroniques*, même légères en apparence, des *voies urinaires*, montrant les conséquences terribles auxquelles elles exposent les malades qui en sont atteints et qui semblent pourtant ne pas s'en préoccuper; l'exemple pénible que je vous rappellerai dans un instant, et qui se rattache à Costilhes lui-même, en est une preuve trop convaincante.

— Sur les *végétations sessiles de l'orifice uréthral chez la femme et ses rapports avec le vaginisme* (compte rendu de la Société des sciences médicales de Parais pendant l'année 1861).

— Sur la lithotritie, la taille, etc.; il possédait une belle collection de calculs de toute espèce.

Il n'assistait que de loin en loin à nos séances; mais quand il y venait, il ne manquait pas de nous faire profiter de quelque cas intéressant puisé dans sa clientèle. Ainsi, en 1874, il nous a communiqué une opération de *lithotritie périnéale* pendant le cours de laquelle le bouton du dilatateur s'était cassé dans la rainure du cathéter. En nous faisant part de cette observation, il n'avait eu que l'intention de donner simplement connaissance d'un accident et non point d'attaquer ni de critiquer la méthode de Dolbeau; il n'en fallait pas davantage pour blesser les susceptibilités de ce chirurgien qui vint, vous vous en souvenez, dans la séance suivante, revendiquer d'une façon beaucoup trop vive ses droits indiscutables à la découverte de cette méthode opératoire.

Au commencement de l'année dernière, quelques mois à peine avant sa mort, nous l'avons vu aussi prendre part à la discussion qui eut lieu au sein de la Société à propos de l'influence que les eaux de Contrexéville exercent sur le diagnostic probable des calculs vésicaux; il insista principalement sur les précautions minutieuses qui doivent être prises pour l'exploration de la vessie et sur les accidents qui peuvent en être la conséquence.

Caudmont a imaginé, pour morceler certains corps étrangers de la vessie, principalement les sondes molles, un *sécateur* qui ressemble beaucoup au brise-pierre, dit, porte-à-faux, et présente une arête tranchante destinée à sectionner la sonde qui a été saisie entre les deux becs de l'instrument. Notre collègue avait déjà, en 1849, publié, dans la *Gazette des hôpitaux*, un très-bon travail sur l'*extraction des corps étrangers de forme allongée introduits dans la vessie*, et dans equel il recommande l'emploi d'un brise-pierre à bec plat qu'il conseille de manier suivant certaines règles précises.

Il est parvenu aussi à retirer des épingles du canal au moyen d'une bougie de cire molle; celle-ci étant introduite dans l'urèthre, on la pousse de manière à y implanter le corps étranger; une fois ce but atteint, on n'a plus qu'à retirer la bougie qui entraîne ce dernier vers elle. Enfin, son *uréthrotome* ou coupe-bride diffère de celui de Civiale, en ce sens que c'est un mandrin qui vient soulever la lame, ce qui lui donne beaucoup plus de solidité.

Vous voyez, Messieurs, par ces quelques mots, que nous devions un souvenir à Caudmont, car ce fut un homme de bien, qui a honoré par sa vie tout entière la science et l'art dont il a été un digne représentant.

COSTILHES

Nous avons enfin, Messieurs, à mêler nos regrets sincères à ceux de la famille et des amis d'un de nos collègues les plus affables et les plus estimés, qui vient aussi de nous être enlevé prématurément à 62 ans, de Costilhes, membre honoraire de notre Société, beau-père de M. Paul Moreau (de Tours), et dont la vie entière justifie complétement la légitimité de ce témoignage.

Ses débuts dans la carrière médicale avaient été un peu pénibles; mais, grâce à la protection d'un homme fort honorablement connu parmi les anciens membres de la Société de médecine de Paris, grâce à T. Alier, Costilhes, une fois reçu docteur, il avait pu se former un noyau de clientèle qui s'étendit rapidement, et avait pris de grandes proportions dans les dernières années de son existence; il ne pouvait en être autrement, car les manières distinguées et gracieuses de notre bon collègue le rendaient sympathique à quiconque le voyait pour la première fois. Aussi avait-il de bonne heure conquis l'estime et l'affection de ses confrères

©BIU Santé

grands ou petits, la confiance et l'attachement d'un grand nombre de clients de toute position.

Médecin adjoint, puis titulaire de Saint-Lazare, il avait dans cet établissement un service fort important de médecine générale, d'accouchements et de nourrices, dans lequel il a pu se livrer à divers essais thérapeutiques dont il aimait à suivre le mode d'action et à raisonner les indications et les contre-indications. — Ses devoirs journaliers de chef de service et ceux de sa clientèle passaient avant tout; il ne négligeait point cependant de suivre les progrès de la science et de s'y associer, car les publications que nous avons de lui attestent la variété de son instruction, la sagesse de son jugement et la maturité de son expérience. En 1846, il fit paraître dans la *Gazette médicale de Paris*, et en collaboration avec Boys de Loury, un travail sur l'*uréthrite chez la femme*, dans lequel il donne une bonne description de cette affection moins connue chez cette dernière que sur l'homme. Il y admet la division en uréthrite simple non virulente et uréthrite syphilitique coexistant avec des chancres et bubons, et établit trois modes de traitement distincts en rapport avec l'intensité de l'inflammation : méthode délayante, méthode de perturbation dite spécifique, méthode substitutive ou astringente. Ce mémoire, où notre collègue s'efforce de poser nettement les indications thérapeutiques suivant la variété d'uréthrite à laquelle on a affaire, est une monographie excellente et d'un mérite réel.

Il a communiqué aussi en 1855, à la Société médicale des hôpitaux, et publié dans la *Gazette hebdomadaire*, une observation fort curieuse d'*hémichorée* de nature syphilitique dont on ne pourrait retrouver dans les auteurs que de très-rares exemples, si même il en existe. Ce fait plein d'intérêt confirme et complète le cadre que l'étude de cette maladie a fourni à M. G. Sée, en ajoutant une diathèse de plus, la diathèse syphilitique, aux diathèses rhumatismales goutteuse et scrofuleuse que ce professeur a été déjà conduit à admettre. On lui doit aussi un mémoire sur les *ulcérations du col utérin* et sur la *vaccination* appliquée au traitement des nævi materni.

Atteint depuis longtemps déjà d'une affection vésicale chronique, notre regretté collègue n'en continuait pas moins à remplir scrupuleusement ses devoirs professionnels. Après une soirée du dimanche passée à la campagne, et où il prit froid, il fut obligé de s'aliter, et succomba très-rapidement à un de ces accès pernicieux qui emportent si brusquement les malades, et qui sont dus à une néphrite suraiguë presque foudroyante.

Nous sommes heureux, Messieurs, d'avoir pu rendre un dernier hommage à Costilhes, ce praticien si dévoué à sa profession, si consciencieux dans ses recherches et ses travaux, car il a su mériter cette estime publique qui est la première des récompenses que nous devons ambitionner.

Me voici arrivé, Messieurs, au bout de ma tâche; mais, après avoir payé un juste tribut d'éloges et de regrets à ceux qui nous ont laissés pour jamais, permettez-moi de souhaiter la bienvenue à ceux des collègues qui nous arrivent chaque année. MM. Dieulafoy et Rougon, dont vous connaissez les travaux scientifiques et la grande honorabilité professionnelle, ont été nommés membres titulaires, et la Société n'aura qu'à se louer de les avoir accueillis dans son sein, car ils ne peuvent que concourir à sa prospérité à venir. M. Boinet a demandé et obtenu l'honorariat.

Messieurs et bien chers collègues, en vous quittant comme secrétaire général, mais non pas comme membre, car je resterai fidèle à vos réunions, je puis vous affirmer que c'est l'intérêt même d'une Société que j'aime et dont je suis fier, qui m'a engagé à me retirer; ces fonctions exigeaient plus d'activité et de loisir qu'il ne m'était permis d'en donner. Je cède maintenant la place à un successeur plus digne que moi, mais qui ne pourra offrir, soyez-en convaincus, à la Société de médecine de Paris, un plus vif attachement que celui qui l'a précédé.

La lecture de ce travail est accueillie par d'unanimes applaudissements.

A l'occasion de la nomination récente de M. Peter, comme membre de l'Académie de médecine, M. LE PRÉSIDENT se fait l'interprète de la Société pour adresser les plus cordiales et les plus sincères félicitations à notre éminent collègue.

M. MERCIER s'excuse d'avoir été empêché de prendre part à notre dernier banquet.

M. ROUGON lit un travail ayant pour titre : *Contribution à la péritonite blennorrhagique.* (Sera publié prochainement.)

M. MERCIER, à propos d'une des observations rappelées par M. Rougon, dit que M. Cullerier n'aurait pu élever des doutes sur la nature blennorrhagique de l'affection, s'il avait eu occasion d'examiner le cas. La fièvre typhoïde avait suivi sa marche, mais il y avait métrite, inflammation jusqu'au péritoine, et fausses membranes sur la trompe de Fallope. En présence de cette observation, M. Mercier se demande pourquoi on ne constatait pas plus souvent la propagation jusqu'au péritoine de la métro-vaginite blennorrhagique. Et de là lui vint l'idée

©BIU Santé

du travail qu'il publia sous le titre : *De la péritonite considérée comme cause de stérilité chez la femme.*

MM. RELIQUET et FORGET demandent la remise de la discussion à la prochaine séance. Adopté.

— M. Ladreit de Lacharrière est nommé membre titulaire à l'unanimité des votants.

Le secrétaire annuel, Dr A. MARCET.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA MIGRAINE. — HERVEZ DE CHÉGOIN.

Aconitine.	0 gr 010 milligr.
Sulfate de quinine.	1 gramme.
Acide tannique.	1 —

Mêlez avec le plus grand soin, pour obtenir 20 pilules, qui renfermeront chacune un demi-milligramme d'aconitine. — Une à deux chaque jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 AVRIL 1788.

Naissance de A.-François Chomel. Nous croyons qu'il appartenait à la nombreuse pleiade de médecins du même nom qui ont illustré l'ancienne Faculté de médecine de Paris :

— Jean-Baptiste Chomel, médecin de Louis XIV ;

— Autre Jean-Baptiste Chomel, botaniste distingué, médecin par quartier du roi (1707), associé de l'Académie des sciences ;

— Jacques-François Chomel, docteur de Montpellier, intendant des eaux de Vichy ;

— Jean-Baptiste-Louis Chomel, doyen des Écoles de Paris, mort le 11 avril 1765. — A. CH.

COURRIER

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

CONSEIL DE SURVEILLANCE DES HÔPITAUX. — Par décret en date du 27 mars 1878, ont été nommés membres du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris :

MM. Marbeau, conseiller d'État ;
Lauth, membre du Conseil municipal de Paris ;
Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris ;
Moutard-Martin, membre du Corps médical des hôpitaux ;
Goupy, représentant du Conseil des prud'hommes ;
Péan de Saint-Gilles, notaire, pris en dehors de toute catégorie.

CONCOURS. — Le jury du concours pour deux places de chirurgien du Bureau central est ainsi composé : MM. Richet, Trélat, Panas, Duplay, E. Cruveilhier, Th. Anger et Matice.

Les concurrents sont : MM. Blum, Bouilly, Bourdon, Félizet, Humbert, Laugier, Nepveu, Pesnières, Peyrot et G. Richelot.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. Raymond (Léon-Théophile), est institué suppléant des chaires de pathologie externe, de clinique externe et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, pour une période de neuf années.

— La *Société française de tempérance* a tenu sa séance solennelle le 31 mars, sous la présidence de M. Edouard Laboulaye, membre de l'Institut.

Après avoir entendu une allocution chaleureuse de M. Laboulaye, le rapport sur la situation morale et financière de l'œuvre, par M. Lunier, et le rapport de M. Durand-Fardel sur les récompenses, la Société a décerné 94 diplômes d'honneur, 17 médailles d'argent, 342 médailles de bronze et 44 livrets de caisse d'épargne de 25 francs. Un prix de 1,500 fr., qui ne sera décerné qu'au mois d'octobre, a été attribué en outre à l'auteur d'un excellent travail sur la législation comparée des débits de boissons.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — De la migration facile des aiguilles dans les tissus de l'économie. — Application du galvanomètre à la recherche et au diagnostic de la position de ces corps étrangers d'acier. — Jeune fille ayant rendu par divers points du corps plus de 320 aiguilles.

Lorsqu'un malade vient se plaindre à nous de la présence, dans la paume de la main ou ailleurs, d'une aiguille ou d'un fragment d'aiguille qu'il s'est introduit par mégarde *quelques jours auparavant*, neuf fois sur dix le corps étranger nous échappe, et il nous est impossible de le retrouver, si nous finissons par consentir à pratiquer une incision au point même où nous supposons qu'il doit exister, sur les indications fournies par le malade : le mieux, en pareil cas, est de ne pas prolonger des recherches qui, douloureuses, ne peuvent aboutir à rien. Le corps du délit n'est plus à la place indiquée. C'est qu'en effet ces aiguilles, en raison de leur nature, de leur disposition pointue et effilée, de leur gracilité, et aussi par suite des mouvements fibrillaires incessants des masses musculaires, cheminent dans les tissus de l'économie avec une facilité si grande, qu'il n'est pas rare de les retrouver, à un moment donné, quelquefois même au bout de très-longtemps, dans un lieu très-éloigné de celui qui leur a servi de porte d'entrée.

Si le corps étranger est plus gros et plus lourd que l'aiguille ordinaire, s'il est en même temps terminé, comme l'hameçon ou le *crochet*, par une pointe légèrement recourbée, sa migration est sans doute plus gênée; cependant on n'en rencontre pas moins souvent de grandes difficultés pour en constater la présence, même quand on connaît la place où il a pénétré.

Dans ces derniers temps, plusieurs chirurgiens anglais, pour parer à cet inconvénient, ont cherché à utiliser, et cela avec un certain avantage, l'emploi de l'*aiguille aimantée du galvanomètre* dans la recherche de ces corps métalliques et dans le diagnostic de la position qu'ils occupent au sein de l'économie. Ainsi, le docteur F. T. Porter, dans une des séances (janvier 1878) de la Société de chirurgie d'Irlande, a cité le cas d'une jeune fille de 13 ans qui, en se redressant vivement, sentit une *aiguille à crochet*, qu'elle avait dans la poche de sa robe, et dont le manche s'était brisé, pénétrer dans la jambe gauche, à la partie inférieure du creux du jarret, où elle resta trois mois, la malade étant incapable de se livrer à ses occupations journalières. Ce chirurgien put, dit-il, s'assurer de la position exacte occupée par

FEUILLETON

EN AFRIQUE! (1)

X

d'Alger à Tipaza

M. le docteur Durand nous mit en rapports avec M. le docteur Moussa, qui faisait le service de l'hôpital militaire de Cherchell, et ce nous fut un grand plaisir que de passer la soirée avec ces aimables et très-sympathiques confrères. Tous les deux nous confirmèrent la parfaite salubrité de Cherchell (ancienne Cæsarea); aucune maladie endémique n'y règne, et l'on n'y observe que des affections purement accidentelles. C'est sans doute cette immunité qui détermine beaucoup d'anciens officiers et de fonctionnaires à y fixer leur résidence. L'aspect en est sévère, âpre, triste comme celui de toutes les villes qui ont été plus peuplées qu'elles ne le sont; il y a plus de vides que de maisons; celles-ci se composent d'un rez-de-chaussée avec une toiture de tuiles creuses et d'une cour couverte de vigne. Sur les places gisent de grands fûts de colonnes en marbre, des chapiteaux, des débris de constructions romaines. On se croirait dans un Herculanum ou dans un Pompeï, récemment déblayés.

Le lendemain matin, dimanche, j'allai saluer M. le docteur Wahu, qui habite, à l'extrémité sud de la ville, une charmante maison, d'un calme idéal; — et visiter le musée, qui, pour être en plein air, n'est pas moins intéressant. Il est formé exclusivement de sculptures

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 février, 5, 14, 23, 26 mars, 2 et 9 avril.

©BIU Santé

ce crochet, au moyen du *galvanomètre* (préparé par M. Yeates), fit une incision de deux pouces de long et d'un demi-pouce de profondeur au niveau du tiers supérieur du tibial antérieur, réussit à trouver le corps au centre de cette incision, et guérit la malade.

Le docteur Robert Mac-Donnell a également mentionné un exemple analogue, dans lequel il lui a été possible de découvrir la place d'un crochet qu'un enfant, en faisant une chute sur un banc de gazon, s'était introduit dans le genou, au-dessous de la rotule : dans ce cas, l'aiguille aimantée du galvanomètre révéla le lieu où se trouvait le corps étranger en s'écartant brusquement du zéro. Pour se servir de ce moyen de diagnostic, qui, nous le reconnaissons, peut rendre service, il ne faut pas négliger certaines précautions : c'est ainsi qu'il ne doit pas y avoir interposition d'air entre le galvanomètre et le point exploré sur lequel l'instrument sera exactement et hermétiquement appliqué; on exigera aussi, à l'entour, un repos et un silence absolus, et on évitera tout ébranlement qui serait communiqué par les personnes marchant dans la chambre où on expérimente. Dans l'observation précédente, si la réussite fut complète au point de vue du diagnostic, il n'en fut pas de même quant au résultat opératoire; une suppuration du genou survint, et l'enfant ne guérit que par ankylose. Ce dernier chirurgien pense qu'il est le premier à avoir appliqué ce genre d'exploration aux corps étrangers métalliques piquants siégeant dans diverses parties du corps.

M. Smée (*Table analytique* du journal de Lucas-Championnière, 1re série de 1830 à 1849) avait constaté cependant, avec un fort aimant, depuis longues années, la présence de fragments d'acier enfoncés dans les chairs. Il cite des exemples dans lesquels ce moyen d'exploration lui a réussi, bien que les corps étrangers eussent pénétré assez profondément.

Non-seulement cette migration interstitielle des aiguilles se fait, comme nous l'avons dit, très-facilement et même avec une rapidité parfois surprenante, mais il n'est pas rare de la voir s'effectuer sans aucun phénomène réactionnel, à moins qu'un organe important ne finisse par être intéressé. Quelquefois même, il y a si longtemps que l'accident a eu lieu, qu'au moment où l'extraction est indiquée et facile (le corps étranger étant redevenu complétement sous-cutané), le malade ne se souvient plus de ce qui lui est arrivé, et ne peut vous fournir aucun détail. Ainsi nous trouvons, dans la *Gazette des hôpitaux* de 1867, le fait d'une dame de 24 ans portant au bras droit, vers l'insertion supérieure du grand supinateur, un petit corps

---

romaines : groupes, figures, bustes, bas-reliefs, inscriptions, qu'on a pris simplement la peine de ramasser. Les morceaux les plus remarquables ont été envoyés au musée d'Alger. Des fouilles bien dirigées mettraient au jour des trésors d'art inestimables. Tout porte à le supposer.

Cherchell est séparé de Tipaza, à l'est, par le massif des monts Chenoua, dont l'épaisseur mesure environ 20 kilomètres, et dont la plus haute cime s'élève à 1,000 mètres. Des chemins praticables aux chevaux conduisent d'une ville à l'autre. Mais nous étions nombreux, et il nous parut préférable de louer un break pour nous ramener d'abord à Marengo (26 kilom.) et, de là, nous mener à Tipaza (12 kilom.); c'était le plus long, mais le plus sûr, et il nous importait d'arriver à cette dernière localité par la route ordinaire.

Je m'aperçois que j'ai oublié de présenter au lecteur mes compagnons de voyage : le docteur Landowski, déjà nommé; le docteur Ducoux, de Buenos-Ayres, que j'avais connu à Aix l'été précédent, et qu'un hasard heureux m'avait fait retrouver à Alger; M. Guiochain, architecte du gouvernement, et M. Brochocki, peintre.

Les deux Parisiens qui étaient montés dans la diligence d'El-Affroun avaient déjeuné avec nous à Marengo, et comme nous étaient descendus, à Cherchell, à l'hôtel du Commerce. C'étaient d'honnêtes bourgeois du Marais qui faisaient un voyage d'agrément, et qui se proposaient, entre autres pèlerinages, de visiter le tombeau de la Chrétienne, qui est, en réalité, le tombeau de la famille du roi Juba, situé non loin de Tipaza, au sommet du Sahel, et au-dessus du lac Halloula. Ils quittèrent Cherchell à six heures du matin, avec le courrier, et nous précédèrent à Tipaza. Je les retrouvai plus tard à Alger, et leur demandai des nouvelles de leur excursion. « Nous avons mis deux heures, me dirent-ils, à gravir la montagne. Arrivés au tombeau, nous avons pensé qu'il faisait frais là-dedans, et que ça nous donnerait du mal...

©BIU Santé

étranger assez profondément placé, de forme allongée, un peu mobile, ne provoquant pas de douleur spontanée, mais seulement une sensation de piqûre quand on dirigeait les pressions dans certains sens; il n'y avait pas de gonflement, pas de changement de coloration à la peau; et cette dame, qui s'était aperçue de l'existence de ce corps étranger depuis environ douze ans, *n'avait aucune idée de la manière dont il avait pu s'introduire.* L'extraction en fut faite par M. Béranger-Féraud : c'était une aiguille d'acier, longue de 16 millimètres, rompue depuis longtemps vers la pointe, noirâtre dans toute son étendue, lisse aux deux extrémités, et oxydée assez fortement sur le milieu de sa longueur. La guérison eut lieu rapidement. Nous pourrions en citer bien d'autres exemples.

Cette migration des aiguilles a lieu aussi bien quand elles ont pénétré de l'extérieur à l'intérieur par un point quelconque de la peau, que lorsqu'elles ont été introduites dans les voies digestives. Dans ce dernier cas, ou bien elles cheminent au loin sans déterminer d'accidents, ou elles s'accompagnent de troubles plus ou moins sérieux : on peut les voir réapparaître sur un point quelconque du corps, au bras, à l'aine, à la cuisse, etc., ou aller se loger dans un viscère, vessie (Hévin), foie, etc.

Une dame, ayant avalé une aiguille par mégarde, n'éprouva aucun accident; mais, cinq mois et demi plus tard, elle ressentit une vive douleur vers le milieu du bras gauche : une petite pointe faisait saillie au travers de la peau, et elle retira elle-même l'aiguille, qui était brune et n'avait plus de tête (*Journal de médecine et de chirurgie prat.*, art. 2037). Une autre jeune fille, ayant avalé une épingle, ne présenta que quelques accidents nerveux seulement; au bout de cinq mois, l'épingle sortit auprès du grand trochanter (*id.*, art. 2455).

D'autres fois, les phénomènes qu'on observe assument un caractère de gravité d'autant plus sérieux qu'il est, la plupart du temps, bien difficile de se défendre de faire une erreur de diagnostic presque inévitable. Ainsi, la *España médica* de 1860 publie le cas d'une jeune fille de 14 ans qui souffrait depuis quelques semaines de *désordres gastriques* mal déterminés. Trois applications successives de sangsues avaient produit lentement une amélioration assez notable, lorsque, tout d'un coup, il se manifesta une fièvre intermittente à accès quotidiens réguliers. On essaya le sulfate de quinine, mais sans aucun succès. Cependant le diagnostic paraissait si incontestable, que l'on préféra plutôt accuser l'impureté du sel, et on se borna à en élever la dose, ce qui néanmoins ne donna pas de meilleurs résultats. Tout parais-

---

— Alors? dis-je. — Alors, nous n'y sommes pas entrés. Vous comprenez, nous étions en transpiration. — Eh bien, repris-je, vous pourrez, sans crainte de vous enrhumer, aller voir au musée d'Alger la reproduction qu'en a faite M. Latour. Vous auriez pu même la voir au palais des Champs-Élysées, sans quitter Paris. »

Notre break était conduit par un jeune Arabe, bien découplé, très-brun, ayant des yeux noirs comme des trous, et vêtu d'une veste maltaise qui rendait ses mouvements plus libres. Deux petits chevaux, ardents et dociles, enlevèrent la voiture au grand galop aussitôt qu'on leur rendit la main, et conservèrent cette allure une grande partie de la route.

Pendant que nous refoulions notre voie (cemme disent les veneurs) de Cherchell à Marengo, je me mis à causer avec notre cocher; et je ne sais comment nous vînmes à parler du Ramadan. C'est le jeûne, très-rigoureux, qu'impose le Coran. Durant tout un mois (le neuvième), rien, absolument rien, ni aliments, ni boissons, ni fumée même, ne doit entrer dans la bouche des fidèles musulmans, depuis le lever jusqu'au coucher du soleil. Un moustique qui, bien involontairement, serait avalé, romprait le jeûne et ce serait à recommencer. L'année turque est lunaire; il en résulte que l'époque du Ramadan appartient successivement à toutes les saisons; on voit que l'observation du jeûne absolu tant que le soleil brille au-dessus de l'horizon, est autrement pénible l'été que l'hiver. J'en faisais la remarque, sans songer que mon interlocuteur n'était pas du tout placé au même point de vue que moi. — « Alors, me dit-il tout à coup, tu ne crois pas que c'est l'ange Gabriel qui a apporté à Mohammed le feuillet du Coran où est ordonné de faire Ramadan? — Ma foi, non! — Tu n'as donc pas plus d'intelligence que l'âne et le mulet, qui ne le croient pas non plus? » — Il m'avait dit cela tranquillement et gravement. — « Et toi, repris-je, tu ne crois pas que les animaux aient un Dieu? » — Il hésita, puis, fixant sur moi ses yeux profonds, il me dit : « Ils ont l'homme! »

©BIU Santé

sait désespéré, la malade maigrissait et s'affaiblisait de plus en plus, lorsqu'un jour sa mère, en l'examinant, découvrit la présence d'un corps dur sous la peau de l'aine gauche. Le médecin le retira au moyen d'une petite incision. C'était une *aiguille*, longue de 5 à 6 centimètres. La malade se souvenait bien de l'avoir avalée par mégarde; mais comme elle n'en avait, sur le moment, ressenti aucune incommodité, elle n'y songeait plus et n'en parlait point. La cause des souffrances qu'elle éprouvait depuis trois mois étant enlevée, cette jeune fille se rétablit immédiatement.

On se souvient également de la jeune fille dont Lenoir entretint la Société de chirurgie, il y a quelques années, et qu'il avait observée à l'Hôpital des cliniques : elle avait couru, pendant deux ans, tous les hôpitaux de Paris pour être soulagée de douleurs d'estomac qu'on rapportait alors à l'existence d'une gastrite. Un examen attentif de la région épigastrique fit reconnaître sous la peau la présence d'une *aiguille* dont l'extraction fut suivie d'une guérison complète.

Dans les *Arch. f. physiol. Heikunde*, on retrouve l'observation d'une femme de 46 ans qui mourut à l'hôpital Saint-Georges (de Leipzig), et chez laquelle on retrouva, à l'union des lobes droit et gauche du foie, un tissu cicatriciel enveloppant un fragment d'*aiguille à tricoter*, de 3 pouces de longueur, qui avait probablement été avalé par la malade, et qui avait cheminé à travers les tissus sans provoquer d'accident sur son passage.

(*A suivre.*) Dr GILLETTE, chirurgien des hôpitaux.

TRANSFUSION

HUIT CAS DE TRANSFUSION DU SANG SUR QUATRE PERSONNES.

Usage des préparations de quinine pour prévenir la gravité du frisson, ou plutôt de l'accès de fièvre, qui se manifeste peu de temps après l'opération (1);

Par le docteur BITOT, professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

OBS. I. — *Anémie profonde suite d'hémorrhagies utérines causées par une tumeur abdominale. — Deux transfusions : la première avec* saignée, *la deuxième avec* aspiration.

Mme B..., âgée de 51 ans, mère de deux enfants, grande, fortement constituée, a joui d'une excellente santé jusqu'au début des hémorrhagies qui l'épuisent. Il y a cinq ans,

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 9 avril.

La route de Marengo à Tipaza traverse une forêt magnifique qui nous fit penser à la forêt d'Orléans. Plusieurs des essences d'Europe : l'orme, le tremble, le charme élèvent leur haute futaie parmi les chênes verts, les lauriers, les tamarins, les chardons géants et les aubépines qui, dans ce pays, sont de véritables arbres. On passe ensuite à gué, au fond d'un petit ravin charmant, un des affluents de l'Oued-Nador, — fleuve en miniature dont la prononciation ne varie pas, car il ne tarit jamais, même à la fin des étés les plus secs. C'est tout près de là que vient d'être décidée, par le Conseil du gouvernement de l'Algérie, la création d'un village nouveau. Bientôt nous apercevons les ruines de l'ancienne cité romaine, et nous descendons de voiture chez M. Trémaux, concessionnaire et maire de Tipaza. Ce fut pour nous tous un plaisir très-apprécié, et pour moi une surprise des plus agréables que d'être reçu, dans cette localité un peu abandonnée, par un homme du meilleur monde, mon compatriote, qui s'empressa de mettre à notre disposition son temps, son érudition, sa maison et sa magnifique bibliothèque. Qu'il veuille bien, ainsi que sa digne et affable compagne, recevoir ici le témoignage de notre reconnaissance pour la précieuse et cordiale hospitalité qui nous a été offerte chez lui.

Dans un premier voyage d'exploration entrepris en 1876, M. le docteur Landowski avait choisi avec une rare sagacité la plage de Tipaza pour l'emplacement de la station hibernale qu'il se proposait de fonder en Algérie. Aux divers points de vue de la salubrité, de la douceur du climat et du charme pittoresque, on peut considérer ce coin de terre comme sans égal. Si tant de riches familles romaines, — à en juger par l'importance des ruines qui couvrent le sol, — étaient venues se joindre à la colonie de vétérans qu'y avait établie l'empereur Claude, c'est que nulle part peut-être ne se trouvent réunis de plus nombreux motifs d'attraction : Une mer admirable et sans limites; — une plage de sable fin et doucement inclinée

©BIU Santé

Mme B..., effrayée de la quantité énorme de sang qu'elle perdait, consulta un médecin qui découvrit une tumeur en bas et à gauche de la cavité abdominale, au niveau des attaches utérines du ligament large correspondant.

De mois en mois, les hémorrhagies augmentèrent avec le volume de la tumeur, malgré tous les traitements qui furent mis en œuvre. Cependant, au dire de la malade, les vésicatoires appliqués sur la région du mal ont eu le privilége de diminuer les pertes assez sensiblement. Quelque influent qu'ait été ce topique, il n'a pas empêché les progrès de l'anémie, et des pertes blanches abondantes aidant, l'appétit et le sommeil ont fini par disparaître. C'est dans ces conditions que Mme B... m'a prié de lui donner des soins.

Sa pâleur est extrême, son estomac, tout à fait devenu intolérant pour les remèdes, n'accepte que très-peu d'aliments. Elle se sent à bout de forces, n'a plus de sommeil et souscrit à l'emploi de tout moyen capable de les relever. Confiant dans son énergie, je ne balance pas à lui démontrer les avantages de la transfusion. Elle est prête à la subir.

Je la pratique le 31 mars 1876, le matin, avec le sang d'un de ses enfants (homme de 30 ans), obtenu par la saignée. Je n'injecte qu'une seringue (25 grammes). L'opération ne dure pas plus de trente secondes. Environ un quart d'heure après, un très-fort accès de fièvre se déclare avec les trois stades caractéristiques (frisson, chaleur, sueur).

Pendant le frisson, le claquement des dents et l'ébranlement intérieur, surtout du côté de la tumeur, ont été si intenses, que la malade s'est cru frappée mortellement. L'accès ne s'es pas reproduit. L'opération eut pour bénéfice le retour du sommeil et de l'appétit.

Je ne tardai pas à faire pressentir à la malade qu'il serait indispensable de répéter l'opération. Mais, encore tout émue du danger que lui avait fait courir l'opération, Mme B... me parut hésiter. Dans la crainte que cette hésitation ne se changeât en un refus formel, je lui certifiai qu'il nous était loisible de prévenir l'accès de fièvre par l'emploi du sulfate de quinine. Elle fut convaincue et prit un gramme de ce sel en deux jours, après lesquels je fis la deuxième transfusion. Ce fut le 15 avril 1876, quinze jours après la première.

Dans celle-ci, j'injectai successivement trois seringues (75 grammes) de sang *aspirés directement dans la veine de l'un de ses fils* (28 ans). L'accès tant redouté ne fit que pointer. Les avantages de cette seconde opération furent plus sensibles. La pâleur diminua, le sommeil fut plus profond, l'appétit plus marqué, et, bientôt consciente du retour de ses forces, Mme B... ne tarde pas à sortir, et, finalement, à reprendre le cours de ses habitudes ordinaires.

Quant aux hémorrhagies mensuelles, elles perdirent beaucoup de leur gravité. La transfusion avait donc servi à la fois de reconstituant et d'antihémorrhagique.

Le jour même où j'écris, 25 mars 1878, Mme B... jouit encore des bénéfices de la transfusion. Ses règles persistent sans exagération, mais la tumeur abdominale persiste. Elle a gagné graduellement la paroi et la cavité de l'utérus.

---

qui réalise toutes les conditions désirables pour les bains à la lame (c'est là que viennent tous les colons des contrées voisines); — une rivière charmante, aux bords sinueux et ombragés, rappelant les plus jolis aspects de l'Oise, et, — nous l'avons déjà dit, — ne tarissant jamais; — un pays accidenté offrant de tous côtés des promenades faciles et intéressantes; — enfin le massif imposant des monts Chenoua, dont l'éperon de marbre, Raz-el-Amouch, forme le promontoire occidental du petit golfe de Tipaza et qui abritent la région située à leur pied contre les vents d'ouest et de nord-ouest, les seuls qu'on ait à redouter pendant l'hiver. C'est là, à cause de cet abri parfait, entre la rivière Nador et les premières pentes de la montagne (djebel Chenoua), exposées à l'est, que sera la station.

L'Exposition universelle qui va s'ouvrir montrera aux visiteurs, à l'aide de peintures panoramiques et de plans en relief, que cette localité privilégiée possède tout ce qu'il faut pour remplacer Madère comme séjour d'hiver, — Madère, qui est trop éloignée de nous, et qui, d'ailleurs, n'appartient pas à la France.

(*La fin prochainement.*) Maximin LEGRAND.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE PARIS. — *Prix Aubanel.* La Société médico-psychologique de Paris décernera, au mois d'avril 1879, le prix Aubanel, de la valeur de 2,400 francs, au meilleur mémoire manuscrit sur un sujet de pathologie mentale et nerveuse.

Les mémoires, écrits en langue française, porteront une épigraphe reproduite sous un pli cacheté, contenant le nom et l'adresse de leur auteur. Ils devront être parvenus le 31 décembre 1878, à M. le docteur Motet, secrétaire général de la Société, à Paris, rue de Charonne, n° 161.

©BIU Santé

Dans cette circonstance, on peut affirmer que le succès de la transfusion a été complet. Incontestablement, sans cette opération, Mme B... serait morte depuis longtemps, et comme sa tumeur ne paraît pas de nature cancéreuse, il est permis de ne pas désespérer de son rétablissement complet. Ce fait doit être rangé parmi ceux qui militent en faveur de la transfusion et la rendent impérissable.

Que s'est-il passé après l'opération? Le voici : Tout marcha bien jusqu'au mois d'octobre. Dans le courant de ce mois, Mme B... éprouva des douleurs intolérables dans le ventre, accompagnées de pertes blanches très-copieuses et d'une odeur repoussante. Le foie et les reins se congestionnèrent, de violents accès de fièvre et une jaunisse intense se manifestèrent. Des vésicatoires, le sulfate de quinine, les injections hypodermiques, etc., furent mis à profit. Un moment il survint des contractions utérines et le toucher vaginal constata un corps étranger de nature membraneuse, engagé dans le museau de tanche. Je l'enlevai; il avait une odeur infecte; sa texture ressemblait à celle du ligament large. Deux confrères (les docteurs Hirigoyen et Lugeol père) appelés en consultation opinèrent pour un cancer et jugèrent la position désespérée. Dans ma pensée, les bons effets que la transfusion avait produits ne pouvaient pas concorder avec une affection de cette nature. En effet, Mme B... se remit de ce terrible assaut, et, aujourd'hui, elle est dans un état de santé tellement satisfaisant qu'elle dirige très-activement une maison de commerce.

Obs. II. — Mme S..., 63 ans, lypémaniaque avec idées de persécution : on veut faire signer à son mari des papiers compromettants; tous les aliments qu'on lui présente sont empoisonnés. Aversion pour toutes les personnes qui lui étaient chères autrefois, si ce n'est pour son mari, objet incessant de ses préoccupations.

Mme S... habitait les environs de Rochefort-sur-Mer. Malade depuis le mois de septembre 1875, elle vient à Bordeaux réclamer mes soins le 5 mars 1876.

Voici ce que je constate : Outre les phénomènes ci-dessus, un refus absolu de prendre de la nourriture et des remèdes, d'où : anémie, maigreur considérable, faiblesse extrême; ses jambes peuvent à peine la supporter. Malgré cela, violente agitation pendant le jour; insomnie complète pendant la nuit. Usage du bromure de potassium. Ce remède n'amenant pas de résultant satisfaisant, je fais accepter la transfusion au mari de la malade, homme fort intelligent, qui eût souscrit d'ailleurs aveuglément à tout moyen capable de rendre à sa femme, qu'il affectionne beaucoup, un peu de force et de calme.

6 avril. Première transfusion de 25 grammes de sang pris sur une des domestiques du service de M. S...

Mieux sensible. Le délire s'est modifié; la malade a des moments lucides; elle mange seule, mais il est nécessaire d'insister beaucoup. Les forces reviennent un peu, et avec elles un peu d'agitation. Le bromure de potassium est donné à la dose de 12 grammes. Le calme se rétablit.

14 avril. Nouvelle transfusion. Je ne puis injecter que 15 grammes, la fille qui me fournissait le sang étant tombée en syncope. La malade semble cependant avoir encore assez bénéficié de cette petite transfusion pour que je me croie autorisé à en pratiquer une troisième.

22 avril. Troisième transfusion. 30 grammes de sang sont poussés dans l'une des veines de l'avant-bras. Cette dernière transfusion apporta un coup sérieux à la faiblesse déjà bien moindre, et modifia avantageusement le trouble mental.

A partir de ce jour, Mme S... mange seule, fait des promenades; le 8 mai, elle part pour Arcachon, où elle passe un mois. Elle vit là avec une partie de sa famille, qu'elle a consenti à revoir. Promenades à pied, en voiture, en bateau, elle accepte tout, pourvu qu'elle soit près de son mari.

Un fait à signaler d'une façon toute spéciale, c'est l'absence complète de mouvement fébrile après chacune des trois transfusions.

15 avril 1877. Mme S... a pris beaucoup d'embonpoint, mais les troubles de l'esprit sont revenus. Il n'en est pas moins vrai que la transfusion a heureusement modifié l'influence meurtrière de la folie et que, sans elle, Mme S... n'aurait pas tardé à succomber.

Obs. III. — Mme A..., âgée de 44 ans, religieuse. Dyspepsie. Diarrhée chronique. Dégénérescence mésentérique? — Deux transfusions.

Mme A... est entrée en religion depuis l'âge de 18 ans. De taille moyenne, active, intelligente, elle a toujours eu de la tendance à l'embonpoint. Sa santé a été généralement très-bonne. Il y a dix-huit mois qu'elle a commencé à chanceler. Les premiers troubles siégèrent

©BIU Santé

dans l'estomac et consistèrent en inappétence, nausées et parfois vomissements à la suite de l'ingestion de certains aliments. Une constipation prolongée fut remplacée par une diarrhée persistante.

Les menstrues ont disparu sans laisser rien de particulier du côté des organes génitaux ; les viscères thoraciques et abdominaux paraissent intacts. La sclérotique ne présente aucune teinte de jaunisse ; les urines sont normales. Le ventre a toujours été douloureux et son volume n'a jamais été atteint par l'amaigrissement qui, progressivement, envahit le reste de l'économie. Cependant je ne constate ni ascite ni tumeur proprement dite. J'étais donc en présence d'une affection indéterminée ; mais une anémie profonde étant survenue comme conséquence du mauvais état des voies digestives, et l'emploi des remèdes étant devenu impossible, je songeai à essayer de la transfusion.

Toutefois, comme le moyen effrayait l'entourage de la malade, je commençai par une injection de 6 grammes seulement. Je la fis le 5 juin 1876, sur une veine du poignet, le tissu adipeux rendant celles du pli du coude inappréciables. Je me servis, à cet effet, de la seringue de Lutin.

Le sang avait été aspiré dans la veine d'un frère de la malade. Si minime que fût cette quantité de sang, elle amena un certain bien-être qu'elle n'avait pas ressentit depuis longtemps.

Le 20 juin, je fis une seconde transfusion ; cette fois-ci avec ma seringue (25 grammes), et par aspiration, comme la première fois. L'intolérance de l'estomac et du rectum ne m'avaient pas permis d'administrer le sulfate de quinine. D'ailleurs je me plaisais à penser que 25 grammes n'ébranleraient pas l'économie, puisqu'elle était restée indifférente sous l'influence de 6 grammes. Je me trompais. Une heure après l'opération, l'accès de fièvre arriva très-intense. Le frisson amena une angoisse inexprimable, des douleurs abdominales intolérables. « Elle a failli mourir entre nos mains », me dirent les infirmières.

Peut-être aurais-je pu conjurer cet accès par une injection sous-cutanée de sulfovinate de quinine.

Cette seconde transfusion, quoique plus copieuse que la première, ne fut suivie, comme celle-ci, que d'un bénéfice de quelques jours. Je crois qu'il eût été de plus longue durée, si l'ébranlement nerveux avait été prévenu. Il y aurait toujours eu en moins l'affaiblissement que ne manque jamais de produire l'accès de fièvre dans un organisme déjà profondément affaibli. Le ventre conserva son volume et fut le siége des mêmes douleurs qu'avant l'opération. L'intolérance absolue de l'estomac reparut, le pouls faiblit de jour en jour, le facies s'altéra davantage, et la peau finit par prendre cette coloration jaune qui ne fait pas défaut chez les cancéreux.

Obs. IV. — M^lle^ D..., âgée de 25 ans. Anémie hystérique. Transfusion avec le sang d'agneau défibriné.

M^lle^ D... est malade depuis douze ans ; elle est atteinte d'une anémie profonde due à la chronicité de phénomènes hystériques qui se sont manifestés sous les formes les plus variées (aboiements, paraplégie, état convulsif, spasmes, hyperesthésie, etc...).

Elle a épuisé toutes les ressources de la thérapeutique, y compris l'hydrothérapie. Elle est arrivée à un grand état de maigreur ; elle est impressionnable à l'excès ; elle se nourrit de mal en pis, et on craint pour ses jours ; on veut tenter la transfusion.

Ne trouvant pas de sauveteur, j'emploie le sang d'agneau défibriné, que j'injecte à la dose de 60 grammes.

L'opération a été pratiquée le 3 mai 1876, en présence des docteurs Hirigoyen et Lefour, et avec l'aide de ce dernier, qui m'a assisté dans chacune de mes transfusions. La malade, qui avait pris les jours précédents 1 gramme de sulfate de quinine, est fortement impressionnée ; au moment de la piqûre et de l'injection, elle tressaille ; cependant, le tout est si simple et de si courte durée, qu'elle se prend à dire : « Comment, ce n'est que cela ? » Néanmoins, et malgré tous mes encouragements, le tressaillement se change en véritables troubles convulsifs, épileptiformes, avec perte de connaissance et miction involontaire. La pâleur excessive du visage, la disparition du pouls, la suspension des mouvements respiratoires, nous frappent vivement. Après quelques minutes de cruelle attente, les pulsations de la radiale nous tirèrent de peine, et la malade ne tarda pas à recouvrer ses sens.

Je restai quelques heures auprès d'elle ; elle était satisfaite, mais accusait dans le thorax et aux lombess des douleurs qu'elle n'avait pas encore éprouvées.

La nuit suivante, il survint de la toux accompagnée d'expectoration sanglante qui, chaque fois qu'elle se produisait, diminuait sensiblement les douleurs thoraciques. D'autre part, la miction fut plus fréquente et l'urine mêlée de sang, qui se déposait au fond du vase. L'hémoptisie et l'hématurie cessèrent quand la malade eut rendu, à en juger approximativemen bien entendu, à peu près la quantité de sang qui lui avait été injectée.

©BIU Santé

Les résultats définitifs furent loin d'être satisfaisants. L'état des voies digestives se détériora au lieu de s'arranger, et l'anémie, que je m'étais proposé de combattre, fut plus accusée que par le passé. La malade a été obligée de garder constamment le lit.

Aujourd'hui, 15 avril 1877, elle est dans l'état où elle se trouvait au moment de l'opération.

J'avais injecté du sang défibriné avec confiance, parce que, dans les expériences que j'avais faites à l'École de médecine, les animaux ne s'en étaient jamais mal trouvés, alors même que le sang datait de plusieurs jours. Preuve, ainsi qu'on l'a fait remarquer à juste titre, qu'il faut se garder de trop assimiler l'homme à l'animal, surtout l'homme malade.

Je regrette de n'avoir pu me servir de sang humain pour Mlle D... Dans ces conditions, j'aurais probablement obtenu au moins une guérison relative comme chez Mme S... (Obs. II.)

Que penser de l'accès épileptiforme éprouvé par Mlle D... immédiatement après l'opération? Les troubles nerveux qu'elle avait éprouvés jusque-là avaient été très-variés, mais jamais elle n'en avait présenté un semblable. Jamais de perte de connaissance, jamais de miction involontaire. Il est donc naturel d'en rapporter la cause à la transfusion; reste à savoir : 1° si ce trouble se serait produit avec le sang humain; 2° si l'administration préalable du sulfate de quinine n'en eût pas atténué la gravité.

En somme, les observations qui précèdent tendent à démontrer :

1° Que la transfusion du sang humain peut être souveraine dans les cas d'anémie causée par des hémorrhagies indépendantes du cancer;

2° Qu'elle peut être très-utile dans les cas de détérioration physique causée par la lypémanie;

3° Qu'elle est plutôt nuisible que profitable en face des désordres de nature cancéreuse;

4° Qu'il est très-sage de faire prendre une certaine dose de sulfate de quinine au malade, les deux jours qui précèdent l'opération.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'ADMINISTRATION SIMULTANÉE DU CHLORURE DE CALCIUM ET DU PHOSPHATE DE CHAUX;

Par le docteur Jules REGNARD.

Au mois d'août dernier, ce journal voulait bien accueillir un article que je lui avais adressé sur les effets physiologiques et thérapeutiques du phosphate de chaux. Je disais, en terminant, que le phosphate de chaux pénétrant physiologiquement dans l'économie à la faveur de sa dissolution par l'acide chlorhydrique du suc gastrique, c'était sans doute à cette dissolution préalable qu'on devait attribuer la supériorité des résultats produits par le chlorhydro-phosphate de chaux. Mais j'ajoutais qu'il se pourrait aussi que le chlorure de calcium que renferme le chlorhydro-phosphate de chaux, entrât pour une part dans ses effets. Or, voici qu'un médecin de l'hôpital royal d'Edimbourg, le docteur Sinclair-Coghill, publie dans le journal *The Practitionner*, un mémoire qui pourrait servir de démonstration à l'hypothèse que je hasardais sur le chlorure de calcium.

Le docteur Coghill dit avoir vu employer, et s'être servi lui-même avec le plus grand succès, dans tous les accidents de la scrofule, du chlorure de calcium, fort usité d'ailleurs en Angleterre. Il ajoute que dans la diathèse scrofuleuse les tissus dans la formation desquels entre la chaux, ont une tendance caractéristique à l'instabilité; il semble qu'il y ait là, soit une élimination excessive, soit une assimilation défectueuse de cette matière, et peut-être les deux; et, dans ces cas, le traitement par les sels de chaux appropriés, qui introduit cette substance en excès dans l'économie, produit toujours un bon effet.

Le chlorure de calcium est, en outre, d'après le docteur Coghill, d'autant plus précieux dans ces cas, que l'iode et les sels qu'on emploie généralement ont une tendance marquée à occasionner des troubles des voies digestives, ainsi que des surfaces muqueuses, et à produire l'émaciation et aussi l'absorption des tissus osseux; qu'il est donc de la plus grande utilité d'avoir un autre médicament qui puisse remplacer l'iode et corriger ses effets.

©BIU Santé

Ainsi, il est acquis par la pratique des médecins anglais, que le chlorure de calcium est un des plus puissants moyens à opposer à la scrofule et au rachitisme. D'autre part, nous savons que le phosphate de chaux, qui chez nous est employé dans les mêmes cas, donne les résultats les plus remarquables ; il n'est donc pas étonnant que la solution de chlorhydro-phosphate de chaux qui renferme ces deux sels réunis sous la forme la plus assimilable, soit bien plus efficace que l'un des deux pris isolément. Et ceux qui emploient habituellement le chlorhydro-phosphate de chaux, verront dans ces faits une explication toute naturelle des résultats qu'ils ont obtenus.

Le chlorhydro-phosphate de chaux est d'ailleurs employé aujourd'hui en Angleterre au moins autant que le chlorure de calcium, et il ne tardera pas à s'y généraliser comme en France. Mais nous ne saurions trop recommander de formuler les préparations d'origine, les seules sur lesquelles on puisse compter. Beaucoup de médecins se contentent en effet de prescrire de la solution ou du sirop de chlorhydro-phosphate de chaux, sans autre désignation et sans se rendre compte de la façon dont sont exécutées ces préparations. Qu'ils les goûtent au moins, et qu'ils les essayent, pour s'assurer de leur degré d'acidité, et si même elles contiennent du phosphate de chaux.

La solution vraie de chlorhydro-phosphate de chaux n'a pas plus d'acidité qu'une limonade ordinaire, et en la donnant très-étendue, comme on doit le faire, elle n'a pour ainsi dire aucun goût, ce qui est inappréciable pour un traitement de longue durée, ou chez les enfants qui la prennent sans s'en douter. Enfin, si l'on y verse de l'ammoniaque, il se forme un abondant précipité, et nous avons vu de soi-disant solutions de chlorhydro-phosphate de chaux, qui par l'ammoniaque prenaient à peine une teinte opaline. Peut-on s'étonner, après cela, de ne point obtenir les résultats sur lesquels on comptait ?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 avril 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Fracture du fémur intra-utérine. — Syphilis infantile héréditaire, altérations osseuses multiples. — Hydarthrose intermittente.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Théophile Anger demande à dire quelques mots relativement à la pièce pathologique qu'il a présentée comme un exemple de fracture du fémur intra-utérine. Il rappelle que plusieurs de ses collègues n'ont point partagé cette manière de voir, et ont émis l'opinion qu'il s'agissait là d'altérations osseuses syphilitiques. Pour élucider cette question, M. Théophile Anger a pratiqué une coupe du fémur, et a prié M. Parrot de vouloir bien lui donner son avis sur la nature des altérations litigieuses.

M. Parrot n'a pas hésité à déclarer que la syphilis n'avait, à son avis, rien à voir dans ces altérations ; il a montré à M. Anger des pièces concernant des fractures d'origine syphilitique, en lui indiquant les différences qui existent entre les altérations véritablement dues à la syphilis et celles que l'on voit sur la pièce présentée à la Société de chirurgie.

Dans cette pièce, la fracture ou la disjonction épiphysaire existe entre le cartilage et le corps ossifié de la diaphyse ; dans la syphilis, la séparation a toujours lieu au-dessous du cartilage auquel reste adhérente une couche de tissu chondroïde ayant un millimètre d'épaisseur. M. Anger ne tient pas au mot de fracture ; il est tout disposé à reconnaître un décollement de l'épiphyse ; mais la syphilis, suivant lui, n'en a été nullement la cause, car on ne trouve pas la portion de tissu chondroïde adhérente au fragment supérieur qui existe toujours dans les fractures d'origine syphilitique, ainsi que l'a démontré M. Parrot.

M. Lannelongue dit que les renseignements donnés par M. Anger ne permettent plus de croire à l'origine syphilitique des altérations osseuses constatées sur la pièce en question, mais il pense qu'au lieu d'une fracture il y a eu un simple décollement épiphysaire. M. Lannelongue saisit l'occasion de cette discussion pour communiquer un exemple de syphilis infantile héréditaire dont les manifestations osseuses sont survenues tardivement en présentant une forme qui, au premier abord, devait en faire méconnaître la nature.

Le père de cet enfant a eu la syphilis un an avant la naissance du petit malade ; M. Lannelongue n'a pu avoir sur la mère des renseignements assez précis. La mort de l'enfant fut accidentelle et provoquée par la diphthérie. A l'autopsie, on a trouvé sur les tibias et le maxillaire inférieur des lésions osseuses de forme variée : d'une part, des productions osseuses nouvelles, véritables exostoses ; de l'autre, des suppurations intra-osseuses. L'un de ces abcès,

©BIU Santé

celui du tibia, qui s'est ouvert à l'intérieur, a laissé une cavité placée au centre de l'épiphyse supérieure de cet os. Le cartilage épiphysaire est détruit au niveau de cette cavité qui s'étend à la fois au-dessus et au-dessous de lui. Cette cavité, ainsi que le démontrent les pièces anatomiques, est déjà en voie de réparation; elle est tapissée par une membrane rougeâtre émettant quelques prolongements qui la cloisonnent. Séparée de l'extérieur, tout porte à croire qu'elle se serait réparée. Si, contrairement à toute prévision, elle eût persisté, elle aurait constitué, dans la suite, un abcès épiphysaire dont l'origine eût certainement été méconnue. Enfin, un abcès analogue, occupant la partie supérieure de la branche de la mâchoire, a produit une fracture spontanée de cette branche.

A part les autres accidents syphilitiques du nez et de la peau qui devaient mettre sur la voie du diagnostic, la forme des lésions osseuses se présentait sous des apparences qui n'auraient pas révélé leur nature, de prime abord; ce qui montre que certaines lésions osseuses syphilitiques peuvent prendre une forme trompeuse simulant à s'y méprendre les ostéo-périostites ordinaires.

M. Guéniot rappelle qu'il a présenté, en 1869, le premier fait de suppuration des surfaces épiphysaires des os; chez l'enfant qu'il avait observé, sauf les extrémités des deux os de l'avant-bras, toutes les épiphyses étaient prises. On constatait un disque purulent, maintenu par le périoste, entre l'épiphyse et la diaphyse. M. Guéniot n'avait nullement songé à rapporter ces lésions à la syphilis; c'est M. Parrot qui, en étudiant des faits analogues, a démontré qu'il y avait là des lésions d'origine syphilitique.

De ses intéressantes recherches, il est nettement ressorti que les lésions syphilitiques étaient toujours multiples, et, dans l'observation de M. Anger la lésion est unique. L'origine syphilitique devant être complétement écartée, on se retrouve en présence d'une fracture intra-utérine, cas très-rare, mais qui paraît hors de doute à M. Guéniot.

— M. Panas croit devoir compléter la communication qu'il a faite, dans la dernière séance, sur un exemple d'hydarthrose intermittente. Il a relu la thèse de M. le docteur Ragon sur ce sujet, soutenue en 1877; on y trouve quatre observations d'hydarthrose intermittente; deux appartiennent à M. Verneuil, une à M. Le Dentu, et la quatrième, recueillie dans le service de M. Constantin Paul, n'est autre que celle dont M. Panas a entretenu la Société mercredi dernier.

Trois de ces observations sont bien incomplètes; cependant M. Panas croit que, de l'analyse de tous ces documents, on peut tirer des renseignements assez précis pour esquisser l'histoire de cette singulière affection.

Le siége n'a rien de spécial; le genou paraît être l'articulation le plus particulièrement atteinte, mais elle n'est pas la seule, puisque l'on a vu, dans les cas de M. Le Dentu, la hanche et le cou-de-pied être également envahis.

Le sexe ne semble pas être une cause prédisposante; mais, si l'on s'en rapporte aux quatre observations indiquées, l'hydarthrose intermittente serait une affection de l'adolescence et de la jeunesse. En étudiant l'ensemble de l'attaque, on voit qu'elle comprend deux périodes, la première embrassant l'apparition, la durée et la disparition de l'épanchement; la seconde embrassant le temps pendant lequel l'articulation reste intacte. La moyenne de la première est de huit jours; celle de la seconde est de neuf jours. La grossesse a paru avoir une influence manifeste sur la genèse et l'évolution de la maladie.

A quelle cause pathologique est-il possible, dans l'état actuel des faits, de rapporter l'hydarthrose intermittente?

En examinant de nouveau sa malade avec soin, M. Panas a pu se convaincre que les genoux n'étaient pas les seules articulations affectées, mais que celles du pied, des doigts, du poignet, du coude, étaient également le siége de craquements, et que, en somme, cette malade est sous l'influence d'un état général de nature arthritique, de cette diathèse si bien décrite par l'école de l'hôpital Saint-Louis sous le nom d'*arthritis*. Lorsque l'épanchement articulaire des genoux disparaît, l'articulation reste le siége de frottements; de plus, cette femme est sujette à des coryzas répétés, et elle porte deux petites plaques d'eczéma sec. On pourrait donc, suivant M. Panas, intituler l'affection dont il s'agit : *Hydarthrose arthritique intermittente.*

Les caractères de l'arthritisme se retrouvent aussi dans les observations de MM. Verneuil et Le Dentu.

Cette origine arthritique peut permettre d'expliquer l'influence que la grossesse paraît avoir exercée sur la marche de la maladie; car, si l'état puerpéral est capable de réveiller la diathèse arthritique, la grossesse peut amener une perturbation favorable sur l'état morbide préexistant des articulations.

Une circonstance vient encore montrer la nature arthritique de l'affection, c'est le peu de résultat obtenu par les différents traitements employés. Avant d'en arriver aux raies de feu

©BIU Santé

qui, au dire de M. Le Dentu, ont procuré à Voillemier une guérison au moins temporaire, M. Panas a cru devoir soumettre sa malade aux alcalins et à l'arsenic.

En parcourant les recueils étrangers, particulièrement les recueils allemands et anglais, M. Panas n'a trouvé aucun document se rapportant à cette affection. Il espère qu'à l'avenir de nouveaux cas viendront s'ajouter à ceux qui existent actuellement, et contribuer à élucider la question de l'étiologie et de la thérapeutique de cette singulière maladie.

— M. Le Dentu dit qu'en relisant ses notes et en les contrôlant par celles prises par M. Th. Anger qui a vu le malade avec lui, pendant leur internat dans le service de Voillemier, il a pu rectifier quelques détails inexacts et mieux préciser les autres circonstances de son observation. Lorsque le malade est entré dans le service, il était âgé de 23 ans; il avait été pris, en 1856, à 16 ans, d'épanchement intermittent dans le genou droit qui fut soigné par Ph. Boyer. En 1859, nouvelle attaque au même genou, traitée par la ponction et les injections iodées dans le service de Robert, à l'hôpital Beaujon; enfin, en 1863, troisième attaque, cette fois dans le genou gauche, pour laquelle le malade entra à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de Voillemier, où MM. Le Dentu et Th. Anger, interne, du service, eurent occasion de l'observer.

La période d'augment de l'hydarthrose était de quatre jours; l'épanchement restait stationnaire un jour et mettait quatre ou cinq jours à disparaître; la durée de la crise était donc de neuf à onze jours, c'est-à-dire un peu plus longue que chez la malade de M. Panas. Les sangsues, les vésicatoires, la compression n'amenèrent aucune amélioration; finalement, trois applications de cautérisation transcurrente, faites par Voillemier, parurent déterminer une guérison au moins temporaire, à la suite de laquelle le malade quitta l'hôpital. Le père de ce jeune homme était bien nettement rhumatisant.

M. Guéniot demande à faire une restriction relativement à l'influence de la puerpéralité sur l'hydarthrose intermittente; M. Panas s'appuie, pour admettre cette influence, sur ce fait que, chez l'un des malades, l'hydarthrose survint six semaines après l'accouchement; c'est là, suivant M. Guéniot, une bien longue durée de la période puerpérale ordinairement terminée au bout de six semaines.

M. Trélat dit que le côté véritablement curieux de l'observation de M. Panas est la périodicité si régulière de l'hydarthrose, circonstance singulière dont il est impossible de trouver l'explication. Chez les individus atteints d'hydarthrose de nature rhumatismale, on constate souvent des récidives, mais cette périodicité régulière de l'augmentation et de la décroissance du flot articulaire est tout à fait exceptionnelle.

La relation de l'hydarthrose avec le rhumatisme a été mise hors de doute prr divers travaux, aussi ne suffit-il pas de dire que les sujets étaient arthritiques, car tous les individus atteints d'hydarthrose rhumatismale devraient présenter cette périodicité, et on ne la constate pas. M. Trélat ne pense pas que l'on puisse admettre ici une manifestation de l'arthritisme, comme l'entend M. Bazin; il croit qu'il y a eu seulement une affection articulaire que l'on pourrait désigner sous le nom d'arthrite rhumatismale généralisée.

M. Panas répond à M. Guéniot en lui rappelant que, chez les deux femmes dont il a été question, il n'y avait pas d'antécédent rhumatismal; elles deviennent enceintes, et, six semaines après leur accouchement, les accidents apparaissent. L'une d'elles redevient enceinte, toutes les manifestations articulaires cessent pour se montrer de nouveau quelques jours après une fausse couche arrivée au quatrième mois. Il semble qu'il y ait là une relation qu'il était nécessaire de signaler, même sans y attacher une importance considérable. M. Panas ne peut accepter l'interprétation de M. Trélat; il pense qu'il est préférable d'admettre, au moins chez sa malade, l'existence de l'arthritisme plutôt qu'une simple affection articulaire rhumatismale.

On avait cru pouvoir expliquer la périodicité en invoquant soit l'hystérie, soit l'impaludisme; mais, en démontrant l'existence de l'arthrite sèche, M. Panas pense avoir prouvé qu'il fallait voir, dans cette affection, une manifestation de la diathèse rhumatismale. De plus, en constatant, chez sa malade, des manifestations arthritiques telles que l'eczéma sec, il lui paraît évident qu'il y a là une affection plus générale que le rhumatisme, et qu'il vaut mieux admettre l'arthritisme tel que l'a décrit M. Bazin.

— M. Delens, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Verneuil et Marc Sée, commence la lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Chalot (de Montpellier), relatif à la névralgie des moignons d'amputation.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

BIU Santé

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE L'ORCHITE. — ALVARÈS.

Iodoforme finement pulvérisé. . . . . de	1 à 2 grammes.
Axonge	30 grammes.

Mêlez. — Dans l'espace d'une heure ou deux, selon l'auteur, cette pommade calme la douleur de l'orchite blennorrhagique. Elle a, sur la pommade mercurielle, l'avantage de ne produire sur les gencives aucun effet fâcheux. En vertu de son action résolutive bien connue, l'iodoforme diminue d'une manière très-appréciable la durée de l'orchite, et prévient l'induration consécutive de l'organe malade. — On prescrit la pommade plus ou moins forte, selon le degré d'inflammation de l'épididyme. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 AVRIL 1797.

Lassus et Sue lisent, dans la séance d'assemblée des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, le rapport qu'ils ont rédigé touchant l'ouvrage du citoyen Balrue, médecin au Puy, ouvrage sur la rage, que ledit citoyen désirerait voir imprimer aux frais de l'État. Les rapporteurs concluent ainsi :

« L'ouvrage du citoyen Balrue n'est pas, à beaucoup près, sans mérite. Cependant, il n'a point cette supériorité qui peut en rendre la publication, aux frais du gouvernement, nécessaire après ceux qui ont déjà paru sous ses auspices. » — A. CH.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Lemarié (Alfred-Jules-Auguste), bachelier ès lettres et ès sciences, est institué préparateur des cours de chimie et de pharmacie à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Domergue.

LE TROISIÈME CENTENAIRE D'HARVEY. — On vient de célébrer à Folkestone le troisième anniversaire du centenaire d'Harvey, le médecin de Charles Ier, qui s'est illustré par la découverte de la circulation du sang.

Harvey est né le 1er avril 1578, à Folkestone.

Depuis plusieurs années on s'est préparé pour la célébration de cette fête scientifique; mais elle a à peu près échoué, à cause des préoccupations politiques. Le comité, sous la présidence de lord Derby, s'est réuni pour la première fois en 1871, et l'on avait l'intention d'élever une statue à Harvey à l'occasion du troisième centenaire. Mais la célébration est restée une fête scientifique, sans beaucoup d'éclat ni de bruit.

— La Société de médecine légale vient de procéder à la nomination de trois membres titulaires. Ont été élus :

M. Boudet, substitut du procureur de la République; — M. le docteur Brouardel; — M. le docteur Lacassagne.

— La Société de médecine de Marseille décernera en séance publique, dans le courant de l'année 1879, deux prix :

1° Le prix Rampal, de la valeur de 500 francs, sera décerné au meilleur travail manuscrit et inédit sur un sujet de médecine ou de chirurgie, au choix du canditat.

2° Un prix de la valeur de 300 francs sera décerné au meilleur travail manuscrit et inédit sur l'emploi thérapeutique de l'électricité. L'auteur pourra s'en tenir à une des applications, à la médecine ou à la chirurgie.

Les mémoires, manuscrits et en français, doivent être envoyés dans les formes académiques avant le 31 mars 1879 (terme de rigueur), à M. le docteur Livon, secrétaire général, au siége de la Société, rue des Beaux-arts, 3, Marseille.

L'auteur qui, par un moyen quelconque, se ferait connaître, serait exclu du concours.

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

Au commencement de la séance, M. Riche, sur l'invitation de M. le président, a donné lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Félix Boudet. Cette allocution a été accueillie par des marques unanimes d'approbation.

A l'occasion du procès-verbal de la précédente séance, M. Hardy a cru devoir protester contre le passage du rapport de M. Gubler, relatif à l'étiologie de la pellagre. M. Hardy n'admet pas que l'alimentation par le maïs altéré soit la cause unique de cette affection ; il y ajoute l'influence de la misère, de l'alimentation insuffisante, des chagrins, et surtout de l'alcoolisme. En un mot, suivant lui, la pellagre n'est pas une maladie de cause spécifique; elle naît sous l'influence de l'ensemble des causes qui engendrent cet état de l'organisme que l'on a désigné sous le nom significatif de *misère physiologique*.

Le reste de la séance a été rempli par la continuation de l'important discours de M. Jules Guérin sur le pansement des plaies. Le savant académicien a surtout intéressé l'assistance en faisant manœuvrer devant elle les ingénieux appareils qu'il a imaginés pour obtenir l'occlusion pneumatique des plaies. Il a pu, a-t-il dit, à l'aide de ces appareils, sauver un grand nombre de blessés et d'amputés, principalement pendant la dernière guerre, et prévenir sur un certain nombre d'entre eux l'amputation du membre qui avait été jugée indispensable par des chirurgiens dont la compétence ne peut être mise en doute.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu l'analyse du discours de M. J. Guérin, ainsi que la description des appareils qu'il a mis sous les yeux de l'Académie.

Dans la prochaine séance, l'honorable académicien donnera lecture de la troisième et dernière partie de son intéressante communication. A. T.

L'inauguration du buste d'Amussat aura lieu le lundi de Pâques, à une heure, à Saint-Maixent (Deux-Sèvres), lieu de naissance d'Amussat.

FEUILLETON

NOTICE SUR L'ORIGINE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CE QU'ELLE A ÉTÉ ; — CE QU'ELLE SERA (1).

III

Cette loi du 4 décembre 1794 porte :

Que l'École de santé siégera dans le local occupé auparavant par l'Académie royale de chirurgie, c'est-à-dire dans ce magnifique monument, œuvre magistrale de Gondoin, qui déploie sa belle colonnade sur la place de l'École-de-Médecine.

Qu'elle aura une bibliothèque et un bibliothécaire.

A cette époque vivait dans une grande considération un savant chirurgien qui avait donné, par des publications littéraires et critiques fort estimées, de nombreuses preuves de son érudition et de son goût décidé pour les recherches bibliographiques.

Il se nommait Pierre Sue, et avait été successivement maître en chirurgie (1763), chirurgien de la ville de Paris, professeur et démonstrateur d'anatomie à l'École pratique (1787), professeur de thérapeutique (1790), prévôt du Collége des chirurgiens ; enfin, secrétaire par intérim de l'Académie de chirurgie.

Le choix du ministre tomba sur cet écrivain laborieux, et Sue fut nommé pour remplir les

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 avril.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DU RHUMATISME SPINAL;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 février 1878,

Par le docteur RENDU, médecin des hôpitaux.

Messieurs, dans la dernière séance, M. Vallin vous a communiqué l'histoire très-intéressante de deux malades atteints de manifestations spinales d'origine rhumatismale. Il vous a montré que, dans le cours d'un rhumatisme aigu ou subaigu, il survenait des troubles de la motilité et de la sensibilité, relevant évidemment d'une perturbation fonctionnelle de la moelle, et qu'à leur tour ces graves accidents étaient suceptibles de disparaître, pour être remplacés de nouveau par des désordres articulaires.

Cette question du rhumatisme spinal, qu'a soulevée ainsi M. Vallin, est une de celles où la lumière est le moins faite, et qui provoque le plus de discussions et d'objections, je n'ai pas l'intention de l'aborder ici au point de vue doctrinal : du moment, en effet, qu'il existe un rhumatisme cérébral admis par tout le monde, je ne vois aucune difficulté d'accepter un rhumatisme spinal, et quelques faits démontrent cette localisation de la diathèse jusqu'à l'évidence.

Mais il est d'autres cas, bien plus nombreux, où il n'est pas facile de se prononcer. Il ne suffit pas, en effet, de constater, d'une part, des phénomènes articulaires et, de l'autre, des troubles paralytiques d'origine spinale, pour conclure à la relation causale commune de ces deux symptômes. Même si les fluxions articulaires sont erratiques et mobiles, et ultérieurement remplacées par des désordres évidemment médullaires, la démonstration de l'existence du rhumatisme spinal ne me semble pas complète. A elles seules, en effet, certaines affections de la moelle sont susceptibles de déterminer des arthropathies aiguës ou subaiguës absolument comparables à celles du rhumatisme, sans qu'il y ait lieu de faire intervenir aucune cause diathésique. En sorte que, à côté du rhumatisme à localisations spinales, dont M. Vallin vous présentait tout récemment des exemples, il y a les myélites à manifestations rhumatoïdes, capables d'en imposer pour un véritable rhumatisme, et néanmoins d'une tout autre nature.

Comme l'histoire clinique de ces deux groupes d'affections similaires, quoique au

---

fonctions de professeur-bibliothécaire de l'École de santé. L'on ne tarda pas à se convaincre qu'on avait eu en cette occasion la main heureuse, car le nouveau titulaire mit en jeu, pour la formation d'une bibliothèque vraiment utile, toutes les ressources de son activité, de ses connaissances spéciales, et de son amour du bien.

Quels étaient les éléments auxquels on pouvait avoir recours pour arriver au but désiré, et imposé par l'autorité? On avait :

1° La bibliothèque provenant de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, que nous avons vue se composer, en 1770, de 3,456 volumes. Mettons, pour l'espace compris entre les années 1770 et 1793, une augmentation de 200 volumes, cela fait, pour tout l'apport de l'ancienne Faculté, 3,656 volumes.

2° La bibliothèque des maîtres chirurgiens jurés de Paris, dont le catalogue, dressé en 1739, nous est parvenu (1). On y compte 701 ouvrages, soit 798 volumes.

3° Tous les livres que François de La Peyronie, chirurgien du roi, le véritable fondateur de l'Académie de chirurgie, légua à cette dernière Compagnie par testament du 3 décembre 1747. L'inventaire, qui en fut dressé dans le mois de décembre 1750 (2), donne 727 ouvrages, repré-

(1) Catalogue des livres de Mrs les chirurgiens et jurez de Paris, mis en ordre par A. Henriques, chirurgien juré et ancien prévost de la Compagnie, bibliothécaire nommé par délibération du Conseil, le 11e février 1739. Un volume petit in-folio de 226 pages, sans la table. Très-belle écriture, chaque page encadrée d'un double filet, noir et rouge.

(2) Inventaire des livres de feu Messire François de la Peyronie, légués au Collége de chirurgie par son testament du 18e avril 1747 ; commencé chez Mre Houstot, le 3e décembre 1750, et jours suivans de relevée, fini le 30e du même mois, jour du transport de la bibliothèque dudit Collége par MM. les prévosts en exer-

BIU Santé

fond très-dissemblables, est encore mal connue, je vous demanderai la permission de vous lire l'observation d'une malade de mon service qui offrait précisément cette difficulté d'interprétation :

Obs. — *Méningo-myélite subaiguë : symptômes rhumatoïdes, arthropathies et lésions de décubitus précoces. — Autopsie.*

La nommée Joséphine R..., âgée de 36 ans, d'apparence robuste, est amenée à l'hôpital Temporaire le 26 novembre 1877. Cette femme n'a jamais été malade : sauf quelques manifestations légères de lymphatisme dans son enfance, elle n'a présenté aucun accident diathésique.

L'affection qui la conduit à l'hôpital a débuté cinq semaines auparavant. Après avoir reçu la pluie sur le dos, cette femme avait gardé ses vêtements mouillés, et le soir même, elle s'était aperçue de quelques douleurs vagues. Plus tard étaient survenus quelques fourmillements dans les jambes, et des picotements auxquels elle n'avait pas pris garde.

Les premiers phénomènes qui attirèrent son attention furent des douleurs, d'abord sourdes et subaiguës, localisées exactement aux articulations des cous-de-pied, s'accompagnant de gêne dans la marche et d'œdème malléolaire; en même temps les extrémités inférieures étaient plus froides que de coutume. Ce gonflement douloureux des articulations tibio-tarsiennes dura environ une semaine, puis les deux genoux se prirent à leur tour et se tuméfièrent notablement. La marche était devenue beaucoup plus difficile, tant à cause de la lourdeur des jambes que de la douleur articulaire.

Quelques jours plus tard, le coude droit devint le siége d'un gonflement analogue, accompagné de sensibilité vive dans l'article, et d'une gêne considérable dans les mouvements. Cette dernière manifestation rhumatoïde se produisit quinze jours avant l'entrée de la malade à l'hôpital. C'est à cette époque qu'elle fait remonter l'apparition de quelques douleurs au niveau du siége. Elle eut aussi, dit-elle, vers ce moment des accès fébriles, avec frissons le soir et sueurs nocturnes.

Il est à remarquer que pendant toute cette période, jamais la malade ne s'est plainte de douleurs en ceinture, ni d'élancements rappelant les douleurs fulgurantes de l'ataxie, ni de troubles dans l'émission des urines. Le tableau des accidents était celui d'un rhumatisme subaigu, et le médecin qui avait soigné cette femme en ville s'était cru en face d'un cas ordinaire d'affection rhumatismale *à frigore*.

Lorsque je vis pour la première fois la malade, le 27 novembre dernier, le symptôme le plus saillant était la présence d'un gonflement de moyenne intensité, localisé au niveau des genoux et des articulations tibio-tarsiennes. Ce gonflement était plutôt périarticulaire qu'intra-articulaire : les téguments étaient empâtés et assez durs; il y avait également un peu d'œdème de la jambe, le long du tibia. Ce fait était en lui-même assez insolite; toutefois, à voir la

---

sentant 1,435 volumes. Ces livres étaient soigneusement rangés dans la galerie occupée aujourd'hui par le Musée d'anatomie (musée Orfila).

4° Enfin, les livres de la Société royale de médecine, dont le catalogue existe aux Archives nationales (1).

Voilà donc les *fonds* que Sue put colliger pour former la bibliothèque de la nouvelle École, et dont on peut résumer l'importance de la manière suivante :

Bibliothèque de l'ancienne Faculté.	3656 volumes.
Bibliothèque des maîtres chirurgiens de Paris.	798
Legs de Lapeyronie	1435
Bibliothèque de la Société de médecine (environ). . . .	500
	6389

Plus : Achats immédiats (2) ; délivrance par la Bibliothèque nationale de tous les ouvrages

cice, et par M. A. Henriques, ancien prévost, bibliothécaire du Collége, par délibération du 11e février 1739, et par le nouveau règlement donné par le Roy, du 18e mars 1751. Un volume in-folio de 97 pages. (Bibliothèque de la Faculté.)

(1) Inventaire de bibliographie et état des livres de la bibliothèque de la ci-devant Société de médecine, et des livres en feuilles, avec le nombre d'exemplaires transportés dans la bibliothèque de chirurgie, 20 germinal an III. (Arch. nat., carton F17, 1194, No 109.)

(2) Extrait des procès-verbaux des Assemblées des professeurs de l'École de santé, en date des 25 janvier et 25 février 1795 :

« On demandera 1,200 francs par an pour l'acquisition des livres de médecine publiés en langues étrangères.

« Le bibliothécaire demande pour achat de livres, reliures, journaux, etc., 2,400 livres. »

©BIU Santé

douleur que provoquaient la pression et surtout les mouvements communiqués au niveau du genou, il était difficile de se défendre de l'idée que l'on était en présence d'une arthrite rhumatismale subaiguë. En faisant plier le genou, on constatait la présence de craquements qui semblaient indiquer un peu de dépolissement des cartilages. Le coude était gros, volumineux, empâté, les culs-de-sac articulaires distendus par du liquide. Il n'y avait point d'endocardite, mais le pouls battait d'une manière précipitée, bien qu'il n'y eût pas d'élévation de température appréciable.

Malgré ces caractères un peu étranges, j'allais prononcer le mot de rhumatisme, lorsque je m'aperçus qu'il existait au sacrum une assez large eschare, décollée sur l'étendue de quatre ou cinq centimètres, et laissant échapper une sanie fétide. Ce symptôme, sur lequel la malade n'appelait même pas l'attention, me fit songer à la possibilité d'une affection médullaire, car je ne comprenais guère comment un rhumatisme qui ne tenait la malade alitée que depuis trois semaines, avait pu déjà déterminer d'aussi graves lésions de décubitus.

J'explorai alors attentivement les membres inférieurs et supérieurs, au point de vue des troubles de la motilité et de la sensibilité, et voici ce que je constatai :

Les jambes sont lourdes et presque inertes. La malade peut les remuer latéralement, mais il lui est impossible de les soulever au-dessus du plan du lit. Les douleurs des genoux y sont pour quelque chose, mais il s'y joint évidemment un notable affaiblissement musculaire.

La sensibilité, par contre, est absolument intacte dans toutes ses modalités : froid, chaleur, contact, chatouillement, piqûre, sont parfaitement perçus sans aucun retard dans la transmission de la sensation, et sans la moindre hésitation. Les mouvements réflexes sont assez bien conservés.

Il n'existe aucune sensation de constriction, ni de douleur en ceinture : pas de rachialgie; la pression sur les apophyses épineuses, le long du rachis, n'éveille aucune sensation pénible.

Nous apprenons de la malade qu'elle a depuis quelques jours une certaine difficulté à retenir ses garde-robes et ses urines : celles-ci, retirées de la vessie au moyen de la sonde, et examinées, ne renferment ni sucre ni albumine.

D'après tous ces symptômes, je supposai qu'il s'agissait d'une affection spinale, plutôt que d'un rhumatisme : probablement d'une myélite centrale, en raison des troubles trophiques précoces et de l'indolence des symptômes.

La marche de la maladie changea cette supposition en certitude. Bientôt, en effet, nous vîmes les accidents s'aggraver. La paraplégie devint complète, les membres inférieurs s'œdématièrent de plus en plus. L'eschare fit des progrès rapides : pourtant la sensibilité resta toujours intacte et ne fut altérée dans aucune de ses manifestations.

Un phénomène sur lequel je crois devoir attirer l'attention, parce qu'il me semble très-caractéristique de cette forme d'affection spinale, est l'écart qui se manifesta constamment entre l'état du pouls et celui de la température. Le pouls était constamment petit et accéléré : il ne battit jamais moins de 140 pulsations, et plus d'une fois nous en comptâmes jusqu'à

---

doubles relatifs à la médecine, qu'elle possédait (1); apports fournis par les bibliothèques des ex-communautés religieuses; dons particuliers, etc., etc. C'est de cette époque que date l'acquisition, pour la forte somme de 3,600 livres, des dessins anatomiques de Lairesse, dessins qui ont servi à graver les magnifiques planches de l'Anatomie de Bidloo (1685), et qui sont aujourd'hui un des joyaux de notre bibliothèque. C'est aussi le 26 août 1796 que Périlhes fit don à l'École d'un grand nombre de lettres originales de Guy Patin, écrites soit en français, soit en latin.

Tant et si bien que, quatre ans après la création de la bibliothèque, c'est-à-dire en 1798, Sue pouvait écrire ces lignes en s'adressant aux membres du Corps législatif, lesquels, par la plume de Calès, l'un d'eux, avait fait planer de graves et illégitimes soupçons d'incurie sur le professeur-bibliothécaire de l'École :

« ..... On aurait pu dire que mes travaux ont eu pour objet, d'abord la composition de la bibliothèque, portée d'environ *quinze cents volumes* à *quinze mille et plus*; et ce, après avoir passé presque tous les jours, l'hiver comme l'été, un temps considérable dans tous les dépôts littéraires pour y choisir, sur à peu près un million de volumes, ceux qui pouvaient convenir à la bibliothèque de l'École; on aurait encore pu dire que ces travaux ont aussi consisté à former deux collections uniques dans leur genre : l'une, de plus de douze mille thèses des pays étrangers, sur l'art de guérir, dont pas une double, avec la table alphabétique des auteurs et des matières (2); l'autre, de plus de trois cents volumes in-4°, in-8° et in-12, con-

(1) 24 août 1795. Arrêt du Comité d'instruction publique qui autorise le bibliothécaire de l'École de santé à réclamer tous les livres sur l'art de guérir qui se trouvent en double à la Bibliothèque nationale.

(2) Nous avons cette magnifique collection; elle forme 301 volumes in-4°. Nous possédons aussi les deux

BIU Santé

180 à la minute. Pendant ce temps, le thermomètre, appliqué à l'aisselle, ne marquait jamais plus de 36°,5 à 37°, les urines n'étaient pas fétides, la malade n'avait pas de soif vive. En un mot, aucun des phénomènes de la fièvre proprement dite n'existait, sauf l'accélération du pouls.

La maladie fit de rapides progrès. Le 1er décembre, quatre jours après son entrée, les jambes étaient devenues énormes, totalement infiltrées. Le bras droit, à son tour, commençait à être œdémateux; la langue se séchait. Le 3 décembre, apparaissaient des eschares aux talons; le 4, des ulcérations au niveau des omoplates, bien que l'embonpoint fût encore notable. Le 5, la mort survint dans le collapus, sans que la malade eût perdu connaissance un seul instant.

L'*autopsie*, pratiquée le 7 au matin, par un temps froid, montra l'absence complète de lésions aux poumons, au cœur, au foie et aux reins.

En retournant le sujet pour enlever la moelle, on constata, au niveau des deux épines de l'omoplate, des eschares mortifiées et ulcérées, du diamètre de 50 centimes à 1 franc. Il existait également des plaques dermiques mortifiées à la face postérieure de la cuisse gauche et aux deux talons. Quant à l'eschare sacrée, elle avait atteint des dimensions énormes, et présentait plus de 15 centimètres de diamètre en tous sens.

La moelle une fois enlevée, il fut facile de constater à première vue des altérations considérables.

Sous l'arachnoïde existaient trois foyers purulents qui s'échelonnaient dans les régions lombaire et dorsale, à distances presque égales. Le pus était jaune verdâtre, disposé en nappe concrète, sur une étendue de 3 à 4 centimètres. Dans les espaces intermédiaires aux points malades, les vaisseaux spinaux postérieurs étaient turgescents et variqueux. Ces lésions congestives et suppuratives paraissaient, à l'œil nu, bornées exclusivement à la région postérieure de la moelle et limitées de chaque côté par les ligaments dentelés. Au-devant de ceux-ci, il n'y avait que de la congestion localisée aux cordons antéro-latéraux.

Sur la moelle elle-même, des coupes à l'état frais ne firent pressentir aucune altération caractéristique, sauf une vascularisation peut-être plus prononcée. L'examen microscopique sera fait ultérieurement, après durcissement du tissu nerveux.

Les deux genoux ont été ouverts. Tous deux renfermaient trois ou quatre cuillerées à bouche d'une sérosité jaunâtre et louche, riche en globules de pus, mélangée à des flocons muqueux. Les cartilages en apparence étaient sains, la synoviale était seulement congestionnée.

La première question qui se pose, à la lecture de cette observation, est la suivante : S'agissait-il bien, en ce cas, d'une myélite, et n'avais-je pas plutôt affaire à un rhumatisme articulaire ayant donné lieu à des eschares au sacrum et à une méningite terminale par propagation? Il me semble que cette dernière supposition

---

tenant à peu près, chacune, une vingtaine de brochures tant anciennes que modernes, rangées également par ordre d'auteurs et de matières (1)... On eût pu dire que j'ai mis en ordre et disposé de manière à les trouver sur-le-champ, dix mille ouvrages manuscrits des ci-devant Faculté de médecine, Société de médecine, et Académie de chirurgie, qui étaient épars dans près de trois cents cartons (2)... Une dernière vérité qui ne sera pas plus contestée que les précédentes, c'est qu'à peine le nombre des livres de la bibliothèque a été porté environ à neuf mille, j'ai demandé qu'elle fût rendue publique, ce qui a eu lieu le 25 vendémiaire de

Index, l'un par noms d'auteurs, l'autre par matières, que Sue en a rédigés (2 volumes in-4°, an X). Mais Sue, en disant, dans la précédente protestation, que cette collection de thèses étrangères contient « près de douze mille thèses » se trompe. Il avoue lui-même, dans un *Monitum* annexé aux *Index*, qu'il y a là « ferè sex millia thesarum ». Ajoutons qu'en 1818, Moreau de la Sarthe, et Husson, l'un bibliothécaire, l'autre sous-bibliothécaire de la Faculté, ont refait, par ordre de matières, la table de ces 331 volumes de thèses étrangères (2 volumes in-4°).

(1) Cette belle collection forme ce que nous appelons, à la bibliothèque de la Faculté, les *Mélanges* in-4° et in-8°. Le premier fonds en a été considérablement augmenté par les successeurs de Sue, et nous avons aujourd'hui, de ces *Mélanges*, 240 volumes in-4° et 659 volumes in-8°. Si nous ajoutous à cela 666 volumes de brochures en *Collection*, un groupe de 97 volumes de *Dissertations*, un autre groupe de *Varia*, de 187 volumes, nous arrivons ainsi à 1,849 volumes in-4° ou in-8° de *Mélanges*, de près de 40,000 brochures se référant à toutes les branches de l'art de guérir. Encore, dans ce calcul, ne tenons-nous pas compte de plusieurs autres *Mélanges* groupés suivant un point spécial des connaissances médicales : Pathologie, obstétrique, thérapeutique, littérature médicale, etc.

(2) Tous ces papiers ont été remis à l'Académie de médecine comme descendante, plus ou moins légitime, de la Société de médecine.

©BIU Santé

est tout à fait inadmissible. En effet, une méningite survenue dans ces conditions se serait traduite, cliniquement, par des douleurs rachialgiques et de la contracture, et anatomiquement par des lésions portant principalement sur les nerfs de la queue de cheval, et accessoirement sur la moelle lombo-sacrée. Or, c'est l'inverse que nous observons ici. Les foyers purulents, au lieu d'être groupés à la partie la plus inférieure de la moelle sacrée, sont disséminés sous forme d'îlots distincts, irrégulièrement répartis. Cela seul suffit pour faire affirmer que l'affection primitive était bien d'origine spinale.

Ce premier point élucidé, il est certain cependant que par bien des côtés l'observation actuelle s'écarte du type des méningo-myélites protopathiques. Si, en remontant dans les antécédents de cette femme, nous retrouvons dès l'origine les fourmillements et les sensations subjectives de picotement qui caractérisent le début des congestions spinales, par contre, la douleur en ceinture, la rachialgie, les crampes musculaires, les élancements le long des nerfs lombo-sacrés font défaut, tous symptômes si fréquents dans les lésions qui intéressent le segment postérieur de la moelle. Nous ne trouvons pas davantage la contracture habituelle de la méningite spinale ni l'anesthésie qui s'observe communément lorsque l'axe gris est atteint dans ses cornes postérieures.

Au contraire, ce qui donne une physionomie spéciale à cette variété de myélite, c'est la prédominance des manifestations articulaires et des troubles trophiques. Le premier phénomène qui attire l'attention de la malade est une douleur arthralgique localisée au cou-de-pied, puis les genoux se prennent, ensuite le coude, et le gonflement douloureux qui accompagne chaque poussée arthritique ne diffère en rien de ce qui se produit dans bien des cas de rhumatisme subaigu.

Or, si l'on réfléchit à la signification des arthropathies dans les maladies de la moelle en général; si l'on compare notamment ce qui se passe chez les ataxiques, où le fait a été d'abord signalé, et dans d'autres cas de myélite aiguë confirmée, on ne peut s'empêcher d'assimiler ce trouble nutritif profond à ces autres lésions trophiques que nous avons observées chez notre malade. En moins de quinze jours, des eschares se sont produites sur le siége, aux cuisses, aux talons, aux omoplates, et cela sans diminution de l'embonpoint ni amincissement atrophique des téguments. C'est là un symptôme qui semble indiquer *à priori* une lésion de l'axe gris central, au moins aussi profonde que celle de la périphérie.

Rappelons, enfin, cette singulière dissociation de la température et du pouls,

---

l'an IV, en présence des citoyens Plaichard (1) et Baraillon (2), commissaires nommés par le Comité d'instruction publique pour assister à l'ouverture de la bibliothèque. J'ai prononcé alors sur la bibliographie médicale un discours qui a été imprimé par ordre du gouvernement... Mes travaux, je l'avoue, ne sont pas brillans, mais ils étaient nécessaires pour utiliser ceux de nos collègues; mais je leur ai sacrifié ma santé; cela suffisait pour m'en savoir gré et en faire mention (3)... »

(*A suivre.*)

Dr Achille CHEREAU,
Bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris.

(1) René-François Plaichard-Chollière. Il fut député du département de la Mayenne et membre du Conseil des Anciens.

(2) Jean-François Baraillon, médecin, et membre de la Convention. Il mourut le 14 mars 1816.

(3) Le citoyen Sue, professeur-bibliothécaire de l'École de santé de Paris, membre du jury d'instruction publique pour les Écoles primaires. Aux citoyens membres du Corps législatif. De l'imprimerie de Stoupe, rue de la Harpe. An VI; in-8° de 7 pages.

CAS DE PRÉCOCITÉ EXTRAORDINAIRE. — Ce fait relatif à une fille de huit ans a été observé à Oberpallen (Luxembourg). Cette enfant née précoce était très-développée et avait des poils au pubis au moment de sa naissance. Réglée à quatre ans, elle devint enceinte à huit, des œuvres d'un homme de trente-sept ans, cousin et familier du logis. La grossesse se termina par l'expulsion d'une môle renfermant un germe humain bien caractérisé. Le séducteur, traduit en cour d'assises, fut condamné à cinq années d'emprisonnement. (*Lyon médical.*)

©BIU Santé

dont nous avons été constamment témoin pendant la vie de la malade; le pouls battait 160 et 180 fois par minute, tandis que le thermomètre marquait 37°. C'est là une particularité clinique qui semble confirmative de l'action directe exercée par la moelle épinière sur le cœur, ainsi qu'il résulte des recherches physiologiques de Ludwig et Cyon.

Il serait prématuré, je crois, de chercher à localiser la lésion qui a déterminé ces symptômes complexes. Cette variété d'inflammation spinale paraît se rapprocher des myélites centrales où les troubles de nutrition prédominent, sans que les symptômes fonctionnels soient souvent très-accusés. L'examen histologique éclairera peut-être quelques-unes des particularités cliniques observées. Pour le moment, j'ai voulu simplement attirer l'attention sur cette forme de méningo-myélite qui simule par certains côtés le rhumatisme, et qu'il faut soigneusement distraire du véritable rhumatisme spinal, entité pathologique que je crois absolument différente.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 avril 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Le compte rendu des épidémies qui ont régné dans les départements des Vosges, de la Vienne, de la Haute-Vienne, du Rhône, en 1877. (Com. des épidémies.)

2° Des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, de nouvelles sources minérales à Pithiviers-le-Viel (Loiret), à Gigondas (Vaucluse), à La Bourboule (Puy-de-Dôme).

3° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Saint-Gervais. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Alfred Fournier, pour la section de pathologie médicale; Polaillon, pour la section d'anatomie et de physiologie; Desprès et Desormeaux, pour la section de médecine opératoire; Maximin Legrand et de Ranse, pour la section des associés libres; de M. le docteur Nivet (de Clermont-Ferrand), qui sollicite le titre de membre correspondant national.

2° Un travail manuscrit de M. le docteur Coste, intitulé : *Recherches statistiques sur la Sologne, spécialement au point de vue du mouvement de la population.*

3° Un rapport de M. le docteur Doin, sur les eaux de Bourbonne-les-Bains.

4° Un travail de M. le docteur Armaingaud (de Bordeaux), sur une névrose vaso-motrice se rattachant à l'état hystérique, entièrement guérie par l'emploi des courants intermittents.

5° Une brochure de M. le docteur Nicolle, sur l'hygiène de l'enfance.

6° Un exemplaire de la deuxième édition du Traité de M. le docteur Davaine sur les *Entozoaires.*

7° Deux mémoires de M. le docteur Cambet, sur le *typhus d'Orient* et le *choléra épidémique.*

—

M. Noël Gueneau de Mussy offre en hommage, au nom de M. le docteur Fredet, une brochure sur les eaux de Royat. (Com. des eaux minérales.)

M. Henri Roger, au nom de M. le docteur Alphonse Bazin (de Saint-Brice), un travail manuscrit intitulé : *Contribution à l'étude de la vaccine.*

M. Devilliers présente, au nom de M. le docteur Piachaud (de Genève), un travail sur l'anesthésie obstétricale.

M. Jaccoud présente, au nom de M. le docteur E. Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, un travail sur l'inoculabilité de quelques affections cutanées.

M. Maurice Perrin, au nom de M. le docteur Lacassagne, professeur agrégé au Val-de-Grâce, un volume intitulé : *Précis da médecine judiciaire.*

—

M. Riche, sur l'invitation de M. le Président, donne lecture du discours qu'il a prononcé,

©BIU Santé

au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Boudet. Cette lecture est accueillie par des marques unanimes d'approbation.

—

M. Hardy demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, pour protester contre la doctrine de l'étiologie de la pellagre par le maïs altéré, qui a été soutenue dans le rapport de M. Gubler. M. Hardy ne nie pas l'influence de l'alimentation avec le maïs altéré sur la production de la pellagre, mais il se refuse à admettre que cette cause soit unique et mérite d'être élevée, en quelque sorte, à la dignité de cause spécifique.

En effet, le nombre de gens atteints de pellagre, sans avoir jamais mangé de maïs, ne permet plus de recourir aujourd'hui à cette étiologie surannée, et la plupart des médecins, particulièrement ceux de l'hôpital Saint-Louis, admettent en même temps l'action d'autres causes, telles que la misère, l'alimentation insuffisante, les chagrins, l'alcoolisme surtout, dont M. Hardy est étonné que le rapport de M. Gubler ne fasse pas la moindre mention.

L'ensemble de ces causes donne naissance à des phénomènes tant du côté de la peau que du côté du tube digestif et du système nerveux, qui caractérisent la pellagre, non pas la fausse pellagre, comme on a voulu le dire, mais la vraie pellagre, absolument semblable à celle que l'on observe dans les pays où l'on fait usage du maïs altéré.

M. Hardy termine en disant qu'il ne veut pas discuter aujourd'hui la question de l'étiologie de la pellagre ; mais, si la discussion s'engageait sur ce sujet à l'Académie, il apporterait des preuves à l'appui de l'opinion qu'il vient de défendre, à savoir, que la pellagre n'est pas une maladie de cause spécifique, et qu'elle est produite par un ensemble de causes analogues à celles qui engendrent ce que l'on a appelé la *misère physiologique*.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats à la place vacante dans la section des associés libres.

Sur 65 votants, MM. Chereau, Lasègue, Gosselin, Legouest obtiennent 65 suffrages ; MM. Pasteur, Noël Gueneau de Mussy et Regnauld obtiennent 64 suffrages.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le pansement des plaies. — La parole est à M. Jules Guérin.

M. Jules Guérin n'ayant pas eu le temps, à la fin de sa première communication sur le pansement des plaies, d'exposer les différents appareils employés pour l'occlusion pneumatique, demande à l'Académie la permission de faire précéder la seconde partie de sa communication d'une indication sommaire de ces appareils. L'ensemble du système comprend :

1° Un *récipient pneumatique* central destiné à faire et à entretenir le vide dans tous les appareils particuliers. De cet appareil, muni d'un manomètre, part un tuyau principal qui règne le long des murs d'une salle, et qui est destiné à mettre tous les appareils particuliers en communication avec l'appareil central. Un tuyau en caoutchouc vulcanisé, incompressible, muni d'un robinet, s'embranche en face de chaque lit sur le tuyau principal.

2° A chacun de ces tuyaux d'embranchement correspond un *récipient en verre* de la forme d'une grande ventouse fermée à sa base, de deux litres de capacité, muni de deux robinets à sa partie supérieure, et d'un manomètre à mercure dont le réservoir en caoutchouc vulcanisé plonge dans l'intérieur du petit récipient. Par un de ses robinets, muni d'une portion de tuyau, chaque récipient particulier est mis en communication avec le tuyau principal ; par son second tuyau, il est mis et maintenu en communication avec l'appareil occlusif du malade.

3° L'*appareil occlusif* consiste en un manchon en caoutchouc vulcanisé de toute forme et de toute dimension, dont l'ouverture d'entrée, d'un diamètre un peu inférieur à celui de la partie enveloppée, doit embrasser et comprimer légèrement cette dernière d'une façon élastique. Si le manchon doit envelopper la portion d'un membre seulement, comme le coude, le genou, il doit avoir deux ouvertures qui cernent à la limite voulue ces parties.

Si l'on veut faire des injections médicamenteuses ou de simples lavages, sans enlever l'appareil, on munit le manchon d'un second tuyau en caoutchouc qui reste fermé hors du temps des pansements.

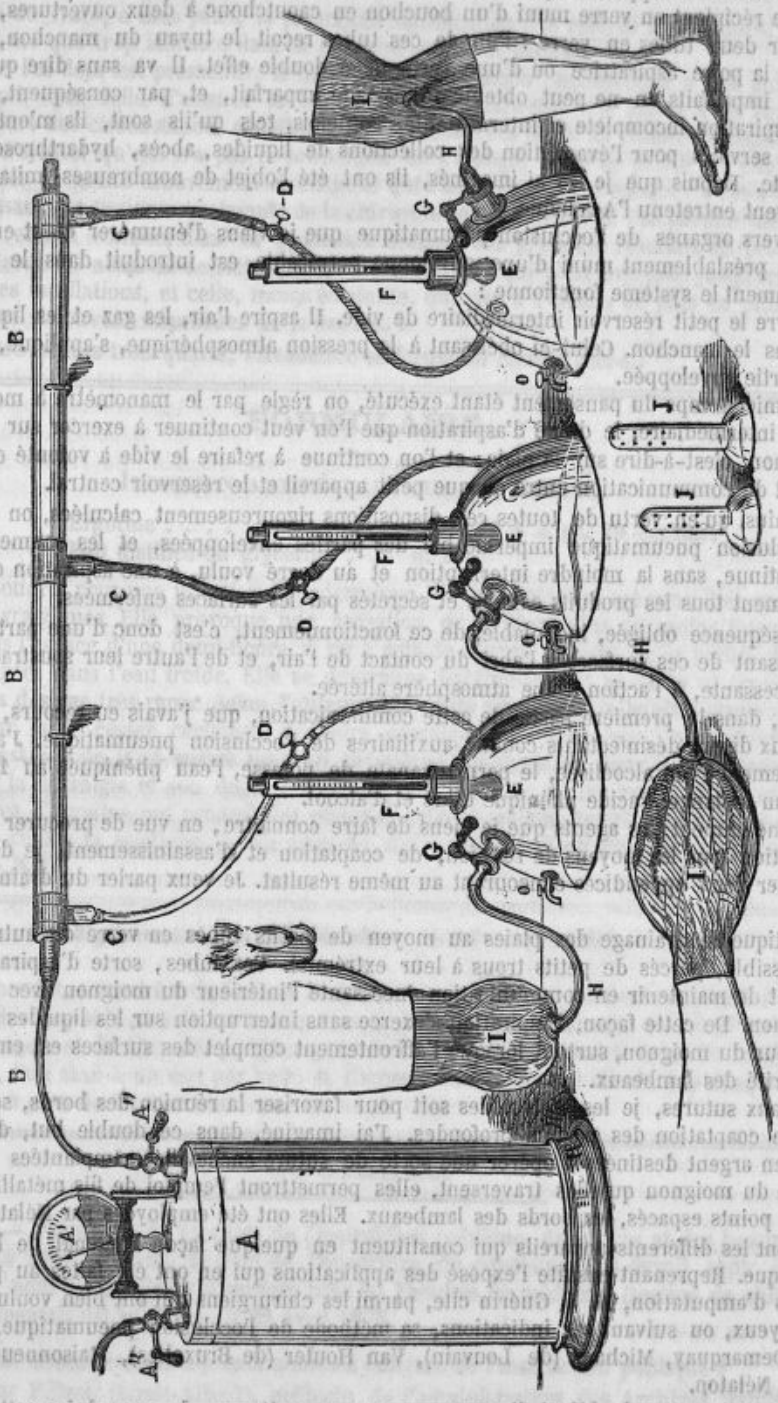
Cette indication sommaire de l'ensemble des appareils, des dispositions et des rapports de chacun d'eux, est donnée pour l'établissement du système dans une salle entière de blessés.

Pour le traitement d'un seul malade, il suffit de remplacer le grand récipient pneumatique fixe par un récipient particulier portatif qui remplit, pour un seul blessé, le même office que le récipient général d'une salle : c'est-à-dire qu'il sert de magasin de vide propre à entretenir, au degré voulu, le vide d'un appareil intermédiaire isolé.

J'ai dit que, pour les pansements où on ne veut pas enlever les manchons, on peut opérer le lavage de leur intérieur et de tout ce qu'ils renferment, en faisant passer un courant de

©BIU Santé

liquide à travers l'espace confiné, au moyen d'un grand *récipient aspirateur*. Ce dernier peut remplir le même office lorsqu'on veut soumettre les plaies à un courant médicamenteux, liquide ou gazeux.



Pour l'application des manchons à une ou deux ouvertures, il est nécessaire, pour faciliter l'entrée du membre à envelopper, que ces ouvertures soient maintenues largement dilatées; cette dilatation s'obtient au moyen de cercles métalliques extensibles dont le diamètre variable augmente et diminue à volonté.

Ces appareils destinés au traitement des malades alités, peuvent être remplacés par des aspirateurs portatifs très-simples, sorte de *poires en caoutchouc* à double soupape dont on chasse l'air par la compression, et qui, par le retour de leurs parois sur elles-mêmes, aspirent le contenu des manchons et les maintiennent appliqués sur les surfaces enveloppées.

©BIU Santé

Ces petits appareils sont très-utiles pendant la convalescence des blessés des membres supérieurs, ils leur permettent de se livrer à l'exercice de la marche.

Enfin, pour simplifier encore l'emploi de l'occlusion pneumatique, lorsqu'il est impossible de se procurer des appareils spéciaux, on peut les remplacer, jusqu'à un certain point, par un simple récipient en verre muni d'un bouchon en caoutchouc à deux ouvertures, destinées à recevoir deux tubes en verre : l'un de ces tubes reçoit le tuyau du manchon, l'autre le tuyau de la poire aspiratrice ou d'une seringue à double effet. Il va sans dire qu'avec ces appareils imparfaits on ne peut obtenir qu'un vide imparfait, et, par conséquent, n'exercer qu'une aspiration incomplète et intermittente. Toutefois, tels qu'ils sont, ils m'ont rendu de fréquents services pour l'évacuation des collections de liquides, abcès, hydarthroses, hydrothorax, etc. Depuis que je les ai imaginés, ils ont été l'objet de nombreuses imitations dont on a souvent entretenu l'Académie.

Les divers organes de l'occlusion pneumatique que je viens d'énumérer étant en place, le membre, préalablement muni d'une enveloppe perméable, est introduit dans le manchon; voici comment le système fonctionne :

On ouvre le petit réservoir intermédiaire de vide. Il aspire l'air, les gaz et les liquides contenus dans le manchon. Celui-ci obéissant à la pression atmosphérique, s'applique, se moule sur la partie enveloppée.

Ce premier temps du pansement étant exécuté, on règle par le manomètre à mercure, du réservoir intermédiaire, le degré d'aspiration que l'on veut continuer à exercer sur l'intérieur du manchon, c'est-à-dire sur la plaie; et l'on continue à refaire le vide à volonté en ouvrant le robinet de communication entre chaque petit appareil et le réservoir central.

C'est ainsi qu'en vertu de toutes ces dispositions rigoureusement calculées, on peut réaliser l'occlusion pneumatique imperméabie des parties enveloppées, et les soumettre d'une façon continue, sans la moindre interruption et au degré voulu, à une aspiration qui enlève incessamment tous les produits exhalés et sécrétés par les surfaces enfermées.

La conséquence obligée, indéniable, de ce fonctionnement, c'est donc d'une part le maintien incessant de ces surfaces à l'abri du contact de l'air, et de l'autre leur soustraction, non moins incessante, à l'action d'une atmosphère altérée.

J'ai dit, dans la première partie de cette communication, que j'avais eu recours, dès longtemps, aux divers désinfectants comme auxiliaires de l'occlusion pneumatique. J'ai employé successivement l'eau alcoolisée, le permanganate de potasse, l'eau phéniquée au 100e ou au 200e, et un mélange d'acide phénique dilué et d'alcool.

Indépendamment des agents que je viens de faire connaître, en vue de procurer aux plaies d'amputation tous les moyens de réunion, de coaptation et d'assainissement, je dois encore mentionner deux appendices concourant au même résultat. Je veux parler du drainage et des sutures.

Je pratique le drainage des plaies au moyen de petits tubes en verre ou autre matière incompressible, percés de petits trous à leur extrémité. Ces tubes, sorte d'aspirateurs, ont pour objet de maintenir en communication incessante l'intérieur du moignon avec l'intérieur du manchon. De cette façon, l'aspiration s'exerce sans interruption sur les liquides accumulés à l'intérieur du moignon, surtout lorsque l'affrontement complet des surfaces est empêché par l'irrégularité des lambeaux.

Quant aux sutures, je les crois utiles soit pour favoriser la réunion des bords, soit comme moyen de coaptation des parties profondes. J'ai imaginé, dans ce double but, de longues épingles en argent destinées à opérer une sorte de suture enchevillée. Implantées au niveau du centre du moignon qu'elles traversent, elles permettront l'emploi de fils métalliques pour réunir, à points espacés, les bords des lambeaux. Elles ont été employées par Nélaton.

Tels sont les différents appareils qui constituent en quelque façon l'arsenal de l'occlusion pneumatique. Reprenant ensuite l'exposé des applications qui en ont été faites au pansement des plaies d'amputation, M. J. Guérin cite, parmi les chirurgiens qui ont bien voulu employer sous ses yeux, ou suivant ses indications, sa méthode de l'occlusion pneumatique, les noms de MM. Demarquay, Michaux (de Louvain), Van Houter (de Bruxelles), Maisonneuve, Desormeaux et Nélaton.

Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de reproduire cette partie si intéressante de la communication de M. J. Guérin, et nous terminons par la conclusion finale, que nous citons textuellement :

« Quelque opinion qu'on se fasse, — en présence des 13 cas d'amputation de la cuisse que je viens de rapporter, — du mérite de l'occlusion pneumatique, on ne saurait méconnaître que, malgré les mauvaises circonstances où elle a fonctionné, elle n'a subi qu'une mortalité inférieure à celle de la plupart des autres méthodes de pansement. La statistique, qui lui eût été on ne peut plus favorable sans l'épreuve exceptionnelle du Grand-Hôtel, n'a eu d'autres

©BIU Santé

résultats, par cette dernière, que de mettre sur la voie des causes qui ont fait varier les proportions de sa mortalité générale.

« C'est là du reste, à mes yeux, la principale signification des relevés numériques, dont la stérilité n'a été que trop affirmée dans la question qui nous occupe.

« Mais, je l'ai déjà fait pressentir, la méthode de l'occlusion pneumatique a une autre mission à remplir que celle d'assurer le succès des amputations : elle aspire à les supprimer dans la plupart des circonstances où elles ont été considérées jusqu'ici comme indispensables. Je me hâte d'ajouter qu'elle n'a pas la prétention de s'arroger seule ce privilége; elle ne vise qu'à s'associer au grand mouvement chirurgical qui caractérise notre époque; c'est-à-dire aux efforts incessants et toujours croissants de la chirurgie conservatrice. Si l'Académie me le permet, je lui rendrai compte, dans la prochaine séance, des premiers résultats de cette lutte, commencée sous les auspices de Nélaton, entre la chirurgie qui s'est évertuée jusqu'ici à perfectionner ses mutilations, et celle, moins éclatante, qui vise à s'effacer de plus en plus devant les ressources si souvent imprévues de la nature. »

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

FORMULAIRE

Injection antinévralgique. — Marino.

Ergotine	0 gr. 15 à 0 gr. 20 centigr.
Eau distillée ou glycérine . .	q. s.

Faites dissoudre, pour une injection hypodermique. — Cette injection est conseillée contre les douleurs névralgiques. Elle provoque une sensation de brûlure plus ou moins intense, qui disparaît dans l'espace d'une demi-heure, si on a soin de couvrir le siége de la piqûre de compresses trempées dans l'eau froide. Elle ne détermine habituellement ni abcès ni érysipèle, si ce n'est dans des cas très-rares. Selon l'auteur, une seule injection, ou le plus souvent deux, suffisent pour faire cesser certaines douleurs névralgiques. Seulement, afin d'éviter les rechutes, il est bon de faire suivre les deux premières injections de deux à six autres, selon l'intensité de la névralgie et son degré d'ancienneté. — Dans le tic douloureux, les injections hypodermiques d'ergotine ont produit des résultats très-favorables, tandis qu'elles ont échoué plusieurs fois contre la sciatique. — La dose de 0,15 centigr. d'ergotine est le plus souvent suffisante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Avril 1672.

Eusèbe Renaudot, second fils du fameux inventeur de la *Gazette*, est nommé premier médecin du dauphin. Le roi le gratifie, en même temps, d'une pension annuelle de 8,000 francs, de 600 écus de gages, et de 100 sols par jour pour droits de livrée, outre le droit de bouillon et l'essai du vin, l'un taxé à un écu par jour, et l'autre à une bouteille de vin par chaque jour. Ce qui monte à plus de 12,000 francs par an. — A. Ch.

COURRIER

Concours. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 15 avril courant, la date de l'ouverture du concours, qui devait avoir lieu le 25 avril 1878, pour treize places d'agrégés près les Facultés de médecine (section de chirurgie et d'accouchements), est reportée au 29 avril 1878.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés officiers de l'instruction publique :

M. le docteur Filleau (Louis-Albert), médecin de l'administration des Archives nationales, professeur à l'Association philotechnique;

M. le docteur Combalat, médecin du lycée de Marseille;

M. le docteur Gevrey, médecin du lycée de Vesoul;

M. le docteur Houzé de l'Aulnoit, médecin du lycée de Lille.

Sont nommés officiers d'Académie :

M. le docteur P. Ménière, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat du concours du prix de l'internat, professeur libre à l'École pratique.

M. le docteur Langlois, médecin de l'École normale primaire du Puy (Haute-Loire);

M. le docteur Michel, médecin à Paris, professeur d'hygiène à l'Association polytechnique;

©BIU Santé

M. le docteur Tribes, médecin de l'École normale primaire de Nimes (Gard);
M. le docteur Cornil, médecin du lycée Henri IV;
M. le docteur Malichecq, chirurgien au lycée de Mont-de-Marsan;
M. le docteur Goux, médecin du lycée d'Agen;
M. Astier, docteur en médecine;
M. de Nozeille, pharmacien principal de la marine;
M. le docteur Fredet, médecin de l'Hôpital général de Clermont-Ferrand; professeur suppléant à l'École de médecine;
M. le docteur Guichet, médecin aide-major au 8e régiment de cuirassiers.

L'UNION MÉDICALE s'honore de compter au nombre de ses collaborateurs MM. les docteurs Fredet et Guichet, qui viennent d'être l'objet de cette distinction.

SALUBRITÉ PUBLIQUE DE SAINT-PÉTERSBOURG. — Nous lisons dans le *Journal de Saint-Pétersbourg* :

« La Société de salubrité publique a entendu le 25 mars, en séance publique, le rapport du docteur Hubner sur les travaux de la commission chargée de rechercher les mesures à prendre pour arrêter les progrès de l'épidémie de typhus à Saint-Pétersbourg, et sur les résultats du recensement fait en un jour de tous les individus malades du typhus dans notre capitale.

« Le recensement a montré qu'il y avait ce jour-là, à Saint-Pétersbourg, 3,747 personnes atteintes du typhus, dont 1,675 avaient le typhus à taches, 1,496 le typhus récurrent, 761 le typhus abdominal et 115 une affection typhoïde bénigne. C'est dans le quartier de Narva qu'il y avait le plus grand nombre de malades (406).

« Aux mois de janvier et de février, le typhus à taches fit de rapides progrès. Cette rapidité provenait, comme la commission en était du reste persuadée d'avance, de l'importation de cette maladie du théâtre de la guerre, de la trop grande agglomération de la population et de l'impossibilité de recevoir tous les malades dans les hôpitaux. La maladie gagna d'abord, dit la commission, le personnel médical et sanitaire, surtout les femmes chargées de soigner le linge des malades. Les vêtements furent en général une des principales causes de la propagation de l'épidémie, et cela parce que, la plupart de nos hôpitaux n'ayant pas de fours de désinfection, les habits des malades étaient simplement désinfectés à l'air ou restitués aux parents des malades sans avoir été désinfectés du tout.

« La commission considère aussi comme une des principales causes du progrès de l'épidémie les fréquentes visites que font aux malades leurs parents, l'emploi des voitures de louage pour le transport des malades, sans qu'elles soient désinfectées après avoir servi à cet effet, et la fréquentation des écoles par des enfants demeurant dans des appartements où se trouvent des typhoïques.

« La commission a indiqué une série de mesures pour arrêter les progrès de l'épidémie et pour prévenir les causes de contagion. »

LA FEMME CURÉ. — Après la femme médecin, la femme curé. Le journal *la Quinzaine* annonce que Miss Brone, citoyenne du comté de Wayme (New-York), vient d'être nommée au scrutin, par ses compatriotes, curé de l'église congréganiste de South Butier; donc à bientôt la femme avocat.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 11 avril 1878, on a constaté 1,113 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 18 décès; — rougeole, 57; — scarlatine, 0; — variole, 3; — croup, 36; — angine couenneuse, 31; — bronchite, 57; — pneumonie, 86; — diarrhée cholériforme, 13; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 10; — érysipèle, 7; — affections aiguës, 269; — affections chroniques, 476; — affections chirurgicales, 53; — causes accidentelles, 22.

A Londres, du 31 mars au 5 avril 1878, on a compté 1,877 décès (population : 3,577,304 habitants). — Proportion : 27 par 1,000 habitants.

A Berlin, du 24 au 30 mars 1878, on a compté 573 décès (population : 1,019,620 habitants), — Proportion : 29 par 1,000 habitants.

A Bruxelles, du 24 au 30 mars 1878, on a compté 93 décès (population, 175,782 habitants). — Proportion : 27 par 1,000 habitants.

A Vienne (Autriche), du 24 au 30 mars 1878, on a compté 503 décès (population : 727,271 habitants). — Proportion : 36 par 1,000 habitants.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — De la migration facile des aiguilles dans les tissus de l'économie. — Application du galvanomètre à la recherche et au diagnostic de la position de ces corps étrangers d'acier. — Jeune fille ayant rendu par divers points du corps plus de 320 aiguilles.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 16 avril.)

La quantité des aiguilles introduites dans les voies digestives peut être parfois considérable, et c'est alors, s'il ne survient pas de troubles inquiétants à la suite de cette ingestion, qu'on voit peu à peu ces corps étrangers s'éliminer d'eux-mêmes et sortir successivement sur divers points du corps. Voici un fait curieux de cette nature qu'il nous a été donné d'observer récemment en ville, et sur lequel nous désirons fournir quelques détails :

M^lle X..., âgée de 20 ans, est une jeune fille d'une taille au-dessus de la moyenne, bien constituée, bien réglée et jouissant d'une assez bonne santé. D'une physionomie ouverte, parfois mélancolique, elle est un peu lymphatique, mais elle ne porte pas de traces de scrofule et n'a jamais présenté d'attaque d'hystérie. Un de mes confrères de la ville, M. le docteur Lepaulmier, fut appelé, en 1874, auprès d'elle, et voici ce qui lui fut raconté :

Cette jeune fille rendait, par divers points du corps, des aiguilles qui apparaissaient d'elles-mêmes sous la peau, qu'elles perforaient, et dont on pouvait les extraire, soit avec les doigts, soit à l'aide d'une petite pince. L'issue de chacune d'elles avait lieu, disait-on, sans aucun écoulement sanguin. Soupçonnant une supercherie, mon confrère résolut de suivre attentivement la malade, car l'interrogatoire ne lui avait absolument rien appris, cette jeune fille se renfermant dans un mutisme complet relativement à l'origine de la présence des aiguilles dans l'économie. Cette surveillance lui apprit, en effet, qu'on ne lui avait dit que la vérité ; car il arriva lui-même au moment de la sortie de plusieurs de ces corps étrangers, et, dans l'espace de dix-huit mois, il s'en échappa *plus de* 320, qui me furent montrées, piquées et rangées soigneusement sur les feuillets de flanelle du petit nécessaire porte-aiguilles dont se servent habituellement les dames qui se livrent aux travaux de couture. Elles étaient, pour la plupart, oxydées et noires : elles avaient toutes le même numéro ; quelques-unes cependant avaient conservé leur poli. Elles étaient entières pour un très-grand nombre d'entre elles ; d'autres étaient cassées, et avaient été retirées en fragments plus ou moins longs.

Ces aiguilles sortirent ainsi par divers points de la superficie du corps correspondant surtout à la région sus-diaphragmatique à des intervalles inégaux, mais en quelque sorte par séries et suivant une direction parallèle presque toujours la même : ainsi, du 4 au 7 septembre

FEUILLETON

CAUSERIES

Il paraît donc décidé que la chaire des maladies mentales sera instituée à Sainte-Anne. On a trouvé que la Salpêtrière était trop rapprochée, et l'on a voulu procurer aux élèves qui suivront cet enseignement l'occasion d'une promenade hygiénique et matinale près des bords fleuris et parfumés de la Bièvre. Cet infortuné professeur Ball trouvera donc un asile ! Il méritait cette récompense, car il a fait preuve d'un excellent caractère, de calme et de prudente résignation, en présence de toutes les hésitations et tergiversations dont sa chaire a été l'objet. Enfin, le voilà terminé, ce long enfantement, mais je ne répéterai pas le vieux proverbe : « Tout est bien qui finit bien », car je ne crois pas que ça finisse bien ; il se fait déjà, à Sainte-Anne, un cours libre de maladies mentales par un professeur officieux aimé, honoré et autorisé ; c'est une faute d'exposer le professeur officiel à une concurrence redoutable, car je ne crois pas que l'on commette cette souveraine injustice d'ôter la parole au professeur officieux.

Si l'on en croit encore les bruits qui courent, notre Faculté parisienne viendrait à résipiscence à l'occasion de l'enseignement des spécialités, et demanderait la création de trois chaires nouvelles, une d'ophthalmologie, une de syphiliographie et de dermatologie, et une de maladies des enfants. Ce serait le seul moyen de mettre un terme, au moins en partie, à la situation singulière faite à de méritants confrères qui ont été chargés de cours complémentaires et qui n'ont pu faire encore une seule leçon. Jamais chose semblable ne s'était vue, et jamais, sans doute, chose semblable ne se reverra. Quand M. Rayer, au début de son décanat, institua

©BIU Santé

1874, 42; du 6 au 10 novembre, 109; souvent un grand nombre s'échappa dans la même journée; c'est ainsi qu'en octobre 1874, il en sortit 21, 31, 61, 20 par jour. La plus grande quantité se montra au niveau de la mamelle gauche et au-dessus de cette glande; mais on en observa également à la cuisse, à l'aine, au bras du côté gauche, à la tempe et à la joue du côté droit; il en est sorti plusieurs par la même ouverture du sein.

Un phénomène assez curieux accompagnait, ou plutôt précédait l'issue au dehors de chacune de ces aiguilles : la malade ressentait plusieurs heures d'avance des douleurs vives qui occasionnaient une fièvre très-marquée, puis accusait comme la sensation d'une *projection brusque*, un éclair, disait-elle, dans la profondeur des tissus. Une petite piqûre avait lieu; la jeune fille regardait alors l'endroit du corps qui avait été le siége de cette sensation momentanée, et voyait à l'extérieur la tête de l'aiguille faisant issue de 3 à 4 millimètres environ; on n'avait qu'à la saisir pour amener à elle tout le reste du corps étranger. Chose à noter, ce fut par la tête qu'elles se présentèrent toutes. Du reste, pas d'autres symptômes : très-peu de douleur, pas d'écoulement sanguin au moment de la sortie, ni gonflement ni rougeur; pas la moindre trace de processus inflammatoire au niveau des points où eurent lieu ces diverses extractions; en un mot, aucune réaction locale, ni *aucun point de traumatisme* correspondant au tégument où on pouvait supposer qu'elles eussent été introduites de dehors en dedans. M. le docteur Lepaulmier en retira lui-même 318; 6 furent extraites par la malade. Ces aiguilles résistaient à la traction exercée sur elles avec une pince à dissection, et *quelquefois très-fortement* : à leur place on sentait une sorte de canalicule à parois dures.

Je fus appelé auprès de cette malade, parce qu'il s'était produit, du côté droit de la face, certain trouble qui avait attiré plus particulièrement son attention et qui l'avait inquiétée. Deux mois auparavant, un gonflement, accompagné de gêne marquée et aussi de rougeur, apparut au niveau des régions massétérine droite et maxillaire inférieure de ce même côté : des applications émollientes, puis celle de quelques sangsues, parurent tout faire rentrer dans l'ordre, car cette espèce de fluxion se calma. Quelques semaines après, les mêmes symptômes réapparaissaient, pour céder encore au bout de plusieurs jours. Lorsque je vis cette jeune fille, ces phénomènes persistaient depuis assez longtemps; le gonflement, dans la zone susmentionnée, était très-accusé, et semblait faire corps avec l'os maxillaire lui-même, qui était douloureux à la pression en dehors et à l'intérieur de la bouche; mais il n'existait, en aucun point, de la fluctuation : une contracture des deux masséters empêchait d'écarter les mâchoires de plus d'un centimètre, ce qui entravait beaucoup l'alimentation. J'avais évidemment affaire à une ostéo-périostite, peut-être à un début de nécrose d'une portion du maxillaire inférieur : à quelle cause l'attribuer? J'ai cru être autorisé à penser qu'une de ces aiguilles ayant, dans sa migration, rencontré l'angle de la mâchoire, *s'était implantée soit dans le périoste, soit même dans l'os*, et avait déterminé cette inflammation lente et chronique, en un mot banale, s'accusant à nous par les symptômes que nous avons signalés. C'est là une supposition tout à fait gratuite, j'en conviens, et nous devons à cet égard faire de grandes réserves, car ce point

---

les cours complémentaires, cette institution ne fut dans son esprit, — celui qui écrit ces lignes peut le certifier, — qu'un essai qui devait aboutir à la création de chaires magistrales. Une de ces chaires avait même été créée, et la nomination du titulaire était même à la signature du ministre, lorsqu'un incident de très-mince importance, comme un verre d'eau, comme une de ces petites causes qui produisent de grands effets, vint renverser cette combinaison. L'affaire à laquelle je fais allusion n'a été connue que de très-peu de personnes, et je ne serais pas étonné que le principal intéressé n'en connût pas encore le premier mot.

Ah! si j'avais le temps, je ne dis pas d'écrire des mémoires, le mot est trop ambitieux, mais seulement des notes, des souvenirs!...

Quant à la chaire de médecine au Collége de France, l'opinion publique semble y pousser M. le professeur Charcot; je ne m'y oppose pas. Cet honorable professeur abandonnerait alors, dit-on toujours, sa chaire d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine qui, par voie de permutation, arriverait à M. Parrot, aujourd'hui professeur d'histoire de la médecine. Mais, s'est-on demandé s'il y a incompatibilité entre la chaire de médecine au Collége de France et une chaire à la Faculté de médecine? Je n'en crois rien. Des professeurs du Collége de France sont en même temps professeurs à la Faculté des sciences et des lettres. Claude Bernard occupait, en même temps que sa chaire de médecine au Collége de France, la chaire de physiologie générale au Muséum. Plus directement encore, Récamier a pu occuper la chaire de médecine au Collége de France, sans renoncer à sa chaire de clinique à la Faculté de médecine. Mais la loi sur le cumul? me dira-t-on. Il me semble, répondrai-je, que cette loi vise moins la quantité des places et fonctions que la quantité des émoluments qui leur incombent. Ainsi, si je ne me trompe, on ne peut pas cumuler des places dont les appointements dépassent 25,000 fr. par an. Or, les deux places en question n'atteindraient pas ce chiffre. Dès

©BIU Santé

du diagnostic n'a pu être matériellement prouvé; mais il est bien permis, en pareil cas, d'établir une certaine corrélation entre l'existence de ces nombreuses aiguilles dans les tissus et la survenance d'accidents sub-inflammatoires dans un point où la résistance du tissu ne permet plus au corps étranger une migration aussi facile que dans les autres parties de l'économie. L'application d'un vésicatoire volant et l'usage de collutoires amendèrent les phénomènes, qui ne disparurent pas cependant d'une façon complète. Un mois après, consulté de nouveau, je vis qu'ils s'étaient même reproduits avec une intensité plus grande; la tuméfaction, du côté de la face interne du maxillaire, était plus prononcée. Je proposai de faire, à ce niveau, une incision qui m'eût permis de juger de l'état du squelette; elle ne fut pas acceptée, et, depuis, j'ai perdu de vue cette malade.

Comment ces aiguilles avaient-elles été primitivement introduites? En tenant compte de la santé de cette jeune fille qui n'a jamais présenté de phénomènes nerveux, attaques hystériques, anesthésie, névralgie, etc.; en considérant, d'autre part, la fièvre intense et les douleurs vives qu'elle accusait avant et pendant l'extraction, nous pensâmes, M. Lepaulmier et moi, qu'elles avaient été introduites dans les voies digestives volontairement, selon toute probabilité dans un but de suicide, et pourtant cette jeune fille ne fit aucun aveu à cet égard. Tout ce qu'elle disait (mais l'explication ne nous semble point vraisemblable), c'est que, à l'époque où elle était encore en pension, une de ses camarades, qui avait cherché à diverses reprises à lui jouer de vilains tours, aurait introduit ces aiguilles dans des confitures qu'elle était en train de manger à la fin de son repas!

Toutefois, nous devons émettre des doutes sur l'introduction par les voies digestives, en nous rappelant que bien de ces corps étrangers ont fait leur apparition *par séries*, dans les mêmes régions, du même côté du corps, qu'ils se sont montrés toujours par la tête; leur arrangement symétrique au sein, à la cuisse, à l'aine, la direction constante des têtes, et surtout l'*annonce précise* du lieu où devaient sortir chaque jour les aiguilles, et de leur nombre exact, sont évidemment en faveur de la *supercherie*. Mais, je le répète, on ne peut guère se prononcer rigoureusement ni dans un sens ni dans l'autre.

Quelques-unes de ces aiguilles ne sont pas sorties et sont encore, m'a dit M. Lepaulmier, logées dans l'épaisseur du sein gauche où depuis deux ans, époque des dernières apparitions, elles ne produisent aucun désordre.

Les exemples de cette nature ne sont pas très-rares. Sans parler des hystériques ou aliénées qui, en ville ou à la Salpêtrière, en ont avalé des centaines, Silvy (Mém. de la Société méd. d'émulation, 5e année, p. 181) cite le cas d'une femme qui avalait, *par passion*, des épingles et des aiguilles, 14 ou 1,500 (on en trouva, à l'autopsie, dans tous les organes). On trouve, dans Fabrice de Hilden, qu'une dame ayant avalé plusieurs épingles, ne les rendit que six ans après.

---

lors, M. Charcot pourrait garder ses deux chaires, et il n'y aurait pas lieu à permutation. C'est avec peine qu'on voit la Faculté persister dans ce système très-commode, il est vrai, pour ses professeurs, mais beaucoup moins profitable à l'enseignement. J'ai si souvent insisté sur les inconvénients de cette façon d'agir, et toujours si vainement, que je suis fatigué d'y revenir encore et découragé de l'insuccès de mes efforts. Le vice radical d'ailleurs est dans le mode actuel de recrutement des professeurs. Même sous le règne du concours, la permutation, quoique rare, était déjà signalée comme un mal; mais, depuis son abolition, ce mal a pris des proportions telles que la Faculté commence, m'assure-t-on, à éprouver elle-même le besoin de mettre un frein à ces exigences de plus en plus nombreuses.

Cette malheureuse chaire d'histoire de la médecine aurait-elle été placée là comme une sorte de stalle où chaque entrant dépose son chapeau en attendant une situation plus avantageuse? Le professeur Lorain ne l'aurait certainement pas gardée et n'attendait qu'une occasion favorable de permutation. Voilà qu'on annonce aussi que M. le professeur Parrot manifeste de pareilles velléités de changement. Il est vraiment triste de voir que personne ne semble s'attacher sérieusement à un enseignement qui pourrait devenir si utile, si élevé, si instructif, et que cette chaire, qui pourrait donner une grande illustration à son titulaire, ne soit plus qu'une façon de guérite d'où le factionnaire surveille attentivement les autres chaires vacantes.

Meilleures nouvelles de la Faculté de médecine de Bordeaux, dont quelques hésitations, et même, dit-on, quelques regrets du Conseil municipal semblaient devoir apporter des retards à son installation. Voici ce que nous lisons dans le *Bordeaux médical* :

« M. le ministre de l'instruction publique avait fait de l'agrandissement de l'hôpital Saint-André le *sine qua non* absolu de l'installation provisoire de la Faculté de médecine à Bordeaux.

©BIU Santé

Villars (Dict. en 60 volumes, t. VII, p. 66) rapporte l'observation d'une fille de 26 ans qui rendit, dans l'espace de neuf mois, plus de 200 aiguilles ou épingles avalées deux ans auparavant. Ces corps étrangers sortirent par la main, le bras, l'aisselle, le dessous du sein, le bas-ventre, jusqu'aux genoux, *toujours du côté gauche*. Les épingles avançaient plus vite que les aiguilles; celles-ci étaient plus douloureuses, et la malade annonçait leurs progrès. Les aiguilles étaient oxydées. Deux épingles, situées sur le métacarpe gauche, présentaient la tête en avant : cet exemple a beaucoup d'analogie avec le nôtre.

Le professeur Peter, dans son travail *Sur la migration des corps étrangers du tube digestif à travers les parois abdominales* (*Arch. de méd.*, septembre 1855), en a rapporté un cas des plus intéressants qu'il emprunte à *The Lancet*, et qui est dû au Dr Otto (de Copenhague). Il s'agissait de 395 aiguilles qui sortirent par divers points du corps, sans déterminer aucune réaction locale, sur une jeune fille hystérique qui les avait ingérées probablement au moment de l'un de ses accès. Contrairement à ce qui a eu lieu dans notre observation, c'est au niveau des téguments des régions sous-diaphragmatiques du corps que se montra et sortit le plus grand nombre de ces corps étrangers dans l'espace de trois années. A plusieurs reprises, il se développa de petites bosselures, un peu douloureuses, d'où on put extraire plusieurs de ces corps. Celle qui survint la dernière, siégeant dans le creux axillaire, avait acquis un grand volume, et, par l'intensité de la douleur qu'elle détermina, semblait mettre la vie de la malade en danger : on en retira 100 aiguilles. Jamais il n'était survenu de suppuration proprement dite.

Plus récemment, à la Société de chirurgie d'Irelande (séance de janvier 1878), le docteur Bigger a rappelé également un cas analogue, dans lequel pas moins de 300 aiguilles furent trouvées disséminées dans le corps d'une nourrice de Whitworth Hospital, qui fut transférée à l'hôpital de Richmond, et qui avait fini par succomber à la suite de la *pénétration d'une de ces aiguilles dans le coude*. On ne put savoir au juste comment elles avaient été introduites; mais tout porte à penser, dit ce chirurgien, qu'elles avaient été avalées. (*The medical Press and circular*, 23 janvier 1878.)

Tous ces exemples, dont il serait facile de multiplier le nombre, nous prouvent, je le répète, avec quelle facilité tous ces petits corps pointus se fraient une voie à travers les tissus de l'économie et se faufilent jusqu'à ce qu'ils soient arrivés sous la peau, et avec quelle innocuité s'opère cette migration, pourvu que l'une de ces

---

L'adjonction à cet hôpital de la caserne Saint-Raphaël était donc devenue indispensable pour élargir le cercle des études cliniques qui constituent un des éléments principaux de l'enseignement médical.

« Cette question avait été soumise aux délibérations du Conseil municipal de notre cité. Question capitale, dont la solution négative renvoyait à quatre ans l'organisation définitive de notre Faculté. Elle intéressait au plus haut point tous ceux qui s'étaient trouvés sous la pluie de faveurs tombée du ministère de l'instruction publique.

« Mais, que nos futurs professeurs et nos futurs agrégés se rassurent : la toge herminée, qui n'était encore jusqu'à ce jour qu'à l'état de songe brillant, va devenir une bonne et belle réalité.

« Nous apprenons, en effet, avec la plus vive satisfaction, que le Conseil municipal vient de voter, à une grande majorité, le traité qui livre à l'Administration des hospices la caserne Saint-Raphaël.

« Que nos édiles nous permettent de leur adresser, ici, nos plus vives et sincères félicitations.

« Outre qu'ils favorisent à bref délai l'établissement de la Faculté, qui sera un des plus beaux joyaux de l'Université bordelaise, ils rendent encore un immense service à la population besogneuse de notre grande ville, en permettant l'établissement de nouveaux services hospitaliers dans notre unique hôpital, dont l'insuffisance aux besoins d'une cité de plus de 200,000 habitants était parfaitement reconnue.

« Ce n'est donc plus dans quatre ans, mais bien au mois de novembre prochain, que nous assisterons à l'ouverture des cours. »

La proposition de la célébration du centenaire de Voltaire a produit sur moi, comme sur u n

©BIU Santé

aiguilles ne vienne pas s'implanter dans des organes importants ou dans des tissus résistants, comme l'articulation du coude (Bigger) ou l'angle du maxillaire inférieur, comme chez ma malade.

Dr GILLETTE.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LES MÉDICAMENTS DU SYSTÈME NERVEUX EN 1877

SOMMAIRE. — Nitrite d'amyle. — Éther bromhydrique. — Tétrachlorure de carbone. — Essence de tanaisie. — Les dangers de l'éther et du protoxyde d'azote. — La pupille et le pouls veineux dans la chloroformisation. — Le tétanos, l'aconit et le chloral. — L'aconitine. — Épilepsie et antiphlogistique ; apomorphine ; sel de cuisine. — Apoplexie : collapsus ou injections d'éther ou d'ammoniaque. — Le chloroforme, le bromhydrate de quinine, l'ergotine, l'acide phénique, le nitrate d'argent en injections sous-cutanées. — Argent, phosphore, phosphure de zinc et essence de térébenthine. — Sédatifs, croton chloral, cyanures, courants électriques et distension des nerfs. — Crampe des écrivains.

Me proposant de passer en revue tous les éléments que l'année 1877 a apportés à la thérapeutique, je débute par celle du système nerveux et vais d'abord étudier les nouveaux moyens que l'on a cru devoir opposer aux perturbations de ce système.

Je signalais naguère, ici même, un agent nouvellement employé, d'un maniement dangereux, et probablement d'une haute puissance : je veux dire le nitrite d'amyle. Il nous faut y revenir aujourd'hui, car il fait son chemin et commence à marquer sa place dans notre matière médicale.

Depuis 1844, année dans laquelle il a été découvert par Balard, l'éther amylnitreux ou nitrite d'amyle a été l'objet de beaucoup de recherches. C'est un liquide jaune verdâtre, très-volatil, d'une odeur de pomme de reinette ou d'ananas, et qui s'altère rapidement à l'air et à la lumière. Dans un travail publié par le docteur Van Ermengens, nous trouvons un exposé assez complet des effets physiologiques qui suivent l'inhalation de ce liquide très-volatil.

A la dose de quelques gouttes seulement répandues sur un mouchoir, il produit, aussitôt inhalé, un raptus congestif remarquable vers la tête : accélération du pouls, battements artériels, rougeur du visage, éblouissements ; enfin, obtusion des idées, et comme une ivresse momentanée. Si l'on persiste, on voit bientôt se produire des phénomènes de cyanose et d'asphyxie, et la mort survient par arrêt des mouvements respiratoires. La pathologie de ces accidents semble devoir s'interpréter par ce fait,

---

grand nombre de personnes, l'envie de lire ou de relire quelques-uns de ses ouvrages, et, de préférence, ses écrits qualifiés de philosophiques par ses éditeurs. Comme, heureusement, rien ne m'oblige à dire mon sentiment ni sur la convenance de la fête proposée, ni sur les choses que je viens de lire, je m'abstiens de toute appréciation.

L'opuscule sur lequel je suis tombé porte ce titre : *Le Philosophe ignorant*. Comme mes lecteurs doivent se le rappeler, c'est une série de questions dans lesquelles, sous une forme légère et satirique, Voltaire passe en revue les plus graves et les plus redoutables problèmes de la destinée humaine. Ainsi, sur le paragraphe intitulé : *Le meilleur des mondes*, le philosophe ignorant rencontre un disciple de Platon, qui veut lui persuader qu'il vit dans le meilleur des mondes possibles, ce à quoi le philosophe lui répond :

« . . . . . Mais me sentant alors tourmenté de la pierre, et souffrant des douleurs insupportables, les citoyens du meilleur des mondes me conduisirent à l'hôpital voisin. Chemin fesant, deux de ces bienheureux habitants furent enlevés par des créatures, leurs semblables : on les chargea de fers, l'un pour quelques dettes, l'autre sur un simple soupçon. Je ne sais pas si je fus conduit dans le meilleur des hôpitaux possibles ; mais je fus entassé avec deux ou trois mille misérables qui souffraient comme moi. Il y avait là plusieurs défenseurs de la patrie qui m'apprirent qu'ils avaient été trépanés et disséqués vivants, qu'on leur avait coupé des bras, des jambes, et que plusieurs milliers de leurs généreux compatriotes avaient été massacrés dans l'une des trente batailles données dans la dernière guerre, qui est environ la cent-millième guerre depuis que nous connaissons des guerres. On voyait aussi, dans cette maison, environ mille personnes des deux sexes, qui ressemblaient à des spectres hideux et qu'on frottait d'un certain métal, parce qu'ils avaient suivi la loi de la nature, et parce que

©BIU Santé

que le nitrite d'amyle est un paralyso-moteur qui dilate les ramifications artérielles. Il en résulte encore un abaissement de la température des centres.

Il paraît donc, d'après cela, convenir au traitement des maladies caractérisées par le spasme des vaisseaux ou par le spasme des muscles, volontaires et involontaires. Aussi l'a-t-on préconisé dans la syncope; il aurait même rendu service dans des cas de syncope survenant pendant la chloroformisation.

— Lemon Lane (*British med. Journ.*), qui a répété à ce sujet de curieuses expériences, est arrivé à cette conclusion, que le nitrite d'amyle, inhalé en petite quantité par des animaux (des chats) en état d'anesthésie chloroforme, fait cesser l'anesthésie, en remplaçant par de la congestion l'anémie cérébrale déterminée par le chloroforme. Inhalé à forte dose et dans les mêmes conditions, il a paru, au contraire, prolonger l'anesthésie; il a pu alors déterminer la mort par paralysie cardiaque. Mais, à dose légère, il combat les effets du chloroforme non-seulement en ramenant le sang au cerveau, mais encore en élevant la température et en rendant au cœur une certaine énergie.

En un mot, c'est à dose très-légère seulement (2 à 3 gouttes environ) que le nitrite d'amyle peut être utilement employé contre le collapsus, qui vient parfois compliquer l'anesthésie chloroformique.

Par la même raison, le docteur Michael (de Hambourg) a été conduit à faire inhaler le nitrite d'amyle aux malades tourmentés de bruits et de bourdonnements d'oreilles. L'inhalation, pratiquée à la dose de 1 à 10 gouttes (*Med. Times and Gaz.*), était poussée jusqu'à produire la rougeur de la face et la distension évidente des vaisseaux sanguins. Le résultat fut satisfaisant, notamment chez un certain mombre de sujets anémiques, chez lesquels ces bruits se liaient évidemment à un certain degré d'anémie cérébrale. Le même agent aurait encore été profitable aux sujets atteints d'affections de l'oreille moyenne, chez lesquels les moyens d'action locale sont souvent bien peu efficaces.

C'est, enfin, dans la névralgie faciale que les inhalations de nitrite d'amyle ont été le plus souvent employées. J'en ai répété moi-même l'essai sur deux malades de mon service avec des effets variables. Un soulagement temporaire est presque toujours facile à obtenir; mais je ne saurais reconnaître là un véritable effet curatif. Il m'a semblé aussi que la dose du remède pouvait varier notablement selon les sujets et selon le moment où on l'employait. Et cependant l'échantillon de

---

la nature avait, je ne sais comment, pris la précaution d'empoisonner en eux la source de la vie. Je remerciai mes deux conducteurs.

« Quand on m'eut plongé un fer bien tranchant dans la vessie, et qu'on eut tiré quelques pierres de cette carrière; quand je fus guéri, et qu'il ne me resta plus que quelques incommodités douloureuses pour le reste de mes jours, je fis mes représentations à mes guides, je pris la liberté de leur dire qu'il y avait du bon dans ce monde, puisqu'on m'avait tiré quatre cailloux du sein de mes entrailles déchirées; mais que j'aurais encore mieux aimé que les vessies eussent été des lanternes, que non pas qu'elles fussent des carrières. Je leur parlai des calamités et des crimes innombrables qui couvrent cet excellent monde. Le plus intrépide d'entre eux, qui était un Allemand, mon compatriote, m'apprit que tout cela n'est qu'une bagatelle. »

Est-ce là de la philosophie ou de la diatribe? J'en laisse juges mes lecteurs, qui n'oublieront pas sur le même sujet les belles pages de Platon, de Liebnitz, de Fénelon, et même l'hymne admirable chanté par un des nôtres, par Galien, dans son poëme — c'est un poëme — *De usu partium.*

Dr SIMPLICE.

LES POULETS A SIX DOIGTS. — M. Broca a présenté, dans une des dernières séances de la Société d'anthropologie, une collection de pattes de poulets qui avaient tous cinq doigts, ce qui, ajouté à l'ergot, fait six doigts. Ces poulets singuliers appartiennent à M. Martinet, qui ayant fait cohabiter une poule et un coq atteints tous deux de cette anomalie, obtint par sélection successive, toute une basse-cour de poules et de coqs ainsi conformés. Deux races, la célèbre race d'Oudan, en France, et de Dorking, en Angleterre, présentent la même conformation.

Mais il y a mieux : plusieurs de ces animaux montrent une tendance évidente à avoir un nouveau doigt surnuméraire. On est tenté de se demander où ils s'arrêteront en pareille voie.

©BIU Santé

nitrite d'amyle dont je me servais était actif, car je fus pris d'un fort mal de tête pour avoir gardé pendant une heure dans ma voiture le flacon qui le contenait, lequel n'était probablement pas d'ailleurs hermétiqnement bouché. Le *Journal de thérapeutique* cite toutefois quelques exemples de guérison de névralgie faciale ancienne et rebelle, dans lesquels le nitrite d'amyle donna de bons résultats. Ces faits sont empruntés surtout à la Presse médicale italienne.

— Cet anesthésique, dont l'usage n'est pas sans dangers, commence à être mieux connu, et par conséquent peut être essayé en connaissance de cause. Il n'en est pas de même des trois suivants, qu'il me faut signaler cependant, à cause de leur apparition dans la matière médicale, et en raison des analogies qu'ils présentent avec le chloroforme et avec l'éther.

C'est d'abord l'éther bromhydrique, que M. Rabuteau a présenté à l'Académie des sciences, comme un liquide incolore, d'une odeur agréable, sans action caustique ni irritante, et très-analogue au chloroforme dans son action sur le système nerveux. Mieux que lui, il peut être administré par l'estomac aux doses de 1 à 2 gr., et agir comme calmant en cas de douleurs. L'expérience sur les animaux prouve encore que, absorbé par les voies respiratoires, il produit l'anesthésie plus rapidement que le chloroforme. Il s'éliminerait aussi plus rapidement que ce dernier, et à peu près en totalité, par les voies respiratoires.

Un autre anesthésique, le tétrachlorure de carbone, étudié dans sa thèse (1877) par le docteur Georges Laffont, serait d'un emploi bien autrement dangereux. Ce liquide huileux, incolore, d'une odeur éthérée, produit aussi l'anesthésie quand on l'administre par inhalation ; mais la période d'excitation qui précède l'anesthésie véritable est telle, que l'on y observe des convulsions toniques et cloniques, sans compter un affaiblissement notable du cœur, tous phénomènes qui feraient courir les plus grands dangers aux sujets chez lesquels on serait tenté de l'employer. Cependant l'auteur pense que, associé à la morphine, cet agent pourrait rendre des services aux chirurgiens, à défaut du chloroforme.

Notons encore au passage l'essence de tanaisie, liquide jaunâtre, rappelant le camphre par son odeur, d'une saveur brûlante et âcre. M. Masoin, professeur à Louvain, qui l'a expérimenté, en a fait l'objet d'une communication à l'Académie de médecine de Belgique. Cette essence serait d'ailleurs plus irritante et probablement plus dangereuse que le chloroforme, dont on peut la rapprocher, à cause de ses propriétés anesthésiques.

— Il est toujours bon de se souvenir, du reste, que le chloroforme et l'éther ne sont pas eux-mêmes toujours innocents. Le journal américain *des Sciences médicales* contenait récemment (1876) la relation d'un fait dans lequel l'anesthésie par l'éther ayant été pratiquée pour une opération de ténotomie, le patient, après son réveil, demeura dans un état de collapsus, bientôt suivi d'asphyxie et de mort ; ce que le chirurgien attribua à la présence d'une abondante écume bronchique chez un sujet dont la poitrine était d'ailleurs déformée par le rachitisme. C'est, en tout cas, un fait qu'il est bon de connaître, que la possibilité de cette hypercrinie bronchique et les dangers qu'elle peut avoir.

— La *Gazette hebdomadaire* citait aussi récemment le fait d'un chirurgien de Manchester, le docteur Harrison, auquel un dentiste administra le protoxyde d'azote et enleva deux dents. L'opération terminée, on s'aperçut que le malade était mort. L'autopsie aurait fait découvrir une dégénérescence graisseuse du cœur.

— J'ai, autrefois, signalé à nos lecteurs les intéressantes expériences de MM. Budin et Coyne, relativement à l'état de la pupille pendant l'anesthésie chloroformique ; je dois y ajouter aujourd'hui celles d'un médecin américain, le docteur Winslow, de Philadelphie (*Med. Times*, 1876), d'où il résulte que la pupille ne serait pas un œsthésiomètre aussi sûr qu'on l'avait cru.

Suivant cet auteur, il n'existerait même aucune relation entre les dimensions de la pupille, d'une part, l'anesthésie et la résolution musculaire, d'autre part. Le chloroforme, en effet, dilate souvent la pupille ; mais, dans l'état normal, les excitations cutanées produisent le même effet. Quand elle est dilatée par le chloroforme,

©BIU Santé

les excitations périphériques la contractent; ce qui tient à ce que le chloroforme n'abolit, dit-il, que la sensibilité à la douleur, et respecte ou à peu près la sensibilité tactile.

Il me semble cependant qu'il y a quelque confusion et quelque préoccupation systématique dans les espérances et surtout dans les conclusions de M. Winslow, autant du moins que j'en puis juger par l'analyse qu'en donne le *Journal de thérapeutique*. La conclusion par laquelle l'auteur condamne l'usage du chloroforme, pour lui préférer l'éther, n'est pas non plus justifiée par l'expérience de nos chirurgiens.

— Un autre phénomène curieux a été observé, à la suite des inhalations de chloroforme, par le docteur Noël, professeur à Louvain. Je veux parler du pouls veineux qui se produit aux veines du cou quand l'anesthésie est complète et s'accentue, à mesure que disparaissent les effets du chloroforme (*Bulletin* Acad. de méd. de Belgique). Plusieurs théories peuvent expliquer ce fait, qui ne paraît pas d'ailleurs avoir beaucoup d'importance pratique.

(*A suivre.*) A. FERRAND, médecin des hôpitaux.

BIBLIOTHÈQUE

TOPOGRAPHIE DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE DANS LE MORBIHAN, par le docteur Alph. MAURICET, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Vannes, trésorier de l'Association médicale du Morbihan, etc., etc.

La brochure de notre confrère de Vannes est d'un grand intérêt pour le Corps médical. Elle débute tristement. S'adressant au préfet du Morbihan, « permettez-moi, dit l'auteur, d'appeler toute votre sollicitude sur l'état actuel de la profession médicale dans le département que vous administrez. Tous les jours, le nombre des praticiens diminue; des cantons entiers en sont dépourvus et, dans d'autres, il n'y en a qu'un pour répondre à tous les besoins. »

Profitant du dernier recensement de la population, l'auteur nous donne un tableau comparatif par canton de l'exercice de la médecine dans son département. Ce tableau, très-bien fait, comprend, pour chaque localité, la superficie en hectares, le chiffre de la population, le rapport de la population à un hectare, le nombre des docteurs en médecine, celui des officiers de santé, le rapport de la superficie à un praticien, le nombre d'habitants pour un praticien.

La vue de ce tableau est affligeante. On y voit un praticien en moyenne pour 10,000 hectares et pour 7,449 habitants. Six cantons qui représentent une superficie de 124,802 hectares et une population de 67,874 habitants, n'ont pas un seul praticien!

M. Mauricet étudie les causes de cette dépopulation médicale et les moyens proposés pour y remédier. Il repousse le système des médecins cantonaux, par la raison, hélas! sans réplique, qu'*il n'y a pas de médecins dans le pays.*

Mais en observateur intelligent, il a remarqué que dans les localités du littoral, qui ne sont pas plus riches que les autres, il y a partout un médecin au chef-lieu du canton. C'est que, dans chacune de ces localités, il y a une place de médecin des Douanes, c'est-à-dire un traitement fixe pour un médecin.

Notre confrère dit avec raison que pour fixer un médecin dans une localité, il faut qu'il soit sûr d'y trouver une position honorable intellectuellement et matériellement; et il pense que ce résultat serait obtenu par la fondation de l'hôpital cantonal, ayant à sa tête un praticien, rémunéré convenablement. — Voici ses conclusions : « Je voudrais voir dans chaque canton un médecin chef du service de santé. Il a à sa disposition un hôpital où il soigne les indigents gravement malades et quelques malades payants; il a sous ses ordres, pour l'administration des médicaments et le soin des malades, les sœurs établies dans chaque commune; celles-ci ne peuvent prendre aucune initiative médicale qu'avec l'autorisation et sous la responsabilité du médecin. Le médecin est rémunéré par l'administration de l'hôpital, il est désigné médecin et chirurgien de l'hôpital du canton de . . . . . »

Il est inutile d'ajouter que l'auteur a développé sa pensée à tous les points de vue. Il fait remarquer, en particulier, qu'un médecin placé dans les conditions ci-dessus, se ferait certainement une clientèle fructueuse.

Faisons des vœux pour que le projet de notre digne confrère se réalise, au grand profit des populations de nos départements de l'Ouest. G. R.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 avril 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. Dumas communique une lettre de M. Duplessis, de laquelle il résulte que, dans le Loiret, le phylloxera a envahi quatre hectares de vignes. Il y a deux ans, un seul hectare était atteint; on l'a arraché complétement cette année. Si cette mesure radicale avait été prise il y a deux ans, le mal n'aurait pas quadruplé, et, si l'on n'en arrache pas quatre cette année, il est probable que seize hectares seront envahis l'année prochaine. Alors, on en arrachera quatre, et cela ne servira à rien.

M. Bixio, directeur de la Compagnie des petites voitures, adresse à l'Académie un volume sur l'alimentation des chevaux dans les grands ateliers industriels. C'est le compte rendu d'expériences qui se continuent depuis cinq ans sur une cavalerie de 10,000 chevaux. On s'est proposé de nourrir systématiquement les animaux, c'est-à-dire de bien savoir ce que l'on faisait, et de ne rien donner au hasard. On a donc dû installer un laboratoire de chimie dans lequel toutes les substances employées sont analysées au point de vue des quantités de matière alimentaire qu'elles contiennent. On les combine ensuite de manière à obtenir le même chiffre d'aliment, et à soumettre, par conséquent, les chevaux à une nourriture parfaitement régulière. Les résultats ont été excellents.

M. le général Morin dépose sur le bureau, de la part du Comité des fortifications, deux cartes de France « d'une perfection rare. » Il lit ensuite un rapport sur les conditions d'une bonne ventilation dans les hôpitaux militaires, à bord des navires de l'État, et dans les écuries des transports.

M. Daubrée donne lecture d'une note relative aux formes que prend une couche d'enduit adhérent à une membrane contractile, lorsque celle-ci diminue de volume : par exemple, une couche de couleur dissoute dans la benzine et appliquée sur les petits ballons de caoutchouc, tels que ceux que distribue le magasin du Louvre. Ces formes ont une certaine analogie avec les formes de la croûte terrestre.

M. de Quatrefages fait hommage à l'Académie de la quatrième édition de son ouvrage intitulé : *L'espèce humaine*.

MM. Henri Deville et Debray remettent une note sur un nouveau composé du palladium.

M. Du Moncel dépose sur le bureau, de la part de l'éditeur M. Lacroix, les deux premiers fascicules d'un ouvrage sur l'Exposition universelle de 1878, faisant suite à l'ouvrage publié par le même éditeur sur l'Exposition de 1867. Ce dernier comprend 8 volumes. Celui de 1878 en comptera 9 et 150 planches. Il sera, comme le précédent, rédigé par une Société d'ingénieurs civils.

M. Du Moncel présente à ses collègues un relai télégraphique d'une sensibilité extrême. L'inventeur, M. Thomasi, le fait fonctionner sous les yeux de l'Académie. Cet appareil est destiné aux grandes lignes sous-marines.

M. Bouillaud rappelle que, de tout temps, la fièvre urineuse a été considérée comme une complication redoutable de certaines affections. De nos jours, on lui a donné le nom d'urémie, parce que, grâce aux progrès de l'analyse, on a pu constater qu'elle était due à la présence de l'urée dans le sang. La physiologie expérimentale, en injectant directement de l'urée dans les vaisseaux sanguins, a déterminé chez les animaux des accidents semblables aux empoisonnements putrides, septiques, typhoïdes, et, principalement, des phénomènes convulsifs analogues aux attaques d'éclampsie. Mais les résultats obtenus par les divers expérimentateurs ne sont pas toujours identiques, il s'en faut; et tandis que certains physiologistes constataient les accidents ci-dessus énumérés, d'autres, recommençant des expériences semblables en apparence, proclamaient que la présence de l'urée dans le sang est tout à fait inoffensive. MM. Feltz et Ritter ont voulu savoir à quoi tenaient des différences aussi singulières. Ils ont pris de l'urée parfaitement pure, soit artificielle (on sait qu'une des gloires de la synthèse contemporaine est la production de toutes pièces de l'urée), soit naturelle. Ils ont vu que l'urée pure ne détermine aucun accident. Pensant que cette innocuité tenait à ce que l'urée, rapidement éliminée par les émonctoires spéciaux, ne séjournait pas assez longtemps dans le sang, ils ont fermé ces émonctoires. Le résultat a encore été nul.

Mais, avec de l'urée impure, c'est-à-dire contenant des sels ammoniacaux, ils ont vu survenir les accidents les plus graves. Ils en concluent qu'il n'existe pas dans le sang normal de ferments propres à décomposer l'urée.

Il en est de même, ajoute M. Bouillaud, des phénomènes produits par le pus, et, quoique ces choses aient été dites et publiées il y a quarante ans, la confusion persiste à ce sujet dans

©BIU Santé

beaucoup d'esprits. Le pus, lorsqu'il n'a pas été altéré par le contact de l'air, est sans danger pour l'organisme. Il est résorbé sans qu'apparaisse le moindre accident. Mais le pus qui a subi les atteintes de la fermentation putride devient un poison des plus funestes.

M. Pasteur se déclare très-touché de l'approbation que donnent à ses idées deux savants aussi considérables que MM. les professeurs Sédillot et Bouillaud. Il annonce que, dans quinze jours, il sera en mesure de montrer les organismes inférieurs qui communiquent au pus ses propriétés toxiques.

M. H. Bouley, au nom de M. Toussaint, dépose sur le bureau la théorie de l'action des bactéridies dans le développement de la maladie charbonneuse.

M. Lecoq de Boisbaudran expose la théorie chimique du gallium, dont l'équivalent est 69, 84; celui de l'hydrogène étant 1, et celui de l'oxygène, 16.

M. Stanislas Meunier lit une note sur le mode de formation de la brèche météoritique de Sainte-Catherine (Brésil).

Des nombreuses observations et des expériences contenues dans son mémoire, l'auteur conclut que le fer de Sainte-Catherine a conservé la trace de quatre phénomènes géologiques distincts et successifs : 1° Le fer métallique a été concassé; 2° de l'hydrogène sulfuré en a corrodé les éléments qui ont donné naissance à du sulfure; 3° un phénomène mécanique est venu broyer toute la masse; 4° enfin, il est arrivé de nouveau de la matière graphiteuse qui a rempli les fissures.

Considérée ainsi, la brèche de Sainte-Catherine vient se ranger dans les nombreuses catégories des filons météoritiques où elle représente un type tout à fait nouveau; et, chose curieuse, ce type a son correspondant exact parmi les roches terrestres dans certains échantillons de jaspe bréchiforme. Ainsi, il existe au Muséum une brèche jaspique provenant de Sicile, et dont la structure est telle que, pour l'exprimer, il n'y a pas de changement essentiel à faire de la description du fer météorique, pourvu qu'on remplace le mot *fer* par le mot *jaspe*, le mot *sulfure* par le mot *quartz*, et le mot *graphite* par le mot *calcite*. Cet échantillon a conservé la trace de quatre phénomènes consécutifs : 1° Concassement d'une masse de jaspe d'abord continue; 2° arrivée d'eaux thermales qui ont attaqué le jaspe et ont déposé la silice dissoute sous forme de quartz; 3° écrasement du filon avec production de fines fissures; 4° enfin, incrustation des fissures par la calcite.

Une conformité si complète paraît indiquer l'analogie la plus intime dans les conditions de formation de la masse cosmique et des filons terrestres de jaspe fragmentaires. Il en résulte une nouvelle preuve de l'existence d'un milieu météorique tout à fait comparable, au point de vue géologique, avec l'écorce terrestre elle-même. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Sous le titre : *Épingle ayant séjourné quarante-deux ans dans le corps d'une lady et ayant été expulsée de la vessie*, le docteur A. H. Stephenson publie, dans *The Detroit medical Journal*, décembre 1877, un cas qui mérite d'être placé à côté de ceux que j'ai cités dans ma Revue récente ayant trait à la *migration des corps étrangers dans l'économie*.

Il s'agit d'une dame de 75 ans, grande et d'une constitution irréprochable, qui réclama des soins pour des douleurs lombaires. Son urine était sanguinolente; souvent même il s'échappait du sang tout pur; dans d'autres instants, l'urine était très-chargée. L'examen chimique et histologique révéla la présence du sang dans l'urine, qui était normale à tout autre point de vue. Elle se souvint alors, au moment où elle vidait un poulet, dans le foie duquel elle trouva une épingle, qu'elle avait avalé une épingle par mégarde, il y avait quarante-deux ans de cela. Au printemps 1835, lavant du linge, elle prit, dit-elle, sur la chemise de son mari *une épingle dont elle se servit comme d'un cure-dents*. Appelée tout à coup au dehors, elle se leva et sentit qu'elle avalait le corps étranger. Elle essaya de la retirer de sa gorge avec ses doigts, mais elle ne put y parvenir. Pendant deux ans, cette épingle ne fit que la gêner de temps en temps; mais elle finit par l'oublier, et ne s'en préoccupa plus.

En 1845, elle fut prise d'une attaque de *gastralgie*, qui ne dura que quelques instants, mais qui s'accompagna, au moment du paroxysme, d'une douleur déchirante qui disparut pour ne plus se reproduire. En 1876, elle commença à uriner du sang. Quelques semaines après avoir consulté le docteur Stephenson, elle sentit, en allant à la selle, l'épingle s'échapper de la vessie en lui causant une douleur extrêmement cuisante, et en produisant une déchirure considérable du méat. La malade rendit pendant quelque temps, par les urines, du sang et du pus; mais elle finit par se rétablir complétement.

Les incrédules ne manqueront pas encore de dire que cette bonne dame a joué son méde-

©BIU Santé

cin, qu'elle n'a pas du tout avalé d'épingle, et qu'elle s'est introduit le corps étranger par les voies naturelles. Je le veux bien; mais vraiment..... à 75 ans! — Dr Gi.

Nombre des cas de morts par les anesthésiques en Amérique. — Le *New-York medical Journal*, décembre 1877, rappelle que, pendant l'année courante, il a rapporté 14 cas de morts par les agents anesthésiques : 10 par le chloroforme, 1 par l'éther et le protoxyde d'azote, 1 par le méthylène et l'éther, 1 par le protoxyde d'azote, et 1 par l'éther et l'acide carbonique. Mais ce qu'il eût été fort important de connaître, c'est le nombre des anesthésies qui ont été pratiquées, et ce journal ne le mentionne pas. Nous devons croire toutefois qu'il a dû être considérable; car les chirurgiens américains et anglais anesthésient beaucoup plus souvent que nous ne le faisons en France et pour la moindre opération, de très-médiocre importance, même pour pratiquer le cathétérisme vésical. — Dr Gi.

CONGRÈS D'HYGIÈNE DE 1878

A Monsieur Ed. LABOULAYE, *président du Comité central des Conférences et Congrès pendant l'Exposition* (2e *groupe : Hygiène, médecine*).

Les journaux de médecine annoncent qu'un Comité d'organisation du Congrès international d'hygiène avec le patronage du gouvernement français, s'est réuni le 31 mars, à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le professeur Gubler.

Ce Comité, recruté en très-grande partie dans les rangs de la Société de médecine publique, a arrêté le programme des questions à soumettre au futur Congrès, en désignant même les rapporteurs chargés de formuler les dites questions et de les soutenir au cours de la discussion.

Ni le Président, ni les secrétaires, ni les membres actifs de la Société française d'hygiène n'ont été convoqués à cette réunion, qui avait d'ailleurs *formé d'avance* son bureau! Et, cependant, nos travaux antérieurs, l'initiative que nous avons prise en fondant les premiers en France une grande Association sanitaire, en dehors de toute attache officielle, nous donnaient le droit de prendre place à côté de jeunes hygiénistes plus riches d'espérances que de travaux acquis à la science.

Dans la pensée de l'arrêté ministériel du 10 mars, c'est uniquement au Comité que vous avez l'honneur de présider qu'appartient l'organisation et la direction du Congrès d'hygiène! Vous n'avez pas à patronner tel programme arrêté d'avance dans un *conclave restreint*, et vous ne permettrez pas que des confrères, si haut placés qu'ils soient, puissent, dans une circonstance aussi solennelle, s'arroger le droit de diriger la marche du Congrès à l'exclusion des représentants d'une autre Société que l'on veut traiter en rivale, alors qu'il était si digne, si profitable, si patriotique de l'appeler comme un puissant auxiliaire.

Grâce à l'activité d'un de ses secrétaires, M. de Pietra Santa, qui avait eu l'insigne honneur de représenter en 1876, au Congrès de Turin, le ministre de l'instruction publique, M. Waddington; qui, depuis, a fait des excursions scientifiques en Belgique, en Angleterre, en Espagne, en Portugal, la Société française d'hygiène compte dans son sein 190 membres associés étrangers (de toutes les capitales du monde civilisé).

Nous sommes prêts, Monsieur le Président, à fournir au Comité directeur toutes les explications désirables, et confiants dans votre esprit de justice et d'impartialité, nous avons l'espoir qu'en planant au-dessus des petites rivalités professionnelles, vous daignerez prendre en sérieuse considération la demande de notre Conseil d'administration qui vous a été transmise par M. le Commissaire général de l'Exposition, M. le sénateur Krantz.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

A. CHEVALLIER, de l'Académie de médecine,
Président de la Société d'hygiène.

Paris, 10 avril 1878.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE L'ASYSTOLIE. — PARROT.

Le traitement de l'asystolie doit avoir pour but de rendre au muscle cardiaque la force qui lui manque, et de le débarrasser du sang qui le distend. Le moyen le plus prompt d'y arriver est la saignée; mais l'affaiblissement qu'elle détermine la rend dangereuse. Au lieu d'enlever du sang à la circulation, il est préférable d'en changer le cours, et on y réussit à l'aide des

©BIU Santé

ventouses sèches, que l'on applique en grand nombre, et à diverses reprises, sur les parois du thorax. Les frictions sèches et stimulantes, les rubéfiants, promenés sur les régions non infiltrées, agissent de même. La digitale est le médicament le plus précieux en pareil cas. On l'administre en poudre (5 à 10 centigr.); sous forme de teinture éthérée (1 à 4 grammes); sous forme d'extrait aqueux (10 à 40 centigr.), ou alcoolique (5 à 30 centigr.); et sous forme de digitaline (1 à 5 milligr.). S'il survient des épanchements séreux, on prescrit les diurétiques et, parmi eux, les préparations de scille; de temps en temps des laxatifs, et, dans certains cas, des purgatifs drastiques. — Repos absolu, au physique et au moral; aliments réparateurs et de digestion facile, arrosés de vin généreux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Avril 1794.

Joseph-François-Alexandre Tessier, dit Duclozeau, physicien, membre du Conseil généra du département de Maine-et-Loire, âgé de 39 ans, natif des Rosières, domicilié à Vannes, est condamné à mort comme fédéraliste..... — A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés à l'occasion des fêtes de PAQUES, l'Union Médicale ne paraîtra pas Mardi prochain, 23 Avril.

Nécrologie. — Le Corps des médecins français envoyés par le professeur Ricord à Constantinople, au service du *Croissant rouge*, vient d'être cruellement éprouvé par la mort de l'un des siens, le docteur Arnoult, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Ce jeune médecin s'était par sa distinction, son affabilité et ses solides connaissances, attiré la sympathie et l'estime de ses confrères. Envoyé à Sofia, en mission d'évacuation, il fut arrêté à Tatar-Bazardjik par la maladie qui, en peu de jours, l'emporta, victime de son dévouement à la science et à l'humanité.

Ses restes ont été ramenés avant-hier à Constantinople, par son ami le docteur Lelongt, resté auprès de lui jusqu'à son dernier moment, et par M. Abrami, délégué du *Croissant rouge* à Andrinople.

M. le docteur Girerd, médecin français attaché à l'hôpital de Beylerbey, assisté du personnel de l'ambulance de M. le docteur Mautner, a reçu le convoi au nom de la famille à la gare de Sirkedji. Mgr Georgevitch a bien voulu diriger lui-même le corps à Férikeuy, où il a été déposé dans un caveau provisoire, en attendant qu'après un service funèbre, il soit transporté en France.

Exposition universelle. — Une des nouveautés intéressantes de l'Exposition universelle de 1878 sera sans contredit l'exposition des sciences anthropologiques, organisée par les soins de la Société anthropologique de Paris.

M. Krantz a mis à sa disposition une partie des galeries entourant l'hémicycle central du palais du Trocadéro. La Société d'anthropologie a compris toute l'étendue des services qu'elle pouvait rendre à la science, grâce au concours des savants du monde entier, qui lui était acquis d'avance. Elle a nommé une commission chargée de s'aboucher avec chacun d'eux, de réunir les matériaux, de les classer, en un mot de mener à bonne fin l'œuvre considérable qu'il lui a été permis d'entreprendre.

Cette commission est composée d'hommes éminents, tels que MM. de Quatrefages, Broca, de Mortillet, Topinard, Bertillon, Barbier, Hovelacque, etc., etc. D'un autre côté, des comités locaux se sont formés partout, en Autriche, en Russie, dans les pays scandinaves, en Espagne; un comité polonais fonctionne à Paris sous la présidence d'un ethnographe distingué, M. Duchinski.

Tous ces comités travaillent activement à rendre l'exposition anthropologique aussi complète que le permet l'état actuel de cette science nouvelle.

On compte déjà plus de 140 exposants dont 16 musées, parmi lesquels figure au premier rang le musée de Rapperswyl, en Suisse, appartenant au comte Plater, et qui est si connu par ses richesses ethnographiques et archéologiques concernant la Pologne avant son démembrement.

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

M. le Président 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 Société locales :

Paris, le 23 avril 1878.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous prévenir que l'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu, à Paris, les 19 et 20 mai prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3. Je vous invite, avec la plus vive instance, à vouloir bien assister à cette session et, en cas d'empêchement, à vous y faire représenter par un délégué de votre choix.

Je crois devoir vous rappeler le § III de l'article 20 des Statuts, ainsi conçu :

« Chaque Société, composée de 75 membres ou au-dessous, est représentée par son président ou par un délégué; celles qui se composent de 76 à 150 membres peuvent avoir deux délégués. De 151 à 225 membres, trois délégués; à partir de ce chiffre, un délégué de plus par chaque fois 75 membres. »

Je vous prie, en m'accusant réception de la présente circulaire, de me faire savoir si vous assisterez personnellement à cette Assemblée, ou en cas d'empêchement de votre part, de me faire connaître le délégué que vous aurez choisi.

Veuillez agréer, très-honoré confrère, la nouvelle assurance de mes sentiments dévoués.

Le Président, Henri ROGER.

Pour expédition :

Le Secrétaire général, Amédée LATOUR.

Les membres du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale ont l'honneur de vous inviter au Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, qui aura lieu le *Dimanche* 19 *mai*, à 7 heures 1/2 du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Prière instante à MM. les Secrétaires des Sociétés locales de vouloir bien, s'ils ne

FEUILLETON

EN AFRIQUE ! (1)

XI

d'Alger à Tipaza

Tipaza est à 60 kilomètres d'Alger. On peut, de cette dernière ville, s'y rendre par trois voies différentes : 1° par mer, lorsque le temps est beau, soit en balancelle, soit en petits yachts à vapeur, qui font le trajet en trois heures; 2° par la route du littoral, tracée en corniche sur les pentes du Sahel, et qui, d'un bout à l'autre, est une merveille. Des relais placés à Bou-Ismaël permettraient de faire le trajet en cinq heures; 3° enfin, la voie que nous avons suivie, c'est-à-dire le chemin de fer (ligne d'Alger à Oran) jusqu'à El-Affroun; le courrier (de cette station à Cherchell) jusqu'à Marengo, et une voiture particulière de Marengo à Tipaza. C'est, au total, un voyage de six heures.

L'éloignement de Tipaza est la principale objection qu'on nous ait faite contre son adoption. « Sans doute, nous a-t-on dit, l'emplacement est incomparable et vos pensionnaires y trouveront rassemblés tous les avantages qui sont actuellement disséminés dans les diverses stations que recommandent les médecins. Ils y jouiront d'un calme précieux, d'un air pur et sans poussière, à l'abri du vent, d'une température égale et douce. Pour les anémiques, les rhumatisants, les goutteux, etc., vous avez la mer et de nombreuses sources minérales tout

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12, 19, 26 février, 5, 14, 23, 26 mars, 2, 9 et 16 avril.

©BIU Santé

l'ont déjà fait, adresser dans le plus bref délai possible, à M. le docteur MARTINEAU, vice-secrétaire, rue de Beaune, 14, à Paris, le Compte rendu du dernier exercice de leur Société, ou tout au moins une note suffisante pour compléter, autant que possible, le rapport général.

DIX-NEUVIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

—

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU DIMANCHE 19 MAI 1878

A deux heures précises.

1° Allocution de M. le Président;
2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, Trésorier;
3° Rapport sur cet Exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Hérard, membre du Conseil général;
4° Rapport au nom de la Commission spéciale, chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères pour l'année 1878 (1re partie), par M. Bucquoy, Rapporteur;
5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1877, par M. Amédée Latour, Secrétaire général.
A sept heures et demie, le Banquet.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU LUNDI 20 MAI 1878

A deux heures.

1° Approbation du procès-verbal de la dernière Assemblée générale de 1877;
2° Approbation des comptes du Trésorier par l'Assemblée générale;
3° Élection de neuf Membres du Conseil général en remplacement de MM. Gosselin, Jeannel, Marquez, Jaccoud, Bucquoy, Simonin, conseillers sortants (rééligibles), et de MM. Cabanellas, Barth, Bardy-Delisle, Claude Bernard, décédés;
4° Suite du Rapport de M. Bucquoy sur les pensions viagères (2e partie), discussion et vote des conclusions;
5° Rapport par M. Le Roy de Méricourt sur le vœu émis par la Société locale du Gers, relatif: 1° A la dispense des exercices annuels de l'armée de réserve, accordée aux docteurs et aux officiers de santé dont la présence est indispensable dans les localités où ils exercent; 2° à ce que les médecins de la réserve soient employés de droit et sans distinction de titre au service médical de l'armée;
6° Rapport par M. Dufay sur le vœu émis par les Sociétés locales des Landes et de la Savoie, relatif: 1° Aux modifications à apporter aux lois de l'an XI; 2° au règlement des honoraires

---

autour de vous: alcalines à El-Affroun; salines et ferrugineuses à Hamman-Rir'a; ferrugineuses à Aïn-Hamza; gazeuses simples à Aïn-Karsa et à Mouzaïa-les-Mines; sulfureuses à Aïn-el-Barroud et Berrouaghia, etc. Le voisinage de la montagne vous donnera la possibilité d'échelonner des constructions légères, — c'est le pays des tentes, — du rivage de la mer jusqu'à la hauteur de 1,000 mètres, et de soumettre vos malades à des pressions variables et appropriées (phthisiques, asthmatiques, dyspnéiques). La montagne est, en outre, un instrument merveilleux de gymnastique respiratoire, et celle-ci, le Djebel-Chenoua, appelle irrésistiblement les promeneurs. D'un accès facile, elle offre partout des replis imprévus, des ravins boisés au fond desquels coulent des sources fraîches, et une richesse incroyable de végétation. La plaine qui s'étend à ses pied, les bords de la rivière et de la mer sont également des invitations continuelles à la promenade et l'occasion de découvertes pleines d'intérêt pour le naturaliste, l'archéologue, l'historien, pour le simple curieux des belles sculptures et des architectures antiques. Que peut-on rêver de mieux pour une classe de malades dont le besoin suprême et le remède souverain s'expriment par la même formule : « Vivre dehors? »

Sans doute la rareté de la population vous permettra de vous étendre à l'aise, et de tailler, comme on dit, en plein drap. Vous pourrez, n'ayant pas à ménager l'espace, entourer chacun des pavillons destinés à vos malades, de vrais jardins et de plantations sérieuses. L'isolement sera donc réel, s'il est voulu, et chaque malade, absolument indépendant chez lui, ne trouvera les distractions de la vie en commun qu'aux heures qui lui conviendront. Vous pourrez, dans ce pays fertile, établir les fermes que vous voudrez, et sur la concession de 200 hectares qui a été faite au docteur Landowski, élever le bétail nécessaire à la colonie; le lait de cavales ne vous manquera pas pour fabriquer le koumys; les vaches, chèvres, ânesses, chamelles et brebis, vous fourniront du lait en abondance. Le village de Nador,

©BIU Santé

accordés aux médecins légistes; 3° aux moyens d'empêcher les médecins d'être compris sur la liste du Jury;

7° Rapport par M. Jeannel sur le vœu émis par la Société de la Loire, relatif : 1° A l'exécution plus rigoureuse des lois sur la pharmacie; 2° sur une rémunération plus convenable des médecins des bureaux de bienfaisance et de l'assistance publique;

8° Rapport par M. Brun sur le vœu émis par la Société locale de Castres, relatif à l'Annuaire;

9° Rapport par M. Penard sur l'avis transmis par les Sociétés locales, relativement à la demande en reconnaissance d'utilité publique en faveur de l'Association générale.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Jules Guérin a terminé la dernière et la plus importante partie de son discours sur le pansement des plaies par l'occlusion pneumatique. Dans cette troisième partie de son argumentation, l'orateur a exposé devant l'Académie les résultats des applications de sa méthode aux plaies les plus graves, à celles qui, pour l'immense majorité des chirurgiens, tombent nécessairement dans le domaine de ce que l'on pourrait appeler l'*ultima ratio* de la thérapeutique chirurgicale, le couteau. Nous voulons parler des *plaies articulaires par coup de feu*. En effet, tous les chirurgiens sont à peu près d'accord pour proclamer dans ces cas la nécessité absolue de l'amputation; le différend ne porte guère que sur la question de l'opportunité de cette amputation, que les uns veulent *immédiate* et les autres *secondaire*. M. Jules Guérin a rappelé avec beaucoup d'à-propos les conclusions d'un mémoire que le chirurgien en chef de l'armée, M. Sédillot, adressait le 19 septembre 1870, à l'Académie des sciences, et dans lesquelles ce chirurgien éminent formulait les deux lois suivantes :

« 1° Toute blessure pénétrante du genou par un projectile exige impérieusement, sans hésitation et sans retard, l'amputation de la cuisse.

2° Quant aux fractures de la cuisse, du bras, des deux os de la jambe, de l'avant-bras, des articulations du poignet et du cou-de-pied, avec fracas osseux, nous croyons encore l'amputation indiquée. »

Tel était, en 1870, le dernier mot de la chirurgie conservatrice.

M. Jules Guérin conçut, à cette même époque, le projet hardi de réviser cet arrêt,

---

dont la création à 6 kilomètres de Tipaza est décrétée, vous approvisionnera de toutes choses, etc., etc. Oui, tout cela est vrai, tout cela est bien, mais votre station sera trop loin. Pour des Français, c'est déjà un grand voyage que d'aller à Alger; s'il faut aller au delà, il est à craindre qu'on y renonce. D'ailleurs, tout le monde connaît Alger de réputation; bien peu de personnes ont entendu prononcer le nom de Tipaza. Il faut y habituer les médecins d'abord, le public ensuite. C'est à Alger qu'abordent les navires; à peine débarqué, le malade ressent les bons effets du climat. Pourquoi, dira-t-on, quitterait-il cette capitale magnifique, pleine de ressources et de plaisirs de tous genres pour aller, dans une région inconnue, chercher des conditions qui ne valent peut-être pas mieux au point de vue hygiéno-thérapeutique, et qui sont certainement inférieures sous le rapport de l'agrément? Les personnes auxquelles il s'adressera à Alger, et celles qui seront venues avec lui le confirmeront, c'est plus que probable, dans ce sentiment.

Un courant de plus en plus considérable porte les phthisiques en Algérie. On a évalué à 24,000, pour l'année dernière, le nombre des malades arrivés d'Europe. La plus grande partie débarque à Alger. C'est donc à Alger même qu'il faut organiser quelque chose pour les recevoir, au moins provisoirement. »

J'ai hâte de terminer, et je résume rapidement ce qui précède : A tous les points de vue, l'Afrique est à l'ordre du jour. Des efforts énergiques sont faits de tous côtés pour explorer ce vaste continent. Dans ce but, la Belgique et l'Angleterre possèdent de puissantes Sociétés. Notre colonie se développe, depuis quelques années, dans des proportions imprévues; la population commerçante française s'y accroît sensiblement, et la population anglaise riche semble avoir adopté les environs d'Alger, et, en particulier, les collines en amphithéâtre de Mustapha-Supérieur, comme lieu de plaisance. Les moyens de communication se multiplient, et les

©BIU Santé

et d'en provoquer, s'il était possible, la cassation. Le siége de Paris ne devait pas tarder malheureusement à lui en fournir l'occasion.

Encouragé par quelques succès antérieurs, M. J. Guérin avait surtout en vue de traiter les blessures articulaires de tous les degrés, résultant de coup de feu. C'est ce qu'il fit à l'ambulance des *Ponts et Chaussées*. Les cas, au nombre de 20, que M. Jules Guérin a eu à traiter par sa méthode de l'occlusion pneumatique, comprennent des blessures compliquées de la main, du poignet, du coude, du bras, du pied, de la jambe, du genou, et forment comme une gamme ascendante de plaies articulaires de plus en plus graves, la plupart justiciables de l'amputation, et qui toutes, excepté une, ont été guéries par la méthode de l'occlusion pneumatique.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu l'indication sommaire des moyens de traitement employés, du mode de leur emploi, et de leurs effets immédiats dans la généralité des cas. Il ne nous a pas été possible d'entrer dans les détails de chaque cas particulier, mais ce que nous avons pu indiquer nous a paru suffisant pour faire comprendre l'importance et la valeur de la méthode de M. Jules Guérin.

Il nous reste à rendre hommage au talent de dialecticien déployé par l'orateur dans cette argumentation, qui n'a pas tenu moins de trois séances. L'exposition des faits, l'habile ordonnance des arguments et des preuves étaient de nature à porter la lumière dans les esprits. Nous avons entendu, à l'issue de la séance, plusieurs auditeurs des plus compétents, dire que M. Jules Guérin avait raison en principe, et que les bases de sa méthode de l'occlusion pneumatique étaient inattaquables. Pourquoi donc une méthode qui a pour elle non-seulement les principes, mais encore les faits dont l'auteur a déroulé sous les yeux de l'Académie toute une série des plus satisfaisants et des plus propres à entraîner la conviction, pourquoi, disons-nous, cette méthode, en dépit de la persévérance, du courage et du talent incontestable de son auteur, pourquoi n'a-t-elle pu encore prendre domicile dans la pratique et devenir, en quelque sorte, monnaie courante de la chirurgie journalière? C'est là un mystère que nous ne nous chargeons pas d'éclaircir.

Quoi qu'il en soit, il nous semble qu'il serait facile aux chirurgiens des hôpitaux d'expérimenter dans leurs services respectifs une méthode qui se présente avec la double consécration de l'excellence des principes théoriques qui lui servent de base et des remarquables résultats pratiques obtenus par son auteur, et exposés par lui publiquement à la tribune de l'Académie. Espérons que quelques-uns de

---

distances sont abrégées par la création de nouvelles voies de transport. La ligne de Port-Vendres enlèvera douze heures à la durée de la traversée; celle de Carthagène franchira la Méditerranée en huit heures, et déjà l'on parle de passer le détroit de Gibraltar dans un tunnel sous-marin, ce qui serait sans contredit le meilleur des remèdes contre le mal de mer.

D'un autre côté, jamais on ne s'est plus ni mieux occupé du traitement de la phthisie. Grâce aux travaux considérables de ces dernières années, la lumière s'est faite sur bien des points restés obscurs jusqu'ici, et, à l'heure présente, il n'est pas un seul médecin qui mette en doute la curabilité, soit spontanée, soit provoquée, de la phthisie. Il n'en est pas un qui ne soit convaincu que cette curation doit être demandée aux agents hygiéniques et, principalement, à l'influence du climat. Le Conseil municipal de Paris vient de soumettre à M. le préfet de la Seine le projet de fonder dans le Midi, sur les bords de la Méditerranée, un hôpital destiné aux phthisiques. Or, de tous les climats, le plus favorable paraît être, sous ce rapport, celui de l'Algérie; aussi, l'affluence des malades et des valétudinaires y augmente-t-elle d'année en année. Cette population, sans cesse croissante, et qui a des exigences spéciales, réclame pour elle la création d'établissements où elle serait soignée, dirigée, installée autrement et mieux que dans les hôtels ordinaires.

La science réclame davantage; elle veut fonder, dans une situation choisie avec discernement, et où rien n'entravera son action, un *sanatorium* modèle qui satisfera à tous les *desiderata*.

L'idée en appartient à M. le docteur Landowski. Nous n'avons fait que l'aider de nos conseils pour la détermination précise de l'emplacement des villas sanitaires et du parc.

De plus, en présence des objections faites contre Tipaza, et tirées de la distance qui sépare d'Alger cette station; des lenteurs que devait entraîner l'achat des territoires nécessaires; de

BIU Santé

nos jeunes chirurgiens des hôpitaux voudront tenter une épreuve dont le succès semble assuré.

La fin de la séance a été remplie par une lecture de M. le docteur Marc Sée, candidat à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie, sur le calibre relatif de la trachée et des bronches, et par un rapport de M. Jules Lefort sur les travaux de M. le docteur Garrigou, relatifs à la composition des eaux de la source du Rocher à Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme). — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU CŒUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

OBS. XXIV. — Marie R..., âgée de 34 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, au pavillon 3, n° 11, le 14 mars 1874.

Cette malade, qui est manifestement anémique à la suite d'une diarrhée chronique, présente des tissus flasques et décolorés. Il n'y a pas d'albumine dans l'urine.

L'auscultation du cou révèle, *dans la jugulaire droite, un bruit de diable des plus intenses, et dans la jugulaire gauche un bruit de souffle continu, sans renforcement.*

A la poitrine on trouve, *à gauche du sternum, un bruit de souffle doux, prolongé, superficiel, mais très-intense dans le deuxième espace intercostal.*

Dès les premiers jours, *le bruit couvrait un espace triangulaire, ayant sa base sur le sternum, dans le deuxième espace intercostal, et sa pointe se prolongeait jusqu'à la pointe du cœur.*

Il y avait en outre, à ce moment, *un bruit de souffle systolique à la pointe.*

Au bout de quelques jours, le bruit de la pointe a disparu, et le foyer de l'artère pulmonaire, considérablement réduit, s'est limité au deuxième espace intercostal.

OBS. XXV. — Marie L..., âgée de 19 ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 46, le 10 août 1876.

La malade a eu des fièvres intermittentes à l'âge de 14 ans. Depuis cette époque, elle est

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 mars et 6 avril.

la difficulté de réunir le capital, relativement considérable et immédiatement disponible qu'exigera la construction de toutes pièces d'un établissement aussi complexe; — en présence de toutes les bonnes raisons qui militent en faveur d'Alger, nous fîmes sans peine prévaloir cette opinion, qu'il ne fallait pas choisir l'une ou l'autre des localités visées, mais les adopter toutes les deux. Il fut convenu qu'un premier établissement, moins grandiose, serait ouvert à Alger, afin de prendre possession; toute une semaine d'explorations patientes, et, d'ailleurs, fort agréables, aux environs de la ville, nous permit de trouver à Mustapha-Supérieur un emplacement convenable sous tous les rapports. L'été devait suffire pour faire les travaux d'appropriation indispensables, et la campagne aurait pu s'ouvrir au commencement de l'hiver 1877-1878. Mais la crise que traversa la France, du mois de mai au mois de décembre, remit tout en question. Aujourd'hui, le projet est repris avec une ardeur nouvelle; une Société sérieuse est constituée qui, je le souhaite, ne se laissera pas distraire de son œuvre par les pompes et les attraits de l'Exposition universelle. — Il serait trop regrettable de laisser à d'autres l'honneur de réaliser un progrès dont on a conçu l'idée.

Ami lecteur, j'aurais voulu vous conduire avec moi au palais du gouverneur, à l'hôpital du Dey, aux bains maures, dans les cafés indigènes, où l'on se livre au kiff (haschisch), chez les nègres un jour de sacrifices, chez les Aïssaoua, etc., mais je crains de vous avoir trop longuement fatigué. Je vous dis : Au revoir! si vous le voulez, et je vous prie d'excuser les fautes et le bavardage de votre tout dévoué.

Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

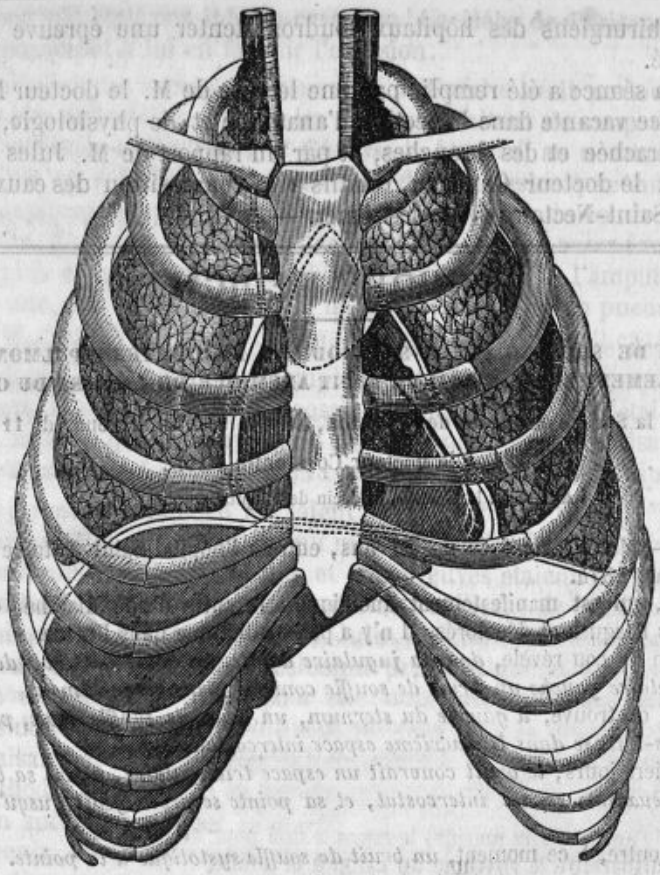


Planche XIV. — Par suite d'une *transposition*, la planche XIV, qui devrait porter le n° XIII, représente le troisième type du bruit de souffle. La planche XIII, qui a paru dans le numéro du 6 avril, représente le quatrième type et devrait être placée ici. L'examen des planches permettra de rectifier facilement cette erreur.

restée atteinte d'anémie. Elle en présente tous les symptômes : pâleur, bourdonnements d'oreille, etc. Elle est bien réglée, ne tousse pas et n'a jamais eu de rhumatisme.

L'auscultation montre, *dans les jugulaires, un bruit intense.*

A la poitrine on trouve, *dans le deuxième espace intercostal gauche, près du sternum, un bruit systolique très-accusé. A la pointe existe un troisième foyer, caractérisé par un bruit de souffle systolique prolongé.*

La numération des globules donne les résultats suivants :

Globules rouges : 1,884,480 ; — globules blancs : 2,356. — Rapport, 1 : 800.

La malade est mise à l'arsénite de fer.

Obs. XXVI. — T..., âgée de 22 ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 7, le 29 novembre 1877.

Cette malade, née dans la Nièvre, n'est à Paris que depuis deux ans. Elle n'a été réglée qu'à 19 ans, et n'a jamais pu être bien réglée. Elle est malade depuis un an. Depuis cette époque, elle a pâli et s'est affaiblie ; elle s'était remise un instant, mais, depuis un mois, elle a de nouveau perdu ses forces. Elle a un peu de bouffissure du visage, mais ne présente pas d'albumine dans les urines.

La malade est d'une pâleur remarquable, avec un teint blanc d'ivoire.

On constate, chez elle, une agitation des vaisseaux du cou très-marquée des deux côtés.

On entend dans *les jugulaires, des deux côtés, un double bruit de souffle, dont le second est plus considérable et coïncide manifestement avec la dépression de la veine.*

On perçoit en outre, à la poitrine, *à gauche du sternum, dans le deuxième espace intercostal, un bruit de souffle systolique d'intensité moyenne, bruit qui diminue dans la station assise et reprend sa force dans le décubitus horizontal.*

Ce bruit disparaît complétement si l'on fait faire un effort à la malade.

©BIU Santé

Il se prolonge en bas vers la pointe, et à ce niveau, dans le quatrième espace intercostal, il est renforcé, précédé d'un bruit sec qu'on a coutume d'appeler présystolique.

Il y a donc, chez cette malade, outre les bruits jugulaires, un bruit de l'artère pulmonaire, plus un foyer mitral où les bruits prennent le rhythme du galop.

Cette malade n'a jamais eu de rhumatisme articulaire aigu.

Au bout de quelques jours de repos et de traitement ferrugineux, l'agitation du cœur diminue, le bruit de galop disparaît, et *quand la malade quitte l'hôpital, le foyer mitral est complétement éteint.*

Le bruit de l'artère pulmonaire a presque complétement disparu, et il ne reste plus dans les jugulaires que des bruits atténués.

La malade sort très-améliorée, pour continuer son traitement chez elle.

Obs. XXVII. — Anne G..., âgée de 19 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 23, le 22 novembre 1877.

La malade présente un état anémique des plus accusés. La peau est blanc jaunâtre, mate, d'un ton d'ivoire. Les muqueuses sont décolorées; elle offre tous les phénomènes d'une anémie profonde.

L'auscultation des *jugulaires donne, à droite, un double bruit de souffle et, à gauche, un bruit très-faible, avec timbre musical par moments.*

On entend à la poitrine, *à gauche du sternum et dans le deuxième espace intercostal, un bruit systolique vibrant et râpeux limité au deuxième espace intercostal.*

Le bruit de claquement valvulaire est éclatant.

Ce bruit diminue dans la station assise pour reparaître dans le décubitus horizontal. Si l'on fait faire à la malade un effort prolongé, le bruit de souffle de l'artère pulmonaire disparaît complétement et ne reprend que peu à peu, à mesure que les grandes inspirations rendent la circulation de l'artère pulmonaire plus facile. A la pointe, il existe trois bruits ayant le rhythme du galop très-accusé. Il y a d'abord un bruit, dit présystolique, très-court, puis un bruit systolique prolongé, soufflant et râpeux. Le troisième bruit, correspondant au claquement valvulaire, est nettement frappé.

La malade n'a jamais eu de rhumatisme articulaire et n'a pas d'albumine dans l'urine.

Trois jours après l'entrée de la malade, le repos a suffi pour atténuer considérablement tous ces bruits et faire disparaître le rhythme du galop à la pointe.

Le 1er décembre, les bruits de la valvule mitrale reparaissent pendant quelques jours, pour disparaître bientôt définitivement.

Actuellement, la malade est encore dans le service; *les bruits de la valvule mitrale ont complétement disparu. Le bruit de l'artère pulmonaire a beaucoup diminué, mais persiste encore, ainsi que les bruits des jugulaires.*

RÉSUMÉ.

Les observations précédentes sont au nombre de 27. J'aurais pu en fournir bien davantage, mais je n'ai pas cru utile de donner plus de dix exemples du bruit ordinaire existant dans les veines jugulaires et dans l'artère pulmonaire. Tandis que les autres variétés de siége et de prolongement ont été toutes notées, et sont, par conséquent, moins fréquentes par rapport à ce type qu'elles ne sembleraient l'être par le nombre des observations contenues dans ce mémoire.

1° L'anémie donne lieu à des bruits de souffle dans trois organes : dans les veines jugulaires, dans l'artère pulmonaire et dans le ventricule gauche. Le bruit de souffle anémique perçu au cou a lieu dans les jugulaires, il est très-bien connu. Les deux autres foyers étaient à déterminer; celui qui siége dans l'artère pulmonaire est très-fréquent. Au contraire, celui qui siége dans le ventricule gauche est exceptionnel.

2° Une seconde remarque importante est celle-ci : dans les bruits constatés à la poitrine, soit au niveau de l'artère pulmonaire, soit au niveau de la mitrale, le procédé d'auscultation n'est pour rien dans la production du bruit. La pression du stéthoscope, limitée par les côtes, n'atteint pas les organes. Il n'en est pas de même au cou, où il est bien difficile de ne pas déprimer les vaisseaux avec l'instrument. Encore peut-on dire que l'emploi du stéthoscope flexible permet de presser beaucoup moins les vaisseaux et de changer beaucoup moins la forme des veines jugulaires.

3° Le bruit anémique, qu'on appelle le bruit de la base, s'entend manifestement

©BIU Santé

au niveau de l'artère pulmonaire. Il s'entend dans le deuxième espace intercostal gauche, près du sternum. Son maximum est tantôt à 1, tantôt à 2 centimètres du bord gauche de cet os; on le trouve rarement à plus de 3 centimètres. Chez les sujets où j'ai entendu exceptionnellement ce bruit dans le troisième espace, l'abaissement simultané de la pointe du cœur et du bord supérieur du foie permet de penser que, chez ces malades, le sternum est court, le cœur relativement abaissé, et l'artère pulmonaire située au-dessous de la troisième côte, au lieu de la deuxième.

En général, le bruit de souffle commence avec la systole. Il m'est arrivé une fois seulement de rencontrer un bruit de souffle anémique précédé d'un bruit sec. L'interprétation de ce rhythme de galop au niveau de l'artère pulmonaire s'explique très-bien par un retard du bruit de souffle qui, tout en étant systolique, ne commence qu'après la clôture des valvules auriculo-ventriculaires.

4° Ce bruit de souffle est systolique, et, quand il est prolongé, il couvre le petit silence, mais ne dépasse pas le claquement valvulaire, qui, dans toutes ces observations, sauf une, s'est montré éclatant.

Ce bruit correspond donc à l'accélération du sang dans l'artère pulmonaire; aussi est-il atténué lorsqu'on oppose des obstacles à cette accélération.

5° Lorsqu'on fait asseoir le malade, et qu'on oppose ainsi l'action de la pesanteur à l'activité de la circulation de l'artère pulmonaire, le bruit diminue d'intensité, malgré la petite accélération du cœur que produit le mouvement de s'asseoir.

6° Lorsqu'on fait faire au malade un effort et un effort prolongé en faisant faire une expiration forcée que l'on arrête par l'occlusion de la bouche et des narines, le bruit de souffle diminue et arrive à cesser complétement, bien que le malade soit dans le décubitus horizontal, c'est-à-dire dans la position où le malade présente d'ordinaire le maximum de bruit de souffle.

Quand l'effort cesse et que la circulation de l'artère pulmonaire reprend peu à peu son énergie à mesure que les grandes inspirations décongestionnent la poitrine, le bruit de souffle reparaît peu à peu et reprend toute son intensité.

7° Lorsque, au contraire, on fait marcher le malade rapidement, de manière à augmenter les contractions cardiaques de fréquence et d'intensité, et qu'on fait recoucher le malade, le bruit de souffle augmente. Aussi, à la première visite du soir, quand le malade vient d'arriver, les bruits sont-ils toujours plus intenses que le lendemain matin, alors que le malade s'est reposé pendant toute la nuit.

8° Le bruit de souffle anémique ou spasmodique de l'artère pulmonaire n'est pas toujours doux; il est souvent vibrant et rude, et s'accompagne alors de frémissement cataire qu'on peut percevoir dans le deuxième espace intercostal.

9° Le bruit de souffle le plus constant que l'on observe est celui des veines jugulaires.

10° Le bruit de souffle de l'artère pulmonaire n'existe jamais seul; il est toujours accompagné par les souffles des jugulaires; et, quand la maladie s'améliore, le bruit de l'artère pulmonaire disparaît avant celui des jugulaires.

11° Quand il existe un troisième foyer à la mitrale, il en existe toujours deux autres : l'un, dans les jugulaires, et l'autre dans l'artère pulmonaire.

Le bruit de souffle anémique perçu à la pointe du cœur a présenté plusieurs fois également le rhythme du galop, c'est-à-dire que le bruit de souffle systolique s'est montré précédé d'un claquement. Il faut admettre ici, pour la mitrale, comme je l'ai fait pour l'artère pulmonaire, que ce premier claquement est produit par la clôture de la valvule tricuspide. Ce n'est donc pas un bruit présystolique, mais bien le début même de la systole. Il y a seulement un retard dans le bruit de souffle, qui ne commence pas avec la systole, mais un peu après.

Cette hypothèse me porte à croire que, même dans le cas de lésion organique de la mitrale, le bruit qui précède le souffle et qui porte le nom de présystolique, n'est probablement que le claquement de la tricuspide, qui indique le début de la systole et le retard du bruit de souffle organique.

Si l'anémie s'améliore, le premier foyer qui disparaît est le foyer de la mitrale, puis le foyer de l'artère pulmonaire, et enfin celui des jugulaires.

©BIU Santé

12° Les bruits anémiques ou spasmodiques de l'artère pulmonaire ne sont pas constants dans l'anémie; il faut, pour les produire, deux conditions : l'anémie et le spasme des vaisseaux. Une anémie profonde sans spasme ne les donne pas. Des spasmes actifs, avec une anémie beaucoup moindre, peuvent les produire.

Aussi les recherches dans lesquelles j'avais cherché à établir un rapport entre l'intensité du bruit de souffle et la numération des globules ne m'ont pas donné de résultats concordants.

Les bruits de souffle anémique sont donc ordinairement des bruits du sang noir, et ne sont qu'exceptionnellement des bruits du sang rouge. Cette proposition sera mieux démontrée par l'examen des différentes théories qui ont été données des bruits anémiques.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 avril 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales de Bagnols, Royat, Bains, pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Simon Duplay, qui se porte candidat pour la section de médecine opératoire.

2° Un travail de M. le docteur Levieux, de Bordeaux, sur la variole dans cette ville. (Com. MM. Chauffard, Gueneau de Mussy et Fauvel.)

2° Un travail de M. Achille Brachet sur les inconvénients de la lumière électrique pour la vue.

M. Noël Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Baréty, de Nice, une brochure intitulée : *Nouvelles études sur l'adénopathie trachéo-bronchique.*

M. Achille Chereau offre en hommage une brochure dont il est l'auteur, intitulée : *Théophraste Renaudot.*

M. Pasteur présente, au nom de MM. les docteurs Cazeneuve et Ch. Livon, une brochure intitulée : *Nouvelles recherches sur la fermentation ammoniacale de l'urine et la génération spontanée.*

M. Legouest présente, au nom de M. le docteur Léon Colin, professeur à l'École d'application du Val-de-Grâce, un ouvrage intitulé : *De la fièvre typhoïde dans l'armée.*

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le pansement des plaies.

M. Jules Guérin lit la troisième et dernière partie de son discours sur le pansement des plaies par sa méthode de l'occlusion pneumatique.

Cette troisième partie comprend la catégorie la plus importante des plaies que ce chirurgien a eu à traiter par sa méthode, c'est-à-dire les *plaies articulaires par coup de feu.*

On sait que, pour la plupart des chirurgiens militaires, cette catégorie de plaies exige impérieusement l'amputation ou la résection. Dans un travail adressé à l'Académie des sciences, le 19 septembre 1870, M. Sédillot disait :

« 1° Toute blessure pénétrante du genou par un projectile, exige impérieusement, sans hésitation et sans retard, l'amputation de la cuisse.

« 2° Quant aux fractures du bras, de la cuisse, des deux os de la jambe, de l'avant-bras, des articulations du poignet et du cou-de-pied, avec fracas osseux, nous croyons encore l'amputation indiquée. »

Nélaton professait absolument la même doctrine.

L'amputation était donc le dernier mot de la chirurgie conservatrice, en 1870, à l'égard des plaies articulaires par coup de feu.

M. Jules Guérin a essayé, pendant le siége de Paris, dans les ambulances des Ponts et

©BIU Santé

Chaussées et du Grand-Hôtel, d'en appeler de cet arrêt sévère porté par les représentants les plus éminents de la chirurgie française, et de traiter les blessures articulaires de tous les degrés, résultant de coup de feu, au moyen de l'occlusion pneumatique.

Après quelques considérations importantes sur le caractère des plaies par coup de feu, eu égard à la nature des projectiles, à leur mode d'action et aux effets particuliers qu'ils produisent, l'auteur donne le tableau de 20 de ces blessés traités par sa méthode, catégorisés comme il suit :

Blessures compliquées	de	la main	5
—	—	du poignet	1
—	—	du coude.....	2
—	—	du bras.....	3
—	—	du pied.....	4
—	—	de la jambe	1
—	—	du genou	4
		Total.....	20

Dès l'entrée du blessé, il était soumis à un lavage et nettoiement de la plaie avec un mélange d'eau et d'arnica. Si la lésion l'exigeait, un pansement contentif et propre à assurer le repos de la partie était immédiatement appliqué. On couvrait toute la partie du membre qui devait être enfermée dans le manchon, excepté à sa bordure, d'une couche de charpie d'ouate ou de filasse. M. J. Guérin donnait la préférence à la filasse de chanvre provenant de vieux cordages goudronnés.

Avant d'introduire la partie blessée dans le manchon, tout l'appareil d'enveloppe était arrosé avec de l'eau phéniquée alcoolisée au 100e et en quantité suffisante pour l'humecter jusqu'à la plaie ; un morceau d'éponge était placé au fond du manchon, en regard de son embouchure.

Les pansements ultérieurs avaient lieu de deux manières : ou bien on se bornait à nettoyer l'intérieur de l'appareil, le manchon restant en place, par des lavages successifs à l'eau chargée de permanganate de potasse, jusqu'à ce que le liquide sortit parfaitement inodore et avec sa couleur normale ; ou bien on faisait le pansement complet en renouvelant tout l'appareil et en soumettant la plaie à des lavages ou à des injections, suivant la nécessité. Le pansement au lavage avait lieu généralement deux fois par jour, le matin et le soir ; le pansement complet, exécuté tous les jours, dans les cas de lésions graves, n'avait lieu quelquefois, pour les lésions de moindre importance, que tous les trois jours, six jours, et quelquefois quinze jours. Du reste, la nature des liquides aspirés était encore un indice de l'utilité de tel ou tel mode de pansement.

L'intensité de l'aspiration, ou le degré de vide nécessaire pour l'effectuer, variait suivant les circonstances : 8 à 10 degrés entretenus sans interruption suffisaient ordinairement ; mais, dans les menaces de fusées purulentes ou d'infection putride, je l'élevais jusqu'à 40 ou même 50 degrés. L'indication principale à rester dans les limites les moins élevées était la menace d'hémorrhagie par les vaisseaux lésés ou ouverts. Je dois faire observer cependant que, depuis que j'emploie l'occlusion pneumatique, je ne l'ai vue qu'une seule fois provoquer une hémorrhagie de peu d'importance.

Lorsque les plaies par balles ont deux ouvertures, ce qui est le cas le plus général, il y a toujours une indication capitale à remplir. C'est de débarrasser le trajet du projectile de toutes les matières hétérogènes qu'il renferme : détritus de la cautérisation des chairs et du broiement des os, puis des corps étrangers qui y ont été poussés : portions de linge, de vêtements, de chaussures, etc. Or, la présence de ces divers corps étrangers est presque toujours l'occasion de douleur, de gonflement des parties, de suppurations abondantes et persistantes, et, finalement, un obstacle à la cicatrisation immédiate des plaies. C'est dans ce cas surtout que j'ai pratiqué des injections et même établi des courants continus de liquide à travers les plaies quelquefois très-longues et très-anfractueuses. L'aspiration seule exercée à l'un des orifices de la plaie, pendant que l'autre est mis en rapport avec le liquide à injecter, peut désobstruer le passage du projectile.

Enfin, comme moyen de traitement à peu près commun à tous les cas, j'indiquerai encore le placement des drains, qui ont pour but non-seulement de favoriser l'aspiration des liquides sécrétés par la plaie, mais de s'opposer à l'occlusion des ouvertures cutanées résultant d'une cicatrisation trop rapide de leurs bords.

Tout ce qui précède est, en quelque façon, la formule générale des applications de l'occlusion pneumatique aux blessures par coups de feu. Voici celle des effets le plus ordinairement observés.

Le premier effet observé dès l'application de l'appareil, c'est la cessation de la douleur

©BIU Santé

coïncidant assez souvent avec une augmentation passagère de chaleur dans la partie enveloppée. Presque toujours le blessé s'endort après le pansement. Dans l'immense majorité des cas, il n'y a pas de fièvre; le pouls s'élève rarement au-dessus de 80. Tous mes blessés ont manifesté le besoin de manger dès le premier jour, et ce n'est que très-exceptionnellement, lors de complications insolites, que j'ai dû ordonner la diète.

Le premier liquide aspiré est séreux, noirâtre ou un peu sanguinolent. L'écoulement est lent, mais continu. Dès le second jour le liquide fourni par la plaie s'épaissit; c'est un mélange de sérosité, de lymphe plastique et de matière pseudo-purulente. Presque jamais ce n'est du vrai pus, à moins que la blessure ne renferme des corps étrangers. Dans le plus grand nombre de cas, les anfractuosités de la plaie se comblent par des caillots, et après cinq à six jours, on aperçoit des bourgeons charnus rosés, dont la surface laisse échapper du sang au moindre attouchement.

Lorsque la plaie ou des parties de tissu dilacéré renferment de petites esquilles, elles se présentent presque d'elles-mêmes dans la couche la plus superficielle du tissu de nouvelle formation; il s'en représente quelquefois encore, après trois semaines ou un mois, qui sont comme enkystées à la surface des parties régénérées. On les enlève, et, dès le lendemain, il n'y paraît plus. La végétation est toujours rapide et abondante. Ainsi, lorsque j'ai dû employer graduellement des drains très-forts pour favoriser l'extraction des éclats d'os ou des parties de projectiles, il a suffi souvent de vingt-quatre ou quarante-huit heures pour que les ouvertures se remplissent. C'est de la même façon que tous les interstices des plaies se comblent.

Ainsi que je l'ai dit précédemment, chaque cas spécial donne lieu à des observations spéciales, comme à des indications spéciales et à l'emploi de moyens spéciaux : c'est ce que nous ferons ressortir à l'occasion des principaux faits renfermés dans chaque catégorie.

M. Jules Guérin a joint à sa communication un tableau analytique comprenant tous les cas dont il s'agit. Il croit donc devoir se borner ici à considérer séparément les huit catégories de blessures, et d'y signaler les circonstances les plus dignes de frapper l'attention de l'Académie et les plus capables de faire ressortir l'action de sa méthode.

Nous regrettons que le manque d'espace nous empêche de suivre l'auteur dans les détails de ses remarquables observations. Nous croyons en avoir dit assez pour faire apprécier à nos lecteurs l'importance de la communication de M. Jules Guérin et la valeur de sa méthode.

—

M. Marc Sée, candidat pour la section d'anatomie et de physiologie, lit un travail intitulé : *Sur le calibre relatif de la trachée et des bronches.* Voici les conclusions de ce travail :

1° A l'état normal, les calibres réunis des deux bronches sont égaux au calibre de la trachée; je puis ajouter, d'après un petit nombre de mensurations que j'ai faites, que les calibres réunis des divisions bronchiques sont égaux au calibre de la bronche qui leur a donné naissance. Les voies respiratoires représentent donc un cylindre et non un cône.

2° A l'état pathologique, l'équilibre entre la capacité de la trachée et celle des bronches peut être rompu, soit au profit des bronches, comme dans la tuberculisation chronique, soit à l'avantage de la trachée, comme chez les emphysémateux. (Renvoyé à la section.)

—

M. Jules Lefort lit un rapport sur deux mémoires de M. le docteur Garrigou, relatifs à la présence du mercure dans la source du Rocher, à Saint-Nectaire-le-Haut (Puy-de-Dôme). Les conclusions de ce rapport sont que le mercure ne fait point partie de la composition de l'eau de la source du Rocher, à Saint-Nectaire.

En conséquence, la commission engage M. le docteur Garrigou à renouveler ses analyses.

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

FORMULAIRE

—

COLLYRE ANTISTRUMEUX. — MOJON.

Chlorure de baryum.	0 gr. 60 centigr.
Mucilage de semences de coings. . . .	8 grammes.
Laudanum de Rousseau	2 —
Eau distillée.	30 —

F. s. a. un collyre, avec lequel, plusieurs fois le jour, on lave les paupières des scrofuleux, en même temps qu'on en instille quelques gouttes dans les yeux. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 25 Avril 1777.

Une loi fonde le Collége de pharmacie. Les pharmaciens qui furent les premiers membres de ce Collége avaient, depuis longtemps, formé à leurs frais un établissement d'instruction publique relative aux sciences physiques, historiques et chimiques, dans leur laboratoire et jardin de la rue de l'Arbalète. L'État ne fit que prendre sous sa tutelle une organisation déjà presque complète. — A. Ch.

COURRIER

La plume électro-magnétique. — Nous trouvons dans le *Bulletin de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale* la description d'un apppareil dû à l'inventeur du phonographe, M. Edison, la plume électro-magnétique.

Cette plume n'est autre chose qu'une sorte de porte-crayon surmonté d'un petit électro-moteur qui fait accomplir à une aiguille traversant le système de 150 à 200 vibrations par seconde, et ces vibrations ont pour effet de perforer le papier sur lequel on écrit, de manière à permettre à un rouleau encreur qu'on passe derrière la feuille de reproduire tous les traits de l'écriture avec une netteté remarquable et d'une manière analogue aux dessins de broderie. On peut avoir autant d'exemplaires qu'on le désire de l'écriture ainsi reproduite, et ce système est plus simple que celui qui met à contribution les machines à imprimer et à autographier.

— Nous lisons dans les *Annales de gynécologie*, que M. le docteur Nathan Boseman, collaborateur de ce journal et l'un des praticiens les plus distingués de l'Amérique, vient d'être nommé chirurgien du New-York state Woman's Hospital, où il remplace le docteur Peaslee, qui est mort il y a peu de temps.

Le typhus en Roumanie. — Un grand nombre de médecins et de sœurs de charité russes ont succombé à l'épidémie de typhus qui règne actuellement sur plusieurs points du pays. A Fratesti et à Jassy seulement (deux points différents), on compte plus de 40-50 médecins ou aides et presque un nombre double de sœurs de charité auxquels il a été fatal. (*Rev. méd. roumaine.*)

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 26 avril 1878.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du premier trimestre de 1878, par M. Ernest Besnier. — Discussion sur l'anesthésie obstétricale.

Société de médecine de Paris. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 27 avril 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Continuation de la discussion sur l'observation de calculs vésicaux de M. Antonin Martin ; — 2° communication de M. Le Blond sur la destruction des rétrécissements de l'orifice interne du col de l'utérus par l'électrolyse ; — 3° Vote sur la candidature de M. le docteur Boucheron au titre de membre titulaire ; — 4° lecture, par M. le docteur Pierre Mercier, d'un travail sur les adénopathies strumeuses constitutionnelles, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire ; — 5° communications diverses.

Enfants-Assistés. — M. le docteur Parrot commencera le 5 mai, à 9 heures 1/2 du matin, à l'hospice des Enfants-Assistés, 74, rue d'Enfer, des *Conférences sur les maladies des nouveau-nés*, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

On sera admis sur la présentation de cartes qui seront distribuées à l'hospice.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 18 avril 1878, on a constaté 1,040 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 12 décès ; — rougeole, 25 ; — scarlatine, 1 ; — variole, 1 ; — croup, 23 ; — angine couenneuse, 15 ; — bronchite, 48 ; — pneumonie, 91 ; — diarrhée cholériforme, 9 ; — choléra-nostras, 0 ; — dysenterie, 0 ; — affections puerpérales, 10 ; — érysipèle, 7 ; — affections aiguës, 249 ; — affections chroniques, 480 ; — affections chirurgicales, 45 ; — causes accidentelles, 26.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

ENDÉMIE

LA LÈPRE DE MYTILÈNE

La lèpre héréditaire qui existe depuis un temps immémorial dans un village de cette île, est la lèpre tuberculeuse, éléphantiasis ou léontiasias des anciens.

En 1850, lorsque je vins m'établir dans cette belle île, je commençai l'étude de cette affreuse maladie, dans toutes ses phases, sur les lépreux de Plumari, qui est le village en question.

Je pouvais largement y choisir mes sujets, mais, hélas! après une longue série d'expérimentations, tous mes efforts pour obtenir un seul cas de guérison n'obtinrent aucun résultat satisfaisant.

Cette cruelle et terrible maladie se présente d'abord sous la forme de plaques très-dures, siégeant dans l'épaisseur du derme. Ces plaques tuberculeuses augmentent peu à peu en nombre et en étendue; les membres inférieurs, surtout, en sont littéralement couverts et présentent l'aspect d'un double éléphantiasis. En même temps, ces tubercules apparaissent au visage, et particulièrement sur le front, aux arcades sourcilières, aux oreilles et à la base du nez. La peau y devient rugueuse, bronzée et donne ainsi une expression fauve qui fait assimiler la face du lépreux à celle du lion.

Les extrémités supérieures sont également envahies, les articulations des phalanges grossissent et deviennent raides; la peau se tuméfie et prend une teinte blafarde.

Tels sont les signes extérieurs caractéristiques qui constituent la première période de la maladie.

Pendant la seconde période, un travail morbide, *sui generis*, qu'aucun remède ne peut arrêter, s'établit et amène, en première ligne, l'ulcération des tubercules aux doigts des pieds et des matins; le même travail d'ulcération s'observe, en même temps, aux oreilles, sur les ailes et sur le lobe du nez. Une liqueur sanieuse alors s'écoule, se concrète et forme des croûtes adhérentes, écailleuses et plus ou moins fétides. Ces croûtes laissent quelquefois des cicatrices après elles, mais cette terminaison, aussi rare qu'heureuse, n'est que partielle, jamais générale; aussi je n'ai pu l'observer que sur quelques sujets qui n'avaient subi aucun traitement, tandis

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne demanderais pas mieux que d'être plus explicite, dirai-je à un aimable correspondant, qui me reproche avec bienveillance de n'avoir pas mis les points sur les *i* en parlant, dans ma dernière *Causerie*, des cours complémentaires et de la création de chaires magistrales à la Faculté de médecine de Paris. Mettre les points sur les *i*, mais c'est ce qu'il y a de plus difficile, très-honoré confrère. Même dans les *mémoires* les plus authentiques et chez les historiens les plus accrédités, on trouve des lacunes semblables à celles que vous me reprochez, à moi humble chroniqueur, qui n'ai la prétention ni d'écrire des mémoires, ni surtout de faire de l'histoire. Pour placer son point sur son *i*, il faut d'abord être bien sûr de son point et de son *i*. Or, voyez de quelles difficultés est environnée la connaissance exacte des faits les plus rapprochés de nous, les plus contemporains, dirai-je, même pour les témoins de ces faits ou pour les auteurs qui ont pu puiser aux sources les plus autorisées. C'est-à-dire que si l'on veut très-sérieusement se rendre compte d'un événement, on en arrive à douter de l'événement lui-même, tant les informations sont différentes et contradictoires. On tombe alors dans le scepticisme à la façon de Bayle ou de Voltaire, ce qui est pour moi la plus triste condition qui puisse affliger l'esprit humain.

Il est certain que si je me tenais coi dans mon petit coin, sans toucher ni à une plume ni à un crayon pour traduire mes impressions au lecteur, je ne serais pas exposé à des redressements d'erreurs ou à des rectifications de faits. Mais ce n'est pas pour mon plaisir, je vous

©BIU Santé

que tous ceux que j'avais soumis à une médication quelconque, n'ont jamais présenté ce phénomène de cicatrisation.

Dans la généralité des cas, une espèce de gangrène ne tarde pas à frapper les extrémités, et en peu de temps les phalanges sphacélées des mains et des pieds se détachent et tombent, pour ne laisser que d'informes et hideux moignons.

A la même époque, l'extrémité inférieure du nez disparaît aussi, enlevée par la gangrène. C'est alors surtout que le visage de ces lépreux, tuméfié, avec la peau rugueuse, les lèvres épaisses et déformées, offre une ressemblance frappante avec la figure du lion.

Il est facile de comprendre combien cet ensemble d'affreux symptômes doit rendre horrible et hideux l'aspect de ces malheureux.

Le système ganglionnaire lymphatique s'engorge ; c'est l'indice que la seconde période s'est accomplie.

Enfin, à la troisième période, le corps recouvert plus ou moins d'écailles et d'ulcérations, n'est plus pour ainsi dire qu'une plaie, et bien que les fonctions essentielles de la vie s'accomplissent encore assez bien, l'état général du malade se ressent de cette altération : la voix s'éteint, la vue s'affaiblit, le tact est presque entièrement émoussé et les stimulants les plus actifs réveillent à peine l'odorat. Le malade perd de jour en jour le sens moral, il est abattu, tombe dans le découragement, s'affaiblit graduellement et meurt, tantôt au milieu des tourments des plus vives douleurs, et tantôt dans un état de torpeur et d'une grande insensibilité.

La marche de cette malade n'est pas toujours la même. En général, ces altérations se succèdent fatalement comme je viens de les décrire, mais quelquefois aussi la maladie reste stationnaire, soit à la première, soit à la seconde période, pendant un temps indéterminé ; il y en a même qui atteignent ainsi un âge très-avancé. D'autres fois, ces cas sont très-rares, la mort les surprend brusquement dès le début de la maladie ou par le développement imprévu d'une fièvre hectique, ou par une hémorrhagie du nez, des gencives, des poumons ou des intestins.

Je dois signaler, avant de terminer cet affligeant tableau de la lèpre, que je n'ai jamais eu l'occasion d'observer un lépreux une fois entré dans la seconde période, atteint d'une autre maladie commune aux habitants de l'île, pas même de la fièvre intermittente, si fréquente dans ce pays. Il semblerait que la maladie qui les dévore s'est réservé exclusivement le privilége de les conduire au terme de leur triste existence, en sorte que ces malheureux parviennent presque tous à un âge très-

---

l'assure, que j'adresse mes communications au public; mais aussi, je peux me rendre cette justice, que je n'ai jamais élevé aucune prétention à l'infaillibilité; car, au contraire, j'accepte avec plaisir et gratitude les rectifications qui me sont signalées confraternellement et avec bienveillance. C'est le cas de mon honorable correspondant qui, d'ailleurs, m'adresse plutôt un complément d'information qu'une rectification, et il a de sérieux motifs pour être bien informé.

Reprenons, s'il vous plaît, les choses dès le commencement.

Par un décret en date du 20 août dernier, le Président de la République a institué des *cours annexes de clinique consacrés à l'enseignement des spécialités médicales et chirurgicales dans les Facultés de l'État.* Tel est le titre du décret, dont il me paraît utile de rappeler ici les principales dispositions :

Par l'article 1er, il est institué des cours annexes de clinique : pour les maladies des voies génito-urinaires; pour les maladies des enfants; pour les maladies syphilitiques et vénériennes; pour les maladies des yeux; pour les maladies mentales et les maladies de la peau.

Par l'article 2, les cours annexes de clinique sont confiés soit à des agrégés en exercice ou à des agrégés libres pourvus d'un service hospitalier, soit à des médecins ou chirurgiens des hôpitaux.

Art. 3. Les agrégés ou docteurs chargés de ces cours sont nommés pour dix ans par le ministre de l'instruction publique.

Art. 4. Les agrégés libres ou docteurs chargés de cours annexes de clinique prennent part aux examens de la Faculté.

En conséquence de ce décret qui n'a jamais été abrogé, un arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 11 octobre dernier, a chargé, pour une période de dix ans, M. le

BIU Santé

avancé, pour s'éteindre ensuite dans une espèce de marasme exclusif à cette maladie.

Une autre particularité qui mérite, ce me semble, de fixer l'attention du médecin philosophe, et qui a été, d'ailleurs, signalée par quelques auteurs, c'est le développement considérable des parties génitales, avec l'ardeur voluptueuse que ces malades apportent dans leurs ébats vénériens. Mais doit-on pour cela en conclure que c'est là un effet de la maladie même? Je ne le pense pas, et je suis plutôt porté à croire que c'est l'oisiveté seule qui pousse ces malheureux proscrits, privés, par l'isolement auquel ils sont condamnés, de toutes les joies mondaines, à puiser dans une excitation fréquente des organes sexuels, une compensation à tout ce qu'il y a d'amer dans leur horrible condition.

J'aborde maintenant un autre ordre de faits non moins intéressants que la partie descriptive de cette maladie. Et d'abord, disons deux mots des conditions dans lesquelles vivent ces pauvres affligés.

Tous les lépreux habitent un village isolé, sans aucune communication avec les autres villages de l'île, si ce n'est celle de la mendicité. A tour de rôle ils parcourent librement l'île, durant la belle saison, pour implorer la charité publique, et rapportent ensuite dans la caisse commune le fruit de leur quête.

Ils se marient entre eux et procréent de très-beaux enfants, chez lesquels les premiers symptômes de la maladie héréditaire dont ils sont atteints n'apparaissent que vers l'âge de 10 à 15 ans. L'observation de ce fait m'inspira l'idée que cette maladie n'est pas contagieuse, autrement l'apparition constante de la maladie à l'âge de 10 à 15 ans chez des enfants qui, depuis leur naissance, ont toujours vécu pêle-mêle avec leurs parents lépreux, serait incompréhensible. Toutefois, afin de fixer mon opinion, j'entrepris d'inoculer la matière sanieuse d'un ulcère de lépreux sur des enfants de 6 à 8 ans de cette classe. Je ne pus obtenir que deux fois seulement l'autorisation de pratiquer cette opération. Cependant ces deux opérations tion ayant été négatives, ma conviction était faite. Pour moi, la lèpre que j'avais sous les yeux n'est pas contagieuse, et, dès lors, j'entrepris hardiment la tâche de traiter par tous les moyens possibles cette hideuse maladie.

Pendant quatre ans, j'employai tour à tour les préparations iodurées, les mercuriaux et l'arsenic, mais, à mon grand regret, sans le moindre résultat satisfaisant; et je dois même avouer que, loin de soulager, mes essais aggravaient le mal et précipitaient le terme fatal.

---

docteur Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, du cours annexe des maladies de la peau; M. le docteur Archambault, médecin à l'hôpital des Enfants-Malades, du cours clinique des maladies des enfants; M. Panas, agrégé libre de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, du cours clinique des maladies des yeux; M. Tillaux, agrégé libre de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, du cours clinique des maladies des voies génito-urinaires; M. Alfred Fournier, agrégé libre de la Faculté de médecine, médecin à l'hôpital Saint-Louis, du cours clinique des maladies syphilitiques (formes secondaires et tertiaires); et M. Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi, du cours clinique des maladies syphilitiques et vénériennes.

Je ne veux pas oublier de rappeler que, par un arrêté du même ministre, et de la même date, M. le docteur Auguste Voisin, médecin des hospices publics d'aliénés, a été chargé, pour l'année courante 1877-1878, d'un cours complémentaire des maladies mentales à l'hospice de la Salpêtrière. On sait encore que, par un décret antérieur, M. le docteur Ball a été nommé professeur titulaire de la chaire nouvellement créée des maladies mentales et nerveuses, en vertu d'une loi votée par l'Assemblée constituante.

J'espère que mon honorable correspondant ne me reprochera pas, cette fois, de ne pas mettre les points sur les *i*.

Mais voici où il m'est bien difficile de mettre les points sur les *i*, c'est-à-dire d'expliquer pourquoi cette loi, ce décret et ces arrêtés, qui ne sont pas abrogés, n'ont pas même encore reçu un commencement d'exécution. Ni M. Ball, investi par une loi d'une chaire magistrale, n'a pu ouvrir sa clinique des maladies mentales; ni M. Aug. Voisin, chargé pour un an d'un cours analogue, n'a pu y appeler les élèves; ni les six agrégés ou médecins et chirurgiens des

©BIU Santé

A cette époque, presque découragé de l'inutilité de mes essais, je fis la connaissance d'un jeune médecin de la plus haute espérance, doué d'une grande instruction et animé de ce sentiment qui pousse les hommes d'élite à la recherche de l'inconnu, le docteur Bourgoing, médecin à bord d'un des bateaux des Messageries impériales.

En causant avec ce savant confrère, de la lèpre de Mytilène, et frappés, tous les deux, de son immunité pour toute autre maladie et, par conséquent, de la petite vérole, nous pensâmes que, si on parvenait en pratiquant l'inoculation sur les enfants des lépreux, qui ne sont jamais vaccinés, obtenir l'éruption variolique, celle-ci possédant peut-être un caractère d'antagonisme à l'égard de la lèpre, aurait pour effet de neutraliser le germe fatal transmis par leurs parents.

Le docteur Bourgoing me quitta, en me donnant l'assurance qu'il ne manquerait pas de revenir pour étudier, avec moi, les résultats des nouveaux essais que je me proposais d'entreprendre, en inoculant d'abord le virus vaccin, et en cas d'insuccès, le pus variolique même.

Dix enfants des lépreux, que je vaccinai dans l'espace d'un an, me donnèrent, sans exception, des résultats négatifs. Je pratiquai alors l'inoculation du pus variolique, également sans succès. Je me proposais de continuer mes expérimentations, lorsque j'eus la douleur d'apprendre la mort du docteur Bourgoing, victime de son amour pour la science, en se dévouant aux soins des ouvriers de l'isthme de Suez. Cette affligeante nouvelle me découragea et me fit suspendre mes travaux sur la lèpre. Quelques années plus tard, je repris mes investigations, mais hélas ! jusqu'à présent, sans aucun résultat utile.

En attendant, je terminerai cet affligeant tableau par trois questions, que je ne prétends pas résoudre, mais auxquelles je répondrai d'après mes propres convictions :

— Quelle est l'origine de la lèpre à Mytilène ?

— Est-elle contagieuse ?

— Y a-t-il moyen de l'extirper ?

La lèpre que je viens de décrire est évidemment endémique; elle puise son développement dans des causes locales, mais insaisissables. Cette opinion me paraît confirmée par l'observation des cas isolés de lèpre développée inopinément sur des individus dont les familles jouissaient d'une santé parfaite, et en dehors de toute communication avec le village des lépreux. Ces individus sont morts après avoir

---

hôpitaux, chargés des cours cliniques des spécialités, n'ont pu faire profiter les élèves de ces précieux enseignements qui leur étaient promis.

Pourquoi donc ?

Il faut dire que toutes ces choses se passaient pendant les vacances et en l'absence de la Faculté. Dès sa première réunion, la Faculté protesta, et contre le décret qui établissait le principe de la nomination de médecins des hôpitaux non agrégés aux chaires complémentaires, et contre l'arrêté ministériel qui, sur six nominations de chargés de cours de cliniques complémentaires, n'avait réservé que trois places à des agrégés libres.

Or la Faculté, depuis sa rentrée, n'a fait aucune concession sur ce point; elle tient absolument à ce que ses agrégés seuls puissent être investis d'une situation quelconque dans son enseignement.

Et, d'un autre côté, le ministère, ou plutôt les bureaux du ministère de l'instruction publique, réclament impérieusement l'exécution des décrets et arrêtés.

De sorte qu'il est assez difficile de prévoir l'issue de ce conflit, presque aussi embrouillé que la question d'Orient.

Du reste, l'occasion serait opportune, aussi bien pour l'administration de l'instruction publique que pour la Faculté, de faire vider définitivement cette éternelle question de l'agrégation. Je crois bien que je mourrai dans l'impétinence finale sur la question du concours comme mode de nomination des professeurs. Mais je ne puis m'empêcher de reconnaître que, depuis l'abolition du concours pour le professorat, le concours pour l'agrégation a pris un plus haut degré d'importance qu'auparavant, et que c'est aujourd'hui la seule garantie qui nous reste que le professorat se maintiendra à une hauteur convenable. Aussi je trouve logique l'insistance de la Faculté pour demander que, seuls, les agrégés libres ou en exercice soient

©BIU Santé

parcouru les trois périodes de la maladie, sans l'avoir communiquée à aucun autre membre de leurs familles.

Les mêmes raisons militent en faveur de la non-contagion.

Quant à la troisième question, à savoir, s'il y a moyen de l'extirper, je n'hésite pas à affirmer qu'avec un gouvernement plus éclairé et plus soucieux du bien-être de ses peuples, cette hideuse maladie serait, en peu d'années, complétement extirpée et réduite simplement aux cas endémiques inévitables, mais isolés et extrêmement rares, dont j'ai fait mention.

Dr T. BARGIGLI.

Mételin, 30 janvier 1878.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LES MÉDICAMENTS DU SYSTÈME NERVEUX EN 1877

SOMMAIRE. — Nitrite d'amyle. — Éther bromhydrique. — Tétrachlorure de carbone. — Essence de tanaisie. — Les dangers de l'éther et du protoxyde d'azote. — La pupille et le pouls veineux dans la chloroformisation. — Le tétanos, l'aconit et le chloral. — L'aconitine. — Épilepsie et antiphlogistique ; apomorphine ; sel de cuisine. — Apoplexie : collapsus ou injections d'éther ou d'ammoniaque. — Le chloroforme, le bromhydrate de quinine, l'ergotine, l'acide phénique, le nitrate d'argent en injections sous-cutanées. — Argent, phosphore, phosphure de zinc et essence de térébenthine. — Sédatifs, croton chloral, cyanures, courants électriques et distension des nerfs. — Crampe des écrivains.

(Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 20 avril.)

— Le traitement du tétanos est toujours à l'ordre du jour. Nous signalons, en passant, un cas de guérison attribué à l'usage de l'aconit, à haute dose, par le docteur Thorpe, qui rapporte ce fait dans le *Journal of nervous and mental diseases*. Huit gouttes de teinture d'aconit furent données d'abord toutes les deux heures, puis douze gouttes, pendant cinq jours; on le donna ensuite toutes les quatre heures, et la guérison vint lentement.

L'auteur se demande comment il se fait que les doses élevées et répétées n'aient pas déterminé de phénomènes toxiques, et cherche l'explication de cette particularité dans la nature peut-être zymotique de la maladie, dont le produit morbide aurait pour effet de suspendre l'action physiologique du médicament (?). — C'est de la théorie pure, et c'est tout ce que j'en veux dire.

Du reste, ces faits de guérison de ténanos me semblent toujours motiver les

---

appelés à l'enseignement magistral ou complémentaire. Mais plus logiques encore que la Faculté sont ceux qui voudraient qu'on n'opposât aucune entrave aux compétitions pour le professorat, qu'il fût librement ouvert à toutes les aptitudes, et que ces luttes, sortes de jeux olympiques du savoir, de l'éloquence, de l'art de transmettre et de vulgariser, fussent des solennités, de véritables fêtes de l'intelligence.... Mais, pauvre rêveur, à quoi donc vais-je penser !

La seule rectification que je trouve dans la note de mon officieux correspondant est relative à la résipiscence que j'avais attribuée à la Faculté. D'après mon correspondant, la Faculté ne voudrait plus de cliniques complémentaires; elle considérerait la syphilis, les maladies vénériennes et les maladies génito-urinaires, comme suffisamment enseignées dans les cliniques actuelles et les cours de pathologie; mais elle demanderait la création de trois nouvelles chaires magistrales, savoir :

Une chaire des maladies des enfants, qu'elle confierait à M. le professeur Parrot ;

Une chaire des maladies des yeux, dont elle doterait M. le professeur Trélat ;

Et une chaire des maladies de la peau, qu'elle accorderait à M. le docteur Alfred Fournier, agrégé libre.

Cependant, y a-t-il un pouvoir ou non? Qui donc est le maître? Est-ce le ministre ou la Faculté? Si c'est le ministre, qu'il fasse exécuter ou qu'il abroge les décrets et arrêtés qui causent le conflit. Si c'est la Faculté, qu'on lui donne donc carrément, et sans ambages, le droit de présentation qu'elle réclame; mais, de grâce, qu'on en finisse vite avec une situation qui devient ridicule, qui porte atteinte à l'autorité ministérielle, à la dignité de la Faculté, et qui blesse les intérêts d'honorables confrères tenus ainsi en suspens depuis six mois.

Quant aux trois autres confrères, simplement médecins ou chirurgiens des hôpitaux et que

©BIU Santé

prudentes réserves que formulait récemment le docteur Guéniot, devant la Société de chirurgie, à propos d'un fait analogue. Il s'agissait d'une observation communiquée par le docteur Ganiez, de Darney (Vosges), dans laquelle une femme de 53 ans, prise de tétanos à la suite d'une opération de cancer du sein, absorba 25 grammes de chloral en quarante-huit heures, et guérit après en avoir absorbé 100 grammes en cinq semaines.

— Ceci nous ramène aux injections intra-veineuses de chloral, que M. Oré a cru pouvoir employer contre cette maladie. Les docteurs Tizzoni et Fogliata (*Rivista clin. di Bologna*) ont conclu, d'une quarantaine d'expériences qu'ils ont pratiquées à ce sujet, qu'il est très-dangereux de chercher à produire l'anesthésie par l'injection intra-veineuse de chloral. Le chloral n'agit pas, disent-ils, comme un anesthésique vrai, mais comme un puissant hypnotique. C'est, de plus, un poison cardiaque, qui peut arrêter le cœur en systole tétanique. La douche froide, administrée sur la tête et sur le dos, serait le meilleur moyen, selon eux, de combattre cette intoxication.

Les effets physiologiques des injections intra-veineuses du chloral viennent d'ailleurs d'être étudiés à nouveau, dans le laboratoire de M. le professeur Marey, par le docteur Troquart (thèse de Paris, 1877). Les accidents produits par ce procédé ont été divisés par l'auteur en primitifs et consécutifs. Les accidents primitifs sont, du côté du cœur et de la respiration, des arrêts plus ou moins rapides et prolongés. Le ralentissement, la suspension momentanée, l'arrêt définitif, s'observent selon la phase plus ou moins avancée, selon le degré plus ou moins intense et selon la durée de la chloralisation. L'arrêt respiratoire précède en général l'arrêt du cœur, et la respiration ne se rétablit qu'après que le cœur a recommencé à battre. Il y a donc, dans la chloralisation ainsi obtenue, la source de dangers graves, sans compter les accidents de phlébite et de coagulation veineuse qu'on observe quelquefois aux points où l'injection a été pratiquée.

— Il est vrai que le tétanos est généralement encore plus dangereux.

L'aconit est un agent moins dangereux et que beaucoup préféreront pour ce motif. Il faut avouer, cependant, que ce médicament est délicat à manier, à cause de l'inégalité d'action de ses diverses préparations. M. Oulmont, dans une revue qu'il a publiée sur ce sujet dans la *Gazette hebdomadaire*, a rappelé le peu d'activité des alcoolatures de feuilles fraiches, de tiges, de fleurs et de semences; la puissance

---

le décret du 20 août et l'arrêté du 11 octobre avaient investis de trois chaires complémentaires, il n'en serait plus question, et ils seraient renvoyés à leurs services hospitaliers, dont ils n'auraient jamais dû sortir, ces pelés, ces galeux... C'est mon correspondant qui s'exprime ainsi, et vous comprenez que c'est ironiquement.

Si vous comprenez quelque chose à cet imbroglio, je vous tiens pour un Œdipe digne d'une vitrine ornée de velours rouge et placée au meilleur endroit du palais du Trocadéro.

Dr Simplice.

Société d'autopsie mutuelle. — Cette Société vient de perdre un de ses membres, Louis Asseline, dont les obsèques ont eu lieu il y a quelques jours. « L'autopsie, pratiquée par M. le professeur Broca, a confirmé, dit le *Siècle*, les prévisions que la mort si subite de notre confrère avait fait prévoir. Il a succombé à une rupture de l'oreillette gauche du cœur, rupture provenant de la dégénérescence graisseuse de cet organe. Les fibres musculaires du cœur avaient presque disparu, et on comprend difficilement comment la vie et la santé d'Asseline avaient pu se prolonger si longtemps. Le cerveau d'Asseline pesait 1,460 grammes, ce qui est un poids au-dessus de la moyenne.

« On a remarqué que les sutures fronto-pariétales n'étaient pas ossifiées, comme elles auraient dû l'être, à l'âge de quarante-neuf ans, chez un homme d'un milieu moins cultivé. Cette ossification des sutures antérieures du crâne se produit plutôt dans les races inférieures que chez le blanc. Si le fait observé sur Asseline se vérifiait chez d'autres personnes exerçant une profession intellectuelle, on en conclurait avec certitude que c'est l'activité cérébrale qui cause ce retard. »

Nos lecteurs comprendront que nous nous bornions à reproduire ces informations, sans chercher à en apprécier ou à en infirmer l'exactitude ou la valeur. (*Gazette hebdom.*)

BIU Santé

irrégulière mais énergique des alcoolatures de racines fraîches et des teintures d'aconit en général; la différence qui existe entre les aconits de Suisse, des Vosges et du Dauphiné. Mais il est une préparation de ce médicament sur laquelle on peut compter comme puissance et comme régularité d'action : c'est l'aconitine. Son énergie est telle, toutefois, qu'il faut toujours la prescrire avec prudence et par quart de milligramme. Il faut, enfin, en espacer les doses largement (trois ou quatre heures d'intervalle), et ne les augmenter qu'avec mesure.

Le professeur Gubler, étudiant devant la Société de thérapeutique les effets de l'aconitine, après avoir récapitulé les effets physiologiques qui se manifestent d'abord aux muqueuses supérieures et aux extrémités, a insisté sur un effet beaucoup moins connu de cette influence. Je veux parler des troubles cardiaques, déjà indiqués par Liégeois et Hottot, et qui semblent bien dénoter en elle une action dépressive.

C'est à l'azotate d'aconitine employé en solution, par la bouche ou même par injection sous-cutanée, et dosé par quart de milligramme, que la préférence doit être donnée. C'est lui que le professeur préconise, presque à l'égal d'un spécifique, dans les cas de névralgie faciale. Si le malade ne guérit pas, il est au moins soulagé. Ses effets sont curatifs, si la névralgie est sans lésion; palliatifs, si elle est avec lésion. C'est d'ailleurs dans les formes congestives de la névralgie faciale que l'aconitine paraît surtout être efficace. Cependant, si j'en crois mon expérience, cette administration n'est pas toujours facile, et je me suis heurté à un cas d'intolérance dans lequel le malade s'est refusé à continuer l'usage du médicament.

— Après le tétanos, l'épilepsie; autre sujet de désespérance thérapeutique. C'est pourtant là un sentiment auquel il faut savoir résister; car, s'il est vrai que l'épilepsie soit souvent accidentelle, au moins dans sa cause occasionnelle, nul doute qu'on ne puisse aussi la modifier, sinon la détruire, par d'autres influences. Comment croire, par exemple, à l'incurabilité absolue d'accidents dont les causes multiples trahissent leur peu de spécificité, qu'on a pu provoquer par des injections sous-cutanées de sulfate de quinine, de cinchonine et de cinchonidine, ainsi que cela résulte d'expériences récentes communiquées à la Société de biologie par M. Laborde?

M. Lépine a attaqué l'épilepsie, chez un homme de 23 ans, affecté depuis trois ans d'attaques nocturnes, par l'emploi combiné des émissions sanguines et de la diète lactée et amylacée, sans préjudice du bromure de potassium. Il faut ajouter qu'un état pléthorique, confirmé par la numération des hématies, constituait une indication manifeste dans le sens décongestif ou antiphlogistique.

Nous trouvons encore, dans la *Clinique médicale de Berlin*, trois observations rapportées par le docteur Vallender, d'où il résulte que l'injection sous-cutanée, de 10 à 15 gouttes, d'une solution d'apomorphine, dosée à 1 centigr. pour 10 grammes d'eau, put prévenir la crise convulsive. Ainsi que le remarque le rédacteur du *Bulletin de thérapeutique*, il paraît résulter de ces faits que plus il s'écoule de temps entre l'apparition de l'aura et l'explosion de l'attaque, plus l'injection d'apomorphine a des chances d'être efficace. Le tout est de saisir le moment propice pour pratiquer cette opération.

Déjà d'ailleurs, dans le même recueil, le professeur Nothnagel (d'Iéna) avait rapporté l'observation d'une malade chez laquelle l'aura partait du creux épigastrique, et à qui il suffisait d'ingérer une large cuillerée de sel de cuisine au moment où cet aura se produisait, pour faire avorter la crise. On sait que toute irritation vive portée sur les nerfs périphériques peut avoir le même effet, comme l'a montré Brown-Séquard. Nul doute que l'action topique du sel sur la muqueuse et l'impression qu'il détermine sur les filets gastriques du nerf vague ne soient ici la condition de cet heureux résultat.

— Poser les indications de l'attaque d'apoplexie est un problème qui a tenté les plus grands maîtres en thérapeutique. Trousseau, avec sa grande expérience et son haut discernement, a donné sur ce point des conseils d'un grand sens. Je me suis efforcé d'appliquer ces données dans l'article que j'ai consacré à cet objet dans

©BIU Santé

mon *Traité de thérapeutique*. Un jeune docteur, ayant pris ce sujet pour thèse, l'a traité au point de vue de la pathogénie médicale, bien plus qu'au point de vue de l'application thérapeutique. M. le docteur Baraduc n'en a pas moins été conduit à distinguer, dans l'attaque apoplectique, deux phases ou deux manières d'être différentes : l'une, de défaillance nerveuse, et l'autre de retour et de récupération fonctionnelle. L'auteur est de ceux qui ne bannissent pas la saignée de ce traitement; il la conseille même souvent. Toutefois, il ne me semble pas avoir bien indiqué les indications auxquelles elle répond en opposition avec les indications des stimulants. Ces dernières, plus fréquentes qu'on ne le croit en général, auraient besoin d'être bien déterminées.

(*A suivre.*) A. FERRAND, médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 avril 1878. — Présidence de M. FIZEAU.

Parmi les pièces de la correspondance, nous remarquons une lettre de M. Lampe, concernant un appareil très-simple qui, depuis trente ans, lui donne d'excellents résultats. Il s'agit de remédier aux déperditions de liquides que produisent, dans les tonneaux, la perméabilité du bois et l'évaporation. Une carafe remplie du même liquide qui est contenu dans le fût est mise en communication avec celui-ci, de telle sorte que, au fur et à mesure que le vide tend à se faire dans le vaisseau, il est comblé par le liquide de la carafe. Un propriétaire de vins, par exemple, pourrait donc s'absenter assez longtemps de ses celliers sans s'inquiéter de l'ouillage, — qui se ferait tout seul, avec une régularité parfaite.

M. Mouchot annonce qu'il indiquera bientôt le moyen d'utiliser la chaleur du soleil pour produire de la force. A la bonne heure! Il y a longtemps que, pour notre compte, nous attendons que les savants résolvent le problème de puiser directement la chaleur, c'est-à-dire le mouvement, dans l'action solaire, ou dans l'électricité. De temps en temps, des calculateurs alarmistes supputent combien d'années encore doivent durer les provisions de houille que renferme l'écorce de la planète; ils se demandent ce que deviendra l'espèce humaine quand on aura brûlé la dernière banne de charbon fossile. Eh bien, je crois qu'ils doivent se rassurer. On ne la brûlera pas; bien avant d'en venir là, on aura trouvé le moyen d'emmagasiner et de diviser pour les usages quotidiens, soit la chaleur du soleil, soit le forces des grands moteurs naturels, comme l'air et l'eau, et de transformer, selon les besoins de l'homme, les uns en les autres. Nous y arrivons tout doucement. Puissent les chercheurs, comme M. Mouchot, recevoir partout bon accueil! Ce sont des libérateurs.

M. Gaiffe soumet au jugement de l'Académie une romaine manométrique indiquant les divers degrés de pression de la vapeur, et munie d'un signal qui fonctionne automatiquement lorsque la tension est arrivée à son point limite.

M. Lorry, de Grenoble, correspondant de l'Académie, met sous les yeux de ses collègues une série de dessins représentant les profils des Alpes.

M. Chevreul revient sur les recherches relatives aux couleurs complémentaires, recherches qu'il a commencées en 1828, et qu'il a sans cesse poursuivies depuis cette époque.

M. le docteur Fano adresse la description d'un instrument auquel il donne le nom de *photo-mégascope* :

« L'éclairage latéral de l'œil à la lumière artificielle permet de voir certaines lésions de la cornée, de la chambre antérieure, de l'iris, de la pupille et de la partie antérieure du cristallin, qu'on ne distingue pas par la simple inspection à la lumière diffuse. Pour rendre ces lésions plus apparentes, pour reconnaître les plus exiguës, j'ai recours, depuis plusieurs années déjà, à l'artifice suivant : Une des mains tient une lentille biconvexe qui permet de faire tomber le foyer des rayons lumineux partis de la flamme d'une lampe, placée à côté du malade, sur la cornée ou la pupille; l'autre main est armée d'une loupe avec laquelle on observe les lésions du segment antérieur de l'œil. Ce mode d'exploration permet de découvrir les vaisseaux les plus ténus et les épanchements plastiques miliaires de la cornée; les plus petites synéchies postérieures, les dépôts de pigment sur la capsule, les fausses membranes les plus ténues de la pupille, les opacités cristalliniennes antérieures les moins avancées.

« En regard de ces avantages, qu'on ne saurait contester sous le rapport de l'exactitude du diagnostic, cet examen a l'inconvénient de nécessiter l'usage simultané des deux mains, cha-

©BIU Santé

cune d'elles tenant une lentille. J'ai pensé qu'il serait plus commode de réunir les deux lentilles en un seul instrument tenu par l'une des mains.

« Sur mes indications, l'opticien Moreau, de Paris, a construit un petit appareil, facile à manier, d'un prix peu élevé, et qui satisfait à toutes les indications. Une lentille de 3 pouces de foyer et de 3 centimètres 1/2 de diamètre est enchâssée dans un tube de 3 centimètres de long. Un manche se visse à la partie inférieure du tube pour être tenu dans la main. Cette lentille sert de LOUPE; c'est à travers elle qu'on observe les lésions du segment antérieur de l'œil. Celui-ci est éclairé par l'artifice suivant : Un second tube de 4 centimètres de long est articulé, au moyen d'une double charnière, avec le premier, de façon à pouvoir lui donner des inclinaisons variées par rapport au premier, l'axe des deux tubes étant dans le même plan horizontal. Ce second tube renferme une lentille biconvexe de 2 pouces 1/2 de foyer, qui glisse dans une double rainure du tube, de façon qu'on peut la rapprocher plus ou moins de l'ouverture postérieure ou antérieure du tube, ce qui a pour but de faire tomber le foyer de cette lentille sur la cornée ou la pupille.

« L'emploi de l'instrument est facile. L'observateur et l'observé s'asseyent l'un en face de l'autre. Sur une table, placée à la gauche du malade, on dispose une lampe, dont la flamme a une intensité moyenne, à une certaine distance en avant du sujet. L'observateur tient le manche de l'appareil dans la main gauche et place l'ouverture du tube, qui fait corps avec le manche de l'instrument, à une très-faible distance du pourtour de l'orbite, en recommandant au malade d'ouvrir largement les paupières. Avec la main droite, il donne au second tube, celui qui renferme la lentille mobile, une inclinaison telle que les rayons lumineux, partis de la flamme de la lampe, passent à travers le tube et le verre, de façon à venir former leur foyer sur la cornée ou la pupille, suivant la partie de l'œil qu'on veut examiner. L'observateur regarde à travers la lentille du tube qui se continue avec le manche; cette lentille fait office de loupe. Si le sujet n'ouvre pas suffisamment les paupières, l'une des mains de l'observateur, restée libre, écarte les voiles. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 avril 1878. — Présidence de M. HOUEL.

SOMMAIRE. — Communication sur une complication des fistules vésico-vaginales. — Sur un cas de périostite albumineuse. — Élection d'une commission.

En faisant des méditations et des recherches sur les causes de la mortalité à la suite de l'opération de la fistule vésico-vaginale, M. Verneuil fut amené à reconnaître l'existence d'une complication assez fréquente de cette grave infirmité, à savoir : l'oblitération de l'uretère donnant lieu, consécutivement, à l'hydronéphrose et à l'inflammation du parenchyme rénal, d'où la production d'accidents graves d'urémie auxquels les malades finissent par succomber.

M. Verneuil met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique qu'il a recueillie sur une femme qui lui avait été adressée par un médecin de province pour être opérée d'une fistule vésico-vaginale ancienne. L'état lamentable dans lequel se trouvait cette femme au moment où elle entra dans son service, fit reculer M. Verneuil devant l'opération. La malade était pâle, amaigrie; ses traits étaient profondément altérés; elle avait des accès de fièvre quotidiens, et les urines contenaient une quantité notable d'albumine. Après avoir fait subir à cette femme un examen attentif, M. Verneuil diagnostiqua une double affection rénale produite par l'oblitération des uretères; en conséquence, il s'abstint d'intervenir chirurgicalement. En effet, la malade alla de mal en pis; elle tomba dans un état adynamique et comateux des plus graves; les membres inférieurs s'infiltrèrent, et elle finit par succomber.

L'autopsie, dont M. Verneuil met les pièces sous les yeux de ses collègues, a vérifié complétement le diagnostic porté du vivant de la malade. Les reins sont, en effet, le siége d'une hypérémie interstitielle, avec augmentation de la consistance du parenchyme rénal, atteint d'une sorte de sclérose; à l'état frais, la capsule était très-adhérente à la périphérie de l'organe, indiquant ainsi l'existence d'une périnéphrite non douteuse. Le bassinet est notablement dilaté; l'uretère, dilaté également dans sa partie supérieure, est considérablement rétréci dans sa portion attenante à la vessie, au voisinage de la fistule dont les bords épaissis, indurés, englobent l'extrémité de l'uretère dans la dégénérescence de leur tissu, cause de l'oblitération du conduit urétérien. La vessie est diminuée de volume et comme ratatinée.

En résumé, la pièce pathologique est la confirmation éclatante du diagnostic porté par M. Verneuil pendant la vie de la malade. Il s'ensuit, dit le savant chirurgien, qu'il existe, dans les fistules vésico-vaginales, des altérations rénales consécutives, dues à l'oblitération de l'uretère au voisinage de la fistule, altérations rénales qu'il est possible de diagnostiquer au

©BIU Santé

lit des malades, et qui doivent, à son avis, contre-indiquer absolument toute intervention opératoire de la part du chirurgien.

M. Desprès déclare qu'il ne saurait partager la manière de voir de M. Verneuil sur le mécanisme des altérations rénales dans les cas dont il s'agit ; suivant lui, les altérations ne dépendent pas d'une cause purement mécanique, comme l'oblitération de l'uretère ; elles s'expliqueraient mieux par l'admission d'une néphrite *parasitaire* due à l'altération de l'urine par la pénétration de l'air dans la vessie à travers l'ouverture fistuleuse, l'intervention des germes de l'air donnant lieu à la fermentation de ce liquide par le développement du vibrion de la putréfaction, suivant les doctrines de M. Pasteur, et, consécutivement, à l'inflammation des organes urinaires.

M. Verneuil répond qu'il n'est pas nécessaire de faire intervenir l'hypothèse d'une nécessité parasitaire pour expliquer les altérations rénales dans les fistules vésico-vaginales ; du moment où l'uretère est oblitéré, il se produit une hydronéphrose, et l'hydronéphrose suffit à déterminer l'altération rénale. Le parasite de M. Pasteur n'a rien à voir dans cette altération, et ce sont précisément les cas de lésions rénales, survenant à la suite des fistules vésico-vaginales, que l'on pourrait citer comme exemples contre l'hypothèse de la néphrite parasitaire de M. Pasteur.

En résumé, ce sont là des lésions d'origine purement mécanique, dues simplement à l'oblitération de l'uretère, quelle que soit la cause de cette oblitération, calcul, ligature, compression par une tumeur cancéreuse ou autre, etc. Le premier effet de cette oblitération est la rétention de l'urine, qui produit consécutivement l'inflammation du parenchyme rénal.

M. Le Dentu fait observer que les altérations de la néphrite parasitaire ne correspondent nullement à la forme des lésions rénales que l'on constate sur la pièce de M. Verneuil.

M. Houel croit que M. Desprès a raison dans ce cas particulier. Il a de la peine à voir, dans les altérations que présente la pièce de M. Verneuil, le résultat d'une cause purement mécanique. L'obstacle mécanique au cours de l'urine produit la dilatation des conduits excréteurs, du bassinet, des calices, et l'atrophie du parenchyme rénal comprimé de dedans en dehors par l'augmentation progressive du flot du liquide ; il semble que le rein soit converti en une véritable poche urinaire. Au contraire, sur la pièce de M. Verneuil, on constate l'hypérémie et l'hypertrophie du parenchyme, comme dans la maladie de Bright ; il est à remarquer que, chez la malade de M. Verneuil, il y avait albuminurie. Il y a donc lieu de penser que, dans ce cas, l'inflammation rénale a précédé et non suivi la dilatation de l'uretère, et que la maladie des reins, de date probablement très-ancienne, était antérieure à la fistule vésico-vaginale.

M. Verneuil répond que les lésions constatées sur la pièce ne présentent nullement les caractères des altérations de la maladie de Bright, puisque, dans cette dernière, on n'observe jamais de périnéphrite, lésion dont la pièce pathologique mise sous les yeux de la Société porte les traces évidentes. Il s'agit donc, encore une fois, d'une néphrite lentement développée consécutivement à la stase de l'urine dans les conduits, stase due à l'oblitération de l'uretère.

— M. Terrier communique une observation qui lui paraît digne d'intérêt, particulièrement au point de vue de sa rareté, car c'est le seul exemple qu'il ait eu jusqu'ici l'occasion d'observer pour sa part.

Le sujet de cette observation est une jeune fille de 15 à 16 ans, atteinte d'une affection ayant son siége au tiers inférieur du fémur et présentant les caractères apparents d'un abcès symptomatique d'une ostéo-périostite. Une première ponction pratiquée avec le bistouri donna issue à un liquide semblable à de la sérosité limpide. Etonné de n'avoir pas rencontré de pus, M. Terrier pratiqua une nouvelle ponction avec l'aspirateur Dieulafoy et obtint ainsi une certaine quantité d'un liquide transparent, filant, ressemblant à de la synovie spontanément coagulable, contenant des leucocytes, et, entre autres principes minéraux, une assez grande quantité de phosphate calcaire. L'introduction d'un tube à drainage, après incision des tissus, fit sortir encore environ 400 grammes d'un liquide semblable au premier.

M. Terrier déclare que, fort surpris d'un semblable résultat, dont il n'avait jusqu'à ce jour jamais observé d'exemple, il ne trouve d'analogue à son observation que les cas décrits par M. Ollier (de Lyon) sous le nom de périostite albumineuse. Il demande si quelqu'un de ses collègues aurait observé des cas analogues.

M. Lannelongue dit avoir eu occasion de voir deux exemples semblables chez deux enfants atteints, l'un de tumeur blanche du genou, l'autre de tumeur blanche du coude. Dans les deux cas, à côté de la tumeur blanche on voyait une tuméfaction circonscrite, indolente, paraissant être adhérente à l'os et dont, par la ponction, M. Lannelongue fit sortir une certaine quantité d'un liquide clair, filant, visqueux, spontanément coagulable, contenant des leucocytes, comme dans le cas de M. Terrier.

©BIU Santé

L'examen anatomique de la pièce a permis à M. Lannelongue de reconnaître, dans chacun de ces cas, l'existence d'une poche circonscrite, parfaitement libre de toute adhérence et située à la périphérie du périoste. C'était cette poche qui contenait le liquide en question. M. Lannelongue ne pense pas que le nom de périostite albumineuse convienne aux cas dont il s'agit, lesquels, à son avis, appartiendraient plutôt à la classe des kystes. Ce sont des productions kystiques, contenant un liquide albumino-séreux et ayant leur siége à la surface du périoste.

M. Verneuil ne pense pas qu'il soit sage, dans l'état actuel de la science, de donner un nom trop significatif à l'affection dont il s'agit. La dénomination de kyste ne lui paraît pas très-bonne; celle de périoste albumineuse convient moins encore, puisqu'il est question d'un liquide *spontanément coagulable*, caractère qui appartient non à l'albumine, mais seulement à la fibrine. Il y a donc des réserves à faire sur la dénomination de la maladie, puisqu'on en ignore encore la nature.

M. Amédé Forget pense que le nom de cavité close accidentelle, avec produit liquide albumino-séreux de nature variable, pourrait être donné sans inconvénient à cette affection, puisque cette désignation ne constate qu'un fait dont elle ne préjuge en rien la nature.

— Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie a nommé, au scrutin, une commission de trois membres chargés de l'examen des titres des candidats à une place vacante de membre titulaire; ont été élus MM. Farabeuf, Marjolin et Lucas-Championnière.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE L'ANGINE HERPÉTIQUE. — GUBLER.

Le traitement de l'angine herpétique, ou herpès guttural, varie avec l'état du malade et avec l'état de sa gorge. Au début, une émission sanguine générale ou locale est parfois nécessaire. Le plus souvent, on a recours à un éméto-cathartique, destiné à faire tomber la fièvre, et à commencer la résolution de l'engorgement inflammatoire; puis on s'adresse aux révulsifs cutanés. — Les autres indications à remplir consistent : 1° à calmer les douleurs causées par la déglutition, à l'aide de narcotiques appliqués localement; 2° à favoriser l'élimination des produits exsudés, par des gargarismes légèrement détersifs, et des boissons émollientes; 3° à entretenir la liberté du ventre, à l'aide de lavements et de légers laxatifs; 4° à donner des aliments mous et liquides, et, s'ils ne sont pris qu'en proportion insuffisante, à y suppléer par des lavements nutritifs et des boissons toniques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 AVRIL 1832.

Notre vénérable maître, M. Bouillaud, demande à la Faculté à quitter la clinique de l'École pour passer à celle de la Charité, à la place du professeur Leroux, décédé. Le doyen fait observer que la priorité du choix appartient de droit à M. Chomel, qui avait cédé à Leroux la clinique de ce dernier hôpital, mais ce professeur y renonça. La Faculté décide que, dans la première séance, on règlera le mode d'après lequel un professeur de clinique pourra quitter l'hôpital où il professe pour passer dans un autre. — A. CH.

COURRIER

ÉCOLES VÉTÉRINAIRES. — Les afférences entre la science médicale et la vétérinaire deviennent de plus en plus si nombreuses, qu'il est intéressant d'indiquer les modifications et les progrès de l'enseignement dans les Écoles vétérinaires.

Nous croyons savoir que les modifications que fait connaître l'arrêté suivant ont été inspirés par le savant inspecteur général des Écoles vétérinaires, M. Bouley.

Par un arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 8 avril 1878, l'enseignement des Écoles vétérinaires a été divisé en huit chaires, ainsi qu'il suit :

1° Chaire d'anatomie des animaux domestiques et d'extérieur du cheval, comprenant : l'anatomie générale et l'histologie; — l'anatomie descriptive et comparée; — l'extérieur du cheval; — la tératologie (leçons générales).

2° Chaire de physiologie des animaux domestiques et de thérapeutique générale, comprenant :

©BIU Santé

La physiologie générale; — la physiologie spéciale des différents animaux; — la thérapeutique générale.

3° Chaire de physique, chimie et pharmacie, comprenant :

La physique appliquée à la physiologie; — la chimie; — la pharmacie; — la toxicologie (quelques leçons).

4° Chaire de pathologie des maladies contagieuses, police sanitaire, législation commerciale et médicale, comprenant :

La pathologie des maladies contagieuses dans les différentes espèces; — la police sanitaire applicable à ces maladies; — la législation commerciale; — la médecine légale; — l'inspection des viandes de boucherie.

5° Chaire de pathologie générale, de pathologie médicale spéciale, d'anatomie pathologique générale et de clinique, comprenant :

La pathologie générale; — la pathologie médicale des animaux domestiques; — les maladies parasitaires considérées au point de vue étiologique, symptomatologique et thérapeutique; — l'anatomie pathologique générale; — la clinique.

6° Chaire de pathologie chirurgicale, de manuel opératoire, de ferrure et de clinique, comprenant :

La pathologie chirurgicale; — l'obstétrique; — le manuel opératoire, l'anatomie topographique; — la ferrure; — la clinique.

7° Chaire d'histoire naturelle et matière médicale, comprenant :

La zoologie générale; — la zoologie spéciale; — la botanique; — la matière médicale.

8° Chaire d'hygiène et de zootechnie, comprenant :

L'agronomie dans ses rapports avec la production animale; — l'hygiène générale et spéciale; — la zootechnie générale; — la zootechnie spéciale.

L'HOSPICE TISSERAND. — Ce nouvel établissement hospitalier, ainsi que nous l'avons déjà annoncé, est situé dans le XIV^e^ arrondissement, au coin des rues d'Alésia et Gergovie, en face de l'École communale. Il est dû à la générosité de feu Tisserand, grand propriétaire de Montrouge, qui a laissé un million pour l'entretien de trente vieillards nés à Montrouge. Cette première donation a été augmentée par plusieurs autres legs faits par M^me^ Tisserand, morte il y a un an.

Le gros œuvre est complétement terminé; on achève en ce moment l'aménagement intérieur, et l'inauguration de l'hospice est fixée au 15 juillet, jour anniversaire de la mort du fondateur.

Le nouvel édifice se compose d'un bâtiment principal, flanqué de deux constructions latérales et précédé d'un jardin, ayant vue sur les rues d'Alésia, Sainte-Eugénie et de Gergovie. Le rez-de-chaussée se compose de douze salles, dont six sont destinées à la demeure du directeur et à l'administration. Un escalier de trois marches donne accès à l'entrée principale.

Le premier étage est réservé aux pensionnaires; il y a des salles d'un, deux et plusieurs lits.

Les combles seront occupés par le personnel de l'hospice.

Un médecin spécial sera attaché à l'établissement, qui crée un nouveau centre de population dans les terrains vagues qui s'étendent de la rue d'Alésia jusqu'aux fortifications.

LES JOUETS D'ENFANTS. — Un enfant vient de périr, à Brighton, victime d'un accident d'un nauveau genre. Il tenait dans sa bouche un de ces petits ballons qui rendent un son, imitent un cri lorsque, après les avoir insufflés, on les laisse revenir sur eux-mêmes, et il l'avala par mégarde; mais dans une situation telle que le tube par lequel on insuffle le jouet était tourné en haut; de sorte que, à chaque inspiration, l'air entrant dans le ballon le gonflait, ce qui amena rapidement l'asphyxie. — (*Lyon médical.*)

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. le docteur Dujardin-Beaumetz commencera, le jeudi 2 mai, à 9 heures 1/2, à l'hôpital Saint-Antoine, son cours de clinique thérapeutique, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure. Il traitera, cette année, de la thérapeutique des affections de l'estomac.

ENFANTS-ASSISTÉS. — M. le docteur Parrot commencera le 5 mai, à 9 heures 1/2 du mati à l'hospice des Enfants-Assistés, 74, rue d'Enfer, des *Conférences sur les maladies des nouveau-nés*, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

On sera admis sur la présentation de cartes qui seront distribuées à l'hospice.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

OBSTÉTRIQUE

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mars 1878,

Par le docteur DUMONTPALLIER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Les médecins se rappellent assurément l'émotion qui fut ressentie en France lorsque l'on apprit que Simpson, d'Edimbourg, faisait usage des inhalations de chloroforme pour épargner aux parturientes les douleurs de l'enfantement. — Cette émotion fut bientôt suivie d'une réprobation presque générale, et à Paris, pendant de longue années, un seul accoucheur se montra le partisan de l'emploi du chloroforme pendant le travail de l'accouchement. Peu à peu, cependant, quelques médecins mirent à profit les résultats heureux de Simpson et du docteur Campbell; toutefois, la timidité, la réserve avec lesquelles la chloroformisation fut pratiquée par plusieurs accoucheurs eurent le grand avantage de prouver qu'il n'était nullement nécessaire de procéder avec des doses massives, et qu'il suffisait de faire respirer quelques grammes de chloroforme aux femmes en travail pour leur permettre d'accoucher sans de grandes douleurs; et, quelque sévère qu'ait été, dans ces derniers temps, la critique d'un professeur de la Faculté de médecine de Paris, le docteur Pajot, au sujet de la chloroformisation obstréticale, je suis persuadé que la grande popularité et la verve du célèbre professeur de Paris ne sauraient réussir à faire abandonner aux médecins de la Grande-Bretagne et de l'Amérique une pratique qui rend chaque jour de grands services. — J'ajoute que le temps n'est pas éloigné où la chloroformisation obstétricale sera généralement employée en France si plusieurs de nos confrères veulent bien, à l'imitation du docteur Bailly, faire connaître le résultat de leur pratique. — Les faits seuls peuvent vaincre une résistance que l'on a peine à s'expliquer. — Que ceux qui se livrent spécialement à la pratique des accouchements se mettent à l'œuvre, — qu'ils tentent une expérience qui est sans danger pour les femmes en travail d'accouchement, et la vérité des faits parlera si haut que tous les raisonnements ne pourront rien contre la généralisation d'un grand progrès en obstétrique.

Mon intention n'est point de discuter les arguments des promoteurs ou des adversaires de la chloroformisation obstétricale; je n'ai du reste point qualité pour tran-

FEUILLETON

UN PEU DE GRAMMAIRE

Le *Journal officiel* a publié, ces jours derniers, la Préface anonyme de la 7e édition du Dictionnaire de l'Académie française, qui vient de paraître. Nos honorés confrères et lecteurs veulent-ils me permettre de consigner ici, à titre de hors-d'œuvre, quelques-unes des réflexions qui me sont venues à ce sujet?

Si oui, j'entre en matière sans préambule.

« De 1762, dit la Préface, à l'époque où les Académies disparurent, avec la monarchie qui les avait fondées, sous la main implacable de la Révolution, l'Académie française, fidèle à sa pacifique mission, n'avait pas cessé de préparer une cinquième édition de ce Dictionnaire, toujours libéralement ouvert aux variations de l'usage, quoique toujours le même quant à l'esprit et aux principes. »

Première remarque : « A l'époque où » ne me va pas, ni à l'oreille ni autrement. Où vient de *ubi*, c'est un adverbe de lieu, et point du tout un adverbe de temps. Je sais bien qu'on a dit : « Le moment où je parle est déjà loin de moi », mais, dans ce vers, ce qui domine, c'est une idée de mouvement, d'espace parcouru, de lieu par conséquent, dans un sens métaphorique, je le veux bien, — les langues sont de continuelles métaphores, — et il faudrait, pour les bien interpréter, autant de souplesse que de profondeur d'esprit. C'est le privilége de peu de personnes, — dont je ne suis pas. Il est malheureusement certain que tout le monde, ou à peu près, dit : « Au moment où je fais telle chose ».

©BIU Santé

cher un semblable débat, je veux seulement rappeler ici ce que les faits m'ont enseigné.

C'était en 1874, au mois de février : je fus mandé près d'une dame à laquelle notre regretté confrère, le docteur Axenfeld, gravement malade à cette époque, ne pouvait plus prêter son assistance. Cette jeune dame avait déjà eu deux enfants; elle habitait la campagne et, sachant que cette dame avait eu des attaques d'éclampsie lors de son second accouchement, j'avais emporté avec moi un flacon de chloroforme. — Les premières douleurs de ce troisième accouchement s'étaient fait sentir dans la matinée; lorsque j'arrivai près d'elle, vers une heure, les douleurs étaient régulières dans leur succession et très-bien supportées; la tête du fœtus, engagée dans la partie supérieure du petit bassin, était en occipito-iliaque gauche antérieure; le col de l'utérus était effacé, bien appliqué sur l'occiput et offrait déjà une dilatation notable. Toutes choses marchèrent à souhait jusqu'à six heures du soir, la tête descendait dans le petit bassin et la dilatation du col utérin était de plus en plus grande; mais, à partir de ce moment, la femme, souffrant beaucoup, prétendait que le travail était arrêté, que la tête de l'enfant ne descendait plus, que ses douleurs ne portaient plus et qu'elle se sentait à bout de forces. En effet, le col était assez dilaté pour laisser passer la tête du fœtus, mais chaque douleur était sans effet appréciable. Enfin, après une heure de souffrances inutiles en apparence pour le travail, Mme X... me pria d'imiter la conduite habituelle du docteur Axenfeld, lorsqu'il l'avait précédemment assistée, et de lui donner du chloroforme; je résistai d'abord, parce que je n'avais pas d'expérience pratique personnelle en cette affaire, puis enfin je cédai, mais tout en me promettant de ne donner que de très-faibles doses de chloroforme, et voici comment je procédai dans l'inhalation de ce précieux auxiliaire:

Aussitôt que la parturiente sentait venir la douleur, je tenais, à une petite distance des narines et de la bouche, un mouchoir disposé en cornet et sur lequel j'avais laissé tomber une petite quantité de chloroforme. Est-il besoin de dire que j'observais attentivement l'état de la circulation et de la respiration. Les respirations étant amples et le pouls ne cessant pas d'avoir sa régularité, je laissai agir le chloroforme tout le temps que durait chaque douleur; la femme ne cessa pas une seule fois de répondre très-nettement aux différentes questions que je lui adressais pendant l'inhalation de l'anesthésique, elle affirmait qu'elle ne souffrait plus, et elle ajoutait, pendant chaque contraction, dont elle avait conscience sans souffrir : « Vous voyez bien, docteur, que cela avance. » — En effet, après cinq ou six grandes contractions

---

La Fontaine disait :

« Au moment *que* je fais cette moralité,
« Si Peau d'âne m'était conté,
« J'y prendrais un plaisir extrême. »

Une deuxième remarque serait toute politique et porterait sur la convenance qui s'imposait peut-être à l'auteur de ne pas trouver implacable un régime qui laisse maintenant les Académies bien tranquilles. Notons que trois lignes plus loin, — trois seulement, — et toutes petites, des lignes du *Journal officiel!* l'auteur, qui vient de reprocher à la Révolution d'avoir été implacable, écrit ceci : « La Convention devait faire pour le vieux Dictionnaire de l'Académie ce que Louis XIV avait fait pour le Dictionnaire naissant. Par une loi du premier jour complémentaire de l'an III (17 septembre 1795), la Convention, aussitôt que le retour d'un peu d'ordre et de calme lui permit de penser à ces choses, en ordonna la réimpression avec les additions et corrections préparées. »

Eh! mais, l'éloge est délicatement tourné et bien flatteur pour Louis XIV.

L'auteur aurait pu, et même dû ajouter, qu'un mois plus tard, le 25 octobre 1795, la Convention, avant de se séparer, avait réorganisé toutes les Académies en France. Non-seulement elle prenait soin de l'œuvre, mais elle assurait la destinée des ouvriers.

Une troisième remarque s'applique au membre de phrase suivant : « Ce Dictionnaire, toujours libéralement ouvert aux variations de l'usage. » Je la préciserai plus loin, en l'appuyant sur des exemples.

Auparavant, je relève, à propos de cette cinquième édition, décrétée par la Convention, et qui parut en 1798, une réflexion bien étrange de l'auteur dont je m'occupe. Il dit, en parlant

©BIU Santé

utérines, la tête se présenta trois à quatre fois à la vulve, et bientôt l'accouchement fut terminé, à la grande satisfaction de Mme X..., qui n'avait nullement souffert pendant la dernière heure. La sortie du délivre s'effectua un quart d'heure après la sortie de l'enfant, et les suites de couches furent très-heureuses.

En cette circonstance, je cherchai à me rendre compte du mode d'action du chloroforme, et je pensai que la douleur éprouvée par la femme dans la seconde période de l'accouchement avait eu très-vraisemblablement une part importante dans l'insuffisance des contractions utérines. Nous savons que les anciens accoucheurs recommandaient souvent aux parturientes de ne pas retenir leurs douleurs. Ils avaient donc remarqué que, dans certaines circonstances, la douleur ressentie vivement et la crainte de souffrir pouvaient arrêter le travail régulier de l'enfantement. Les contractions de l'utérus sont, il est vrai, indépendantes de la volonté, mais la douleur éprouvée par la femme ne peut-elle, par action réflexe, modifier la contraction utérine? Si cette interprétation est acceptable, ne comprend-on pas aisément que, diminuant ou faisant presque nulle la douleur si redoutée par certaines femmes, on puisse par cela seul rendre aux contractions utérines toute leur puissance et toute leur efficacité? Les faits relatés dans l'observation suivante viendront à l'appui de cette interprétation. Quoi qu'il en soit, chez cette première dame, aussitôt que les douleurs de l'accouchement furent rendues supportables par l'inhalation du chloroforme, le travail marcha avec régularité et rapidité. Qu'il me soit permis d'insister sur ce double fait que Mme X... conserva pendant la dernière période de l'accouchement une conscience parfaite de la marche du travail, la possibilité de répondre nettement à toutes mes questions et que, s'il y avait analgésie des parties utérines et voisines de l'utérus, il n'y avait pas anesthésie de la peau ou des masses musculaires des membres, car, lorsque je pinçais la peau ou lorsque je pressais fortement l'avant-bras de cette dame, elle savait très-bien me dire que je lui faisais mal.

La seconde observation que j'ai recueillie au mois de novembre 1877, me paraît encore plus démonstrative de l'action favorable du chloroforme sur le travail régulier de l'accouchement.

Le 8 novembre 1877, j'étais appelé près d'une jeune dame que j'avais déjà assistée lors de son premier accouchement. Lorsque j'arrivai près d'elle, elle souffrait depuis quelques heures. Il s'agissait encore, dans ce cas, d'une présentation occipito-iliaque gauche antérieure; la tête du fœtus était engagée dans le petit bassin,

---

de la Préface, qu'elle « est fortement empreinte de l'esprit du temps, pleine de prétention à la philosophie et à la profondeur, curieuse pourtant et *encore bonne à lire, précisément parce qu'elle n'a rien de bien neuf ni de bien profond*, etc. » Comment cela peut-il être un attrait ou une recommandation?

Le passage suivant pourrait être intitulé : « Comment se fondent les pouvoirs légitimes. » Veuillez lire attentivement : « Jamais l'Académie ne s'est arrogé un vain pouvoir législatif sur les mots qu'elle reçoit tout faits du public qui *parle bien* et des auteurs qui *écrivent purement*. Elle n'en crée pas de nouveaux à sa fantaisie (nous verrons cela tout à l'heure); elle n'en bannit aucun de ceux qu'un usage reconnu et constant autorise. Il y a, il est vrai, un bon et un mauvais usage, c'est un fait que personne ne conteste. » (C'est vrai; tout le monde s'accorde à regarder comme mauvais l'usage des autres). « Les uns parlent et écrivent bien, les autres écrivent et parlent mal. » (Il va sans dire que chacun fait partie des « uns ») « Chaque profession a son jargon, chaque famille et presque chaque individu, ce qu'avec un peu d'exagération on pourrait appeler son patois. En réalité, le bon usage est l'usage véritable, puisque le mauvais n'est que la corruption de celui qui est bon. » (Est-ce assez clair!) « C'est donc au bon usage que s'arrête l'Académie. » Et maintenant que nous savons parfaitement ce qu'est le bon, et ce qu'est le mauvais usage, et quels sont les signes auxquels l'Académie reconnaît l'un et l'autre, un premier prix de jargon professionnel, de patois individuel et de galimatias triple à l'élève.... — Comment vous nommez-vous, mon ami? — De la classe des vétérans troubles.

Cette manière de présenter les choses fit longtemps le triomphe de la politique. Elle explique pourquoi tant de gens sont si attachés aux anciens usages qui étaient les seuls véritables, puisqu'ils étaient les bons, étant les leurs.

©BIU Santé

le col était dilaté dans l'étendue d'une pièce de deux francs; cette dame allait et venait dans son appartement; à trois heures de l'après-midi, les douleurs devinrent plus fortes, et j'engageai la parturiente à se mettre sur son lit. Les douleurs se répétaient de dix en dix minutes; elles étaient fortes, duraient de trente à quarante secondes, et le col se dilatant de plus en plus, la tête descendait régulièrement; mais, à partir de cinq heures, les douleurs parurent ne plus faire avancer le travail, et, à sept heures du soir, les contractions utérines devinrent moins soutenues et plus rares.

Le doigt, introduit dans le vagin pendant ces fausses douleurs, constatait que la tête restait immobile et que la poche des eaux ne faisait point saillie à travers l'ouverture du col utérin dilaté. La femme était agacée, énervée et réclamait l'application du forceps. Déjà, lors du premier accouchement, j'avais été témoin de cette suspension du travail et, après avoir attendu inutilement pendant toute une nuit le retour des douleurs efficaces, j'avais prié le professeur Blot de venir me prêter son concours, à six heures du matin, pour faire l'application du forceps. Aussi Mme X..., qui avait conservé le souvenir de la marche de son premier accouchement, disait-elle qu'elle se sentait impuissante à terminer seule son travail; que les choses se passaient de même que lors du premier accouchement, et elle me suppliait de ne pas la laisser souffrir inutilement plus longtemps.

Les contractions incomplètes de l'utérus me parurent la conséquence de la douleur éprouvée par la parturiente, douleur qui l'avait jetée dans un état nerveux très-grand; ses forces étaient épuisées, disait-elle, et chaque douleur était accompagnée d'un tremblement général, d'une variété de frisson. — Alors, convaincu que la douleur avait une grande part dans l'étiologie de cet état nerveux et de cet affaissement des forces, je me décidai à faire usage du chloroforme.

Aussitôt que Mme X... sentait venir la douleur de la contraction utérine, je faisais respirer le chloroforme, et cela pendant cinquante, soixante secondes, c'est-à-dire pendant toute la durée de la contraction utérine. — Pendant tout le cours de l'inhalation anesthésique, je pus étudier la puissance des contractions en laissant l'index en rapport avec l'occiput du fœtus, et je constatai que chaque douleur poussait avec une violence soutenue, continue, la tête du fœtus sur le doigt introduit dans le vagin. Je pus alors annoncer qu'après quelques douleurs semblables l'accouchement serait bientôt terminé. En effet, trente à trente-cinq minutes après la première inhalation de chloroforme, l'occiput s'était engagé au-dessous de l'arcade

---

Et savez-vous comment l'auteur de la Préface appelle la distinction entre le bon et le mauvais usage, — que nous venons de signaler? Il l'appelle fondamentale. Il dit avec une gravité comique : « A cette distinction fondamentale en succède une autre. » — Ah! voyons l'autre : « L'Académie ne recueille et n'enregistre que les mots de la langue ordinaire et commune, de celle que tout le monde ou presque tout le monde entend, parle, écrit. Les mots qui appartiennent aux connaissances spéciales quelles qu'elles soient, l'Académie les renvoie aux dictionnaires spéciaux. » C'est bon à savoir, mais ce n'est pas commode, et nous trouvons, pour notre part, que Furetière avait grandement raison de reprocher à l'Académie cette exclusion des termes techniques. Un dictionnaire devrait tout contenir, — je ne dis pas tout approuver ni tout expliquer, — je dis contenir, c'est-à-dire nommer toutes choses, et je ne comprends que le Dictionnaire encyclopédique, — ou universel, comme disait Furetière. Notons, en passant, que Furetière fut chassé de l'Académie pour avoir osé entreprendre un Dictionnaire universel, et que les ressentiments de l'Académie à son égard sont si peu calmés, qu'aujourd'hui encore l'auteur de la préface constate, non sans satisfaction, que si le Dictionnaire de Furetière est oublié, cela tient à ce que, contrairement à l'avis de l'Académie, il avait admis « des termes scientifiques, tombés promptement en désuétude avec la science même d'alors, etc. » Eh! non, Monsieur, ce n'est pas pour cela; c'est simplement parce que Furetière est mort à la fin du XVIIe siècle, et que l'Académie ne meurt pas. Loin d'être oublié, le Dictionnaire de Furetière a été réédité un plus grand nombre de fois que celui de l'Académie, mais sous un autre nom. Vous avez fini par reconnaître que Furetière avait raison, car, malgré l'opposition peu mesurée d'un évêque, vous vous êtes adjoint M. Littré, qui est de l'école de Furetière bien plus que de la vôtre, et vous aviez déjà, sous la Restauration, approuvé le Dictionnaire universel de Boiste, continuateur de Furetière, et qui avait

©BIU Santé

pubienne, et le passage à travers l'orifice vulvaire s'effectua sans arracher de cris à la parturiente, qui fut très-étonnée d'être si vite délivrée. — Pendant toute la durée des chloroformisations successives, Mme X... conserva la conscience de toutes choses, elle répondait pertinemment et vite à toutes mes questions, l'analgésie paraissait limitée à la région utérine et vulvaire, car, lorsque je pinçais la peau du bras, Xme X... me priait de cesser cette expérience et m'assurait qu'elle sentait très-bien. — Elle ajoutait qu'elle sentait les douleurs utérines comme à travers un voile, qu'elles étaient très-supportables et qu'elle pouvait les seconder en poussant, c'est-à-dire en faisant effort pour faire avancer le travail, mais que ces efforts ne lui étaient plus douloureux et que ses forces lui étaient revenues.

Je laisse à d'autres le soin d'expliquer ces faits, cette limitation de l'analgésie; pour moi, je me contente d'énoncer les faits tels que je les ai observés sur les deux jeunes femmes dont je viens de rappeler les observations. Je veux faire remarquer seulement que l'administration du chloroforme, à doses très-faibles et suffisantes pour rendre les douleurs de l'accouchement supportables, est un procédé qui n'offre aucun danger et permet à la femme de rendre compte à l'accoucheur des différentes sensations qu'elle éprouve pendant l'action de l'anesthésique.

Enfin, à titre de complément j'ajouterai que, dans les deux observations ci-dessus rapportées, le chloroforme n'a nullement ralenti ni modifié le travail, puisque les douleurs se renouvelaient toutes les quatre à cinq minutes, et que chacune d'elles avait une durée de quarante à soixante secondes.

En conséquence, si les praticiens veulent bien administrer le chloroforme suivant le mode de faire que j'ai employé et avec l'intention seulement de diminuer l'élément douleur, je ne doute pas qu'ils n'aient souvent l'occasion de confirmer les faits ci-dessus exposés, et cela à la grande satisfaction des parturientes, sans leur faire courir aucun danger. J'ajoute que chez les deux dames qui ont été ainsi chloroformées, l'expulsion du placenta a eu lieu dans les conditions normales (quinze à vingt minutes après la sortie du fœtus), qu'il n'y a pas eu d'hémorrhagie après l'accouchement, et que le fœtus n'a paru éprouver aucune action de l'anesthésique.

Je crois donc que, lorsque la douleur éprouvée par la femme est une cause de l'inertie de la matrice, il est du devoir de l'accoucheur d'administrer le chloroforme à dose *analgésiante utérine et péri-utérine*. Je termine en disant que tout accoucheur qui tentera l'expérience sera bien vite convaincu des résultats favorables obtenus, en se plaçant dans les conditions d'expérimentation ci-dessus exposées.

---

osé écrire, en tête de son livre, cette épigraphe : « Le dictionnaire... d'une langue doit contenir *tous* ses mots représentants d'une idée. »

Dans cette nouvelle édition, l'Académie « a ouvert ses portes toutes grandes à 2,200 mots, de création nouvelle. » — Ainsi, elle les a ouvertes au mot « inconvenance », entre autres. Vous ne vous doutiez pas, sans doute, ami lecteur, que l'inconvenance fût de création si nouvelle. Ainsi du mot « absolutisme ». Je les croyais, pour ma part, aussi anciens que les choses qu'ils expriment, lesquelles ne datent pas d'hier. Mais il fallait, dit l'auteur, avoir fait la vérification de leurs titres. Soit. Comment donc l'Académie, si sévère, si compassée, a-t-elle accepté des mots qui ne peuvent, à aucun titre, figurer dans un dictionnaire *français*, attendu que ce sont des mots étrangers, le mot « *steamer* », par exemple? Je sais qu'un certain nombre de mots anglais sont devenus français, et je ne m'en plains pas; mais ils ne le sont devenus qu'après que la corruption de leur orthographe et de leur prononciation les eût rendus à peu près méconnaissables, et en eût fait quelque chose d'intermédiaire, en quelque sorte, aux deux langues. Ainsi le mot anglais riding-coat, dont nous avons fait redingote; ainsi roast-beef, que nos restaurateurs écrivent rosbif; ainsi paquebot, de packet-boat. Sous cette dernière forme, ils peuvent faire partie d'un dictionnaire français.

Qu'on adopte le mot « stimeur », on pourrait le comprendre jusqu'à un certain point. Mais steamer est anglais et doit rester anglais. Sinon l'Académie devra tenir pour français aussi le mot pick-pockets, très-employé depuis quelques années. Il n'y a même pas de raisons pour ne pas adopter tous les mots de nos voisins. — Au fond, il n'y en a pas, sauf la raison du double emploi. On peut, dans cette adoption du mot steamer, voir un trait du caractère national, toujours plus indulgent pour les étrangers que pour les compatriotes. L'Académie, ainsi que nous l'apprend l'auteur de la Préface, n'a pu se résoudre à dire « un vapeur »; elle

©BIU Santé

Toute opposition au mode de faire que nous préconisons avec d'autres médecins, parmi lesquels nous nous plaisons à citer les docteurs Bailly et Campbell, devra être considérée comme systématique et non avenue, si cette opposition n'est pas motivée sur la relation de nombreuses obervations pratiques. Une question de cette importance ne saurait être jugée par des discours, mais seulement par des faits.

C'est dans ce but que j'ai importé à l'hôpital de la Pitié le mode de chloroformisation que précédemment j'avais mis en usage dans ma pratique privée.

A l'hôpital, dans le service de notre honoré collègue, le docteur Gombault, et dans mon service, j'ai répété publiquement, devant les internes et les élèves de la Pitié, les mêmes expériences : Trois jeunes femmes, deux multipares et une primipare, étaient arrivées à cette période du travail où la dilatation du col étant terminée, le col est sur le point d'être rompu par le passage de la tête du fœtus. Mais à ce moment, *la douleur, devenue souvent excessive, est une cause de suspension dans le travail*, et les parturientes, épuisées, réclament qu'on vienne à leur secours; plusieurs demandent l'application du forceps, parce que, disent-elles, elles sentent que leurs souffrances les épuisent, et qu'elles ne pourront accoucher seules.

C'est dans ces conditions, de suspension du travail par douleur excessive, que j'ai eu recours au chloroforme, et cela avec une grande satisfaction.

Voici comment je procède : Aussitôt que la femme sent venir la douleur, c'est-à-dire la contraction utérine, je place, au devant et *à distance* des ouvertures nasales et buccale, une compresse de linge, à laquelle j'ai donné la forme d'un cornet, et dans laquelle j'ai versé une faible quantité de chloroforme. Après deux ou trois larges inspirations de l'anesthésique mélangé à l'air ambiant, la douleur est moins vive, et je maintiens la compresse, toujours à une petite distance des narines et de la bouche, tout le temps que dure la contraction utérine, soit 20, 30, 40, 60 secondes. Pendant toute la durée de l'inhalation, la contraction utérine est *puissante, soutenue*, et les doigts introduits dans le vagin sentent très-nettement que la tête du fœtus est poussée avec force vers la vulve. Après huit à dix de ces contractions, la tête a franchi la vulve, même chez les primipares.

Chose importante à noter, c'est que la femme ne perd point connaissance, elle conserve la conscience parfaite de tout ce qui se passe en elle et autour d'elle. Elle parle avec celui qui l'assiste, et cela très-pertinemment; elle sent la moindre excitation provoquée à la surface de son corps; elle entend, elle voit toutes choses. Il n'y a point anesthésie générale ni sensorielle; il y a seulement analgésie ou, pour

---

a préféré naturaliser « steamer ». Mais le mot steamer n'est que la masculinisation du mot steam, qui signifie « vapeur » ; c'est l'analogue exactement de notre expression : « un vapeur ». Le piquant de la chose est que steamer est tout aussi irrégulier et tout aussi récent en anglais que « un vapeur » en français. On ne trouve pas ce mot dans l'édition de 1846 du Dictionnaire de Thunot et Clifton. On trouve seulement steamboat, bateau à vapeur.

De façon que, si l'Académie royale de Londres voulait faire un dictionnaire, et si elle était animée du même esprit que la nôtre, l'auteur de la préface anglaise nous dirait que, n'ayant pu se résoudre à admettre le mot « steamer », non consacré par l'usage, elle a poussé la libéralité jusqu'à accepter le mot « un vapeur ».

Et quand l'Académie accepte les mots steamer, tramways et plusieurs autres aussi imprévus, n'est-on pas tenté, je lui demande pardon de la franchise, de l'accuser d'inconséquence ou de chinoiserie quand elle repousse le mot « actualité » ? Trop souvent, dit la Préface, on ne forge un mot nouveau que pour ne pas se donner la peine de chercher le mot ancien, qui valait mieux. On ne crée un terme général et vague, qui s'applique à toutes les nuances d'une idée, que pour ne pas démêler la nuance dont il s'agit et lui appliquer le mot propre. » La réflexion est fort juste; mais en quoi concerne-t-elle le mot « actualité » ? Par quel autre terme pourrait-on le remplacer? Il faudrait faire une phrase tout entière. N'est-il pas d'ailleurs régulièrement construit, et bien français?

Un des hommes les plus savants de ce temps a coutume de dire que rien ne l'humilie plus que la lecture d'un dictionnaire, parce que rien ne lui montre mieux combien il ignore de choses. Mais, par cela même que le dictionnaire lui montre les choses qu'il ignore, il les lui apprend dans une certaine mesure, et lui rend service. Ce qui m'humilie bien davantage, et sans compensation, ce sont les préfaces qui me prouvent, comme celle-ci, mon ignorance

©BIU Santé

dire plus exactement, diminution très-grande, presque complète, des douleurs de la région utérine, — et la femme, qui souffre à peine, si peu, qu'elle ne pense plus à se plaindre, peut aider la contraction utérine par l'effort. Elle pousse et sent très-bien que son travail avance à chaque retour de la contraction utérine.

L'inhalation du chloroforme, dans les conditions ci-dessus rappelées, diminue la douleur et hâte la marche du travail. Ajoutons que la délivrance se fait d'une manière normale, et que le nouveau-né ne semble pas avoir ressenti les effets de l'anesthésique.

J'appelle l'attention de mes collègues sur ces faits, ils sont faciles à constater, et, bientôt, lorsque chacun ne nous aura apporté ici le résultat de son expérience personnelle, je ne doute pas que l'analgésie obstétricale ne s'impose dans la pratique des accouchements naturels.

PATHOLOGIE

CONTRIBUTION A LA PÉRITONITE BLENNORRHAGIQUE;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 26 janvier 1878,

Par le docteur ROUGON.

Le travail remarquable de M. le docteur Faucon « sur la péritonite et le phlegmon sous-péritonéal d'origine blennorrhagique », récemment publié dans les *Archives générales de médecine* (octobre et novembre 1877), nous a remis en mémoire une observation recueillie dans le service de M. le docteur Chapuis, premier médecin en chef de la marine, alors que nous étions prévôt de l'hôpital de Fort-de-France.

Voilà cette observation telle que nous l'avons rédigée à l'époque et que nous la retrouvons dans les notes que nous avons conservées :

M. X..., garde d'artillerie de 1re classe en non activité, âgé de 35 ans, entre à l'hôpital de Fort-de-France (Martinique), le 17 mars 1864.

M. X... est malade depuis une quinzaine de jours; il est dans un état tel qu'il ne peut donner de renseignement précis sur le début et la marche de sa maladie.

A son dire, il a eu plusieurs accès de fièvre avec frisson. A l'entrée, 17 mars, onze heures du matin, il présente les symptômes suivants :

Peau froide, visqueuse, face grippée, pouls petit, fréquent, presque filiforme; céphalalgie

---

irrémédiable; car je ne puis même pas comprendre les raisons qu'elles me donnent de leurs déterminations... quand elles m'en donnent. Le passage suivant m'a rendu et me rend encore très-malheureux, et c'est, je le confesse, dans l'espoir qu'un lecteur compatissant viendra à mon aide, que j'ai écrit tout ce qui précède : « Il n'est pas probable, dit la Préface, qu'un tableau *réussi* trouve jamais grâce devant une Académie française; la faute de français blesse trop la grammaire et l'oreille; *réussir* n'a jamais été qu'un verbe neutre. » — Je n'ai aucune raison personnelle pour tenir à cette expression; je m'engage à ne jamais l'employer, — bien qu'elle ne me blesse pas l'oreille, — si je parviens à saisir en quoi elle blesse la grammaire. C'est une faute de français, dit la Préface, parce que réussir n'a jamais été qu'un « verbe neutre. » Eh bien? Tomber et déchoir sont aussi des verbes neutres; on dit cependant « un ange *déchu* »; on dit également : « L'homme est un dieu *tombé*, qui se souvient des cieux. » Mourir est aussi un verbe neutre, c'est même le verbe neutre par excellence. On dit cependant « un homme *mort* », mort étant le participe passé de mourir, comme réussi l'est de réussir. J'ai beau chercher, je ne trouve qu'un très-petit nombre de verbes neutres dont les participes passés ne sont pas encore employés sous la forme adjective, non parce que cela blesse l'oreille, — du moins ça ne blesse pas la mienne, — mais parce que l'usage n'en est pas *venu* (remarquez que venir est encore un verbe neutre). — Je n'ai guère trouvé que les verbes dormir, courir, marcher, bâiller, demeurer, succomber, — qui ne fussent pas admis à qualifier des substantifs. Mais, de même que Racine a dit : « Un héros expiré », bien des personnes disent déjà que, par exemple, les théâtres ont été très « *courus* » cet hiver. Si l'usage venait de dire « une nuit bien *dormie* », je ne m'en scandaliserais pas trop. Si on ne le dit, ce n'est point parce que dormir est un verbe neutre, attendu que la presque totalité des verbes neutres

58

©BIU Santé

assez intense; dents sèches, ternes; gencives fuligineuses; langue très-rouge au pourtour et couverte sur le limbe d'un enduit de saburres verdâtres; soif vive, nausées, vomissements bilieux fréquents; ventre tendu, très-douloureux à la moindre pression, surtout dans la fosse iliaque droite. Pas de selles depuis deux jours; les dernières ont été provoquées par un purgatif; urines rares, très-foncées.

Marques d'une application de sangsues sur le trajet du cordon à droite; épididymite du même côté; épanchement de liquide dans la cavité vaginale droite. Cet officier se tait sur les soins qui lui ont été donnés. Son état est désespéré, et la mort a lieu le même jour, à dix heures du soir.

Le camarade de M. X... qui l'a conduit à l'hôpital nous fournit séance tenante et confidentiellement les renseignement suivants : M. X... a été atteint, il y a une vingtaine de jours, de blennorrhagie aiguë. Il a voulu se soigner lui-même par des injections et, pour des motifs particuliers, obtenir une prompte guérison. Il y a six jours, l'écoulement s'est supprimé, à la suite d'excès de marche et de fatigues; l'orchite se montrait; les grandes douleurs du ventre et l'ensemble des symptômes graves qui conduisent M. X... à l'hôpital remontent à trois jours.

Autopsie, faite le 18 mars à midi, quatorze heures après la mort, avec l'assistance de M. le docteur Corre, médecin de la marine.

Habitude extérieure : Sujet fortement constitué; l'abdomen est distendu par des gaz; traces de sangsues sur le trajet du cordon droit; teinte violacée de la peau du scrotum à droite; l'épididyme, de ce côté, est volumineux; le palper fait reconnaître l'existence d'un épanchement de liquide dans la cavité vaginale droite; la pression exercée de bas en haut n'amène pas le reflux du liquide dans la cavité péritonéale.

Crâne : N'a pas été ouvert.

Thorax : La plèvre, les poumons, le cœur ne présentent rien de particulier.

Abdomen : Les altérations les plus notables sont celles existant dans cette cavité. Plaques ecchymotiques à droite, dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Le péritoine, surtout à droite, est recouvert d'exsudations plastiques; les fausses membranes ont plus d'étendue et plus de consistance sur la portion du péritoine tapissant la fosse iliaque droite.

Dans la fosse iliaque droite et dans le petit bassin, existent environ 300 grammes d'un liquide séro-purulent.

Arborisations et vascularisations intenses de la tunique séreuse de l'estomac, de l'intestin grêle, et surtout du côlon ascendant.

Foie : Pas d'augmentation de volume; pas d'altération de structure.

Rate congestionnée.

Reins à l'état normal.

---

prêtent leurs participes passés comme adjectifs. Je demande donc une autre raison, une vraie, une intelligible, pour condamner l'expression « un tableau réussi ».

Une remarque encore, qui justifiera la présence de cette digression dans un journal de médecine, et j'ai fini. Nous avons reproduit plus haut un passage dans lequel l'auteur de la Préface affirme que le Dictionnaire de l'Académie répudie « les mots qui appartiennent aux connaissances spéciales, quelles qu'elles soient ». — Dans un autre passage, s'appuyant sur l'autorité de Bossuet, il s'élève avec force contre « toute réforme de l'orthographe » ; — puis, ces deux points établis, il annonce que la nouvelle édition écrit phtisie avec un seul h, parce qu'elle a pris le parti de retrancher toutes les doubles lettres étymologiques qui ne se prononcent pas. Je le regrette, à cause d'un souvenir personnel. Le docteur Desprès, — le père du chirurgien de l'hôpital Cochin, — avait coutume, à sa clinique, d'énoncer le diagnostic des maladies tuberculeuses, pour ne pas effrayer les malades, en disant : « p, h, t, h ! » Cela avait l'air de deux mots étrangers, « péache, téache ». Avec un seul h, le caractère est perdu.

L'auteur de la Préface que j'examine a beau s'en défendre, c'est la préoccupation de régenter la langue qui le domine et qui domine l'Académie. Il s'en défend trop, il s'en défend mal, et il ne peut se tenir, en terminant, de proclamer que le Dictionnaire de l'Académie possède une « autorité... qu'on ne lui conteste plus, et qu'il conservera... tant que l'Académie elle-même, la seule de nos institutions qui demeure debout au milieu de tant de ruines, ne changera pas de méthode et d'esprit. » Soyez tranquille, Monsieur, elle ne changera pas; mais reconnaissez que ce n'était pas à elle, « qui demeure debout au milieu de tant de ruines », de crier qu'elle avait disparu sous la main implacable de la Révolution. Les excès de langage sont toujours regrettables; c'est pour les réprimer qu'a été créé « le langage académique ».

MAXIMIN LEGRAND.

©BIU Santé

La *vessie* contient une petite quantité d'urine foncée.

La *cavité vaginale* droite donne issue à 100 grammes d'un liquide séro-purulent; injection de la séreuse; quelques pseudo-membranes existent de l'une à l'autre paroi.

L'*épididyme* est volumineux, rouge, ecchymosé; la coupe fait reconnaître, en outre, la présence de quatre petits points purulents.

L'ensemble du cordon est volumineux; son enveloppe offre des exsudations plastiques remontant à l'anneau.

La tunique vaginale, l'épididyme, le testicule, le cordon à gauche sont à l'état normal. La dissection n'a point démontré, à droite, de communication entre la cavité vaginale et la cavité péritonéale.

Cette observation, il ne faut point le dissimuler, est incomplète. Nous n'avons point assisté à l'évolution, à la marche de la maladie. Nous n'avons point vu la blennorrhagie à son début, la déférentite, l'épididymite avec vaginalite lui succédant, et enfin la péritonite apparaissant comme phénomène ultime. Ces divers états pathologiques et cliniques étaient acquis déjà, lorsque le malade s'est présenté à notre examen.

Dans la nécropsie, nous avons omis de porter les investigations sur certaines parties des organes génito-urinaires, urèthre, prostate, ainsi qu'il a été fait dans l'observation si complète publiée en 1856 par M. Peter, alors interne de Cruveilhier (UNION MÉDICALE, t. X, p. 562); nous avons lieu aujourd'hui de le regretter.

Il n'en reste pas moins, dans cette observation, un fait évident : la péritonite. En tenant compte des renseignements touchant la blennorrhagie comme premier phénomène, l'orchite comme second; en tenant compte de la constatation clinique de l'état du malade à son entrée, des altérations anatomo-pathologiques confirmées par l'autopsie, il en résulte ce fait, que la péritonite a été la conséquence, l'accident ultime de l'inflammation blennorrhagique. Tout est ici justifié par cette grande loi de pathologie générale : propagation par continuité et contiguïté.

Il n'est pas inutile de rappeler que dans un cas où l'épididymite blennorrhagique s'était compliquée d'inflammation de la tunique vaginale, Ricord a observé la suppuration de cette membrane, la transmission de l'inflammation au tissu cellulaire du cordon et une péritonite consécutive qui a déterminé la mort. (Ch. Hardy, *Études sur les inflammations du testicule.*) L'observation que nous venons de citer peut, croyons-nous, malgré les « desiderata », former aussi contingent à l'étude de la péritonite blennorrhagique.

La relation du malade de M. Peter, si complète au point de vue clinique et anatomo-pathologique, qu'elle ne peut se résumer; l'observation de la clinique de M. le professeur Gosselin : « Symptômes de péritonite au début d'une épididymite blennorrhagique à droite » (*Clinique chirurgicale*, t. II, 1873); les deux faits de Ricord indiqués et non publiés; ceux de Godard qui ne sont probablement que les deux faits de Ricord, car Godard s'exprime ainsi : « Un interne de M. Ricord m'a donné les organes génito-urinaires de deux hommes entrés à l'hôpital du Midi, porteurs d'épidydimite blennhorrhagique, l'un du côté gauche, l'autre du côté droit, et qui avaient succombé rapidement l'un et l'autre à une péritonite.

1° Vitreux, âgé de 23 ans, entré à l'hôpital le 5 janvier 1855, atteint d'épididymite blennorrhagique du côté gauche, meurt de péritonite le 25 janvier.

2° Leroch, âgé de 31 ans, entre le 6 janvier 1855 avec épididymite blennorrhagique du côté droit, et meurt le 24 janvier. (*Gazette médicale de Paris*, 1856, page 274.)

Enfin un fait très-détaillé et scrupuleusement relaté, personnel à l'auteur du mémoire des *Archives générales de médecine*, « Phlegmon sous-péritonéal d'origine blennorrhagique, » et les observations citées ont servi de base au travail de M. le docteur Faucon.

Attachons-nous seulement à la péritonite. De l'examen des faits rapportés, on est conduit à reconnaître que cette péritonite dite blennorhagique est la troisième étape, heureusement non obligatoire, d'un processus le plus souvent fatal au ma-

©BIU Santé

lade. C'est le troisième terme d'une progression dont les deux premiers sont vésiculite blennorrhagique, déférentite épididymaire.

L'anatomie normale établit en effet, de la manière la plus évidente, que l'épididyme se trouve en communication directe avec la muqueuse uréthrale par l'intermédiaire du conduit éjaculateur, de la vésicule séminale et du canal déférent. Elle montre de plus les rapports du péritoine :

1° Avec les vésicules séminales entre lesquelles il s'insinue en recouvrant une partie de leur fond ;

2° Avec le canal déférent dont la portion pelvienne chemine entre le fascia transversalis et le péritoine, puis entre cette séreuse et le grand psoas, descend alors dans l'excavation pelvienne en restant toujours sous-jacente à la séreuse. Le péritoine est lâchement uni au fascia transversalis par du tissu cellulaire lamelleux. Ce tissu cellulaire sous-péritonéal accompagne le canal déférent et les vaisseaux spermatiques, de telle sorte que le tissu cellulaire du cordon communique directement avec celui qui tapisse la face externe du péritoine.

L'anatomie pathologique révèle des altérations nettement étudiées et définies. Chez le sujet examiné par M. Peter : « En pressant la prostate, on fait sortir par chacun des orifices uréthraux du liquide purulent. De la prostate incisée, on fait également sourdre une série de gouttelettes de pus. C'est une prostatite muqueuse et non point une prostatite parenchymateuse.

Dans la vésicule séminale gauche, on trouve du liquide purulent. Cette vésicule est plus volumineuse qu'à droite ; le tissu cellulaire qui l'entoure est très-injecté et épaissi. Le péritoine sous-jacent est manifestement plus vascularisé qu'en aucun autre des points où siége l'inflammation.

Le canal déférent est extérieurement très-injecté, ainsi que le tissu cellulaire ambiant. Ce canal est tuméfié, induré, et il adhère intimement au péritoine qui le tapisse. Le tissu cellulaire sous-jacent est induré, comme il l'est dans les cas d'inflammation, et le péritoine est en ces points plus friable.

L'épididyme gauche est beaucoup plus gros que le droit. A gauche, les deux feuillets opposés de la tunique vaginale sont réunis par des adhérences peu résistantes ; toute la surface pariétale et viscérale de la séreuse est rouge.

Abdomen : Péritonite généralisée. Un litre de sérosité purulente dans le petit bassin. »

Dans l'observation que nous avons recueillie, comme dans celle de M. Peter, nous voyons, au point de départ, blennorrhagie, déférentite, épididymite ; enfin, péritonite. Dans l'observation de M. le docteur Faucon, ayant pour titre : « Phlegmon sous-péritonéal », nous rencontrons encore au point de départ : blennorrhagie, puis tuméfaction au niveau de la partie profonde du canal vaginal ; épididymite ; enfin, empâtement siégeant profondément derrière l'arcade de Fallope, à la partie inférieure de la fosse iliaque interne ; suppuration ; évacuation du pus.

Chez le malade de M. le professeur Gosselin : blennorrhagie ; la portion sous-inguinale et inguinale du cordon est le foyer principal des douleurs que ressent le malade dans toute la région hypogastrique ; symptômes de péritonite ; épididymite.

Toujours la blennorrhagie. N'est-on pas autorisé à dire que la condition nécessaire, dans la suite, est que l'inflammation atteigne la région prostatique de l'urèthre? De là au conduit éjaculateur, à la vésicule séminale, au canal déférent, à leur atmosphère celluleuse, au péritoine, ce n'est qu'affaire d'étapes successives ou continues. Cette propagation d'avant en arrière peut avoir lieu d'une manière plus ou moins rapide, suivant les circonstances et les sujets.

Est-il besoin d'agiter la question de métastase, d'invoquer l'action d'un principe virulent spécial? La doctrine de l'inflammation par continuité et par contiguïté satisfait à elle seule, dans ces cas très-rares, l'esprit de recherches et d'observation ; elle s'accorde parfaitement avec les données de l'anatomie normale, avec les constatations de l'anatomie pathologique et avec l'observation clinique. Elle a pour elle l'appui de cette grande loi de la pathologie générale : « Propagation de l'inflammation. »

©BIU Santé

M. le docteur Faucon, s'en rapportant à ses recherches, signale la prédisposition presque exclusive du sexe masculin à la péritonite blennorrhagique. « Il est à souhaiter, dit-il, que les chirurgiens qui pourront avoir par la suite à observer des cas analogues, dirigent leur attention sur ce point très-obscur. »

Chez les femmes, comme complications de la vaginite, on a toujours signalé la métrite, l'ovarite, la salpingite, l'inflammation du ligament large. Que la propagation se fasse du vagin au col, du col à la matrice, de celle-ci à la trompe, à l'ovaire, ou du vagin et de l'utérus au ligament large, l'inflammation ne peut-elle pas arriver au péritoine? On connaît les rapports de cette séreuse avec ces divers organes, et aussi, pour la trompe, cette disposition unique dans l'économie : continuité d'une séreuse avec une muqueuse. De plus, la marche de la vaginite est bien réellement ascendante : au moyen du spéculum, et par l'ensemble des symptômes de la vulve et du vagin, on reconnaît que l'inflammation gagne progressivement l'utérus.

Nos recherches nous ont conduit à rencontrer, dans Cullerier, le fait suivant : Il s'agit d'une jeune fille atteinte de vaginite, et qui mourut de fièvre typhoïde. On trouva, à l'autopsie, du pus dans le petit bassin, et M. Mercier n'hésita pas à rattacher cet épanchement purulent à une péritonite blennorrhagique. Cullerier n'admet point une telle interprétation, et attribue cet état pathologique à la fièvre typhoïde; Cullerier ne rapporte point l'observation, et se contente de cette affirmation. On ne saurait l'accepter. M. le docteur Aug. Mercier, interne des hôpitaux en 1838, a publié un mémoire très-remarquable (*Gazette médicale*, 1838, p. 577) : « De la péritonite considérée comme cause de stérilité chez la femme. » Ce mémoire contient des observations très-exactes. L'observation IV est celle à laquelle Cullerier fait allusion : « Jeune fille de 19 ans, entrée à la Charité le 1er avril..... Les débuts semblent ceux de la fièvre typhoïde..... Cependant elle éprouvait, dans les flancs, des douleurs tellement vives, qu'elle ne pouvait supporter le poids de ses couvertures..... Elle me dit qu'elle avait une blennorrhagie qui la faisait beaucoup souffrir, etc., etc....

Autopsie : La membrane muqueuse utérine, écrit Mercier, a une coloration lie de vin très-foncée. L'inflammation se continue dans les trompes. La cavité de ces diverses parties contient un mucus puriforme assez abondant; on n'y trouve point d'ulcération.

Péritoine : Dans toute l'étendue de l'abdomen, excepté dans le petit bassin, le péritoine est parfaitement sain.

Dans le cul-de-sac vésico-utérin, sur la face postérieure de la vessie, existent des fausses membranes rougeâtres.

Dans le cul-de-sac utéro-rectal, le péritoine est également enflammé, livide çà et là, et recouvert d'adhérences filamenteuses qui s'étendent de la matrice au rectum.

Les adhérences recouvrent également les ligaments larges, les ovaires, les trompes, à tel point qu'on ne peut retrouver les franges de la trompe gauche, qui est oblitérée.

Dans ce mémoire de M. le docteur Mercier, cette observation n'est pas la seule : il y en a d'autres signalant des accidents de péritonite localisée, de métro-péritonite, de pelvi-péritonite, chez des femmes atteintes de vaginite et de blennorrhagie.

Enfin, M. le professeur Tardieu nous a donné l'indication du fait suivant : Une jeune fille atteinte de vaginite virulente, à la suite de viol, entra dans le service de M. le professeur Lorrain, à l'hôpital de la Pitié, où elle succomba à une péritonite. L'autopsie fut faite par M. le professeur Tardieu, qui constata les lésions de la péritonite, et qui rattacha cette dernière à la vaginite. Ces faits ne sont certainement pas les seuls.

Il existe, en dehors de la blennorrhagie, d'autres causes d'inflammation de l'urèthre. Parmi ces causes d'uréthrites, il faut placer la présence dans l'urèthre d'un corps étranger, le passage souvent répété d'une bougie, d'une sonde, de certains instruments, quelquefois dans un but inavoué; toutes les causes, en un mot, qui irritent, enflamment la muqueuse, surtout à la région prostatique. Le plus souvent, les accidents se portent vers la vessie; mais, sous l'influence de causes parti-

©BIU Santé

culières au genre de vie, à la nature des excès, l'inflammation ne peut-elle pas se propager de proche en proche? Ne peut-il pas survenir des péritonites circonscrites, certains accidents phlegmoneux, suppuratifs, se rattachant à la propagation de l'inflammation?

Nous confessons notre entière incompétence, et, cette question posée, nous nous empressons de déserter ce terrain sur lequel nos collègues, s'occupant spécialement des maladies des voies génito-urinaires, pourront porter des faits, des observations du plus grand intérêt, et d'un enseignement des plus utiles.

M. le docteur Reliquet a répondu à cet appel dans son mémoire sur les phlegmons péri-vésicaux, lu à la Société dans la séance du 9 février. (UNION MÉDICALE des 26 février et 5 mars.)

ÉPIDÉMIOLOGIE

UNE ÉPIDÉMIE DE PELLAGRE AUX ENVIRONS DE MODÈNE (ITALIE), EN 1874

Paris, 19 avril 1878.

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

Monsieur le rédacteur,

La discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine sur l'usage alimentaire du maïs, et sur l'influence de cette céréale sur le développement de la pellagre, m'a remis en mémoire une lettre qui me fut écrite, en décembre 1874, par un de mes amis et compatriotes, l'avocat Generali, habitant Nizzola, village des environs de Modène (Italie); lettre dans laquelle il me faisait le triste tableau d'une épidémie de cette affection, la première qui, de mémoire d'homme, eût éclaté dans cette contrée si fertile et si saine. Entre autres produits agricoles qui forment la richesse de cette région, la vigne, le blé et le maïs y sont cultivés sur une très-grande échelle; et, de ces différentes substances, la dernière constitue, de temps immémorial, un des principaux éléments de la nourriture des habitants, principalement de ceux de la campagne. Or, jamais aucune épidémie de pellagre n'y avait été observée avant l'année 1874; mais aussi, dans quelles conditions cette épidémie s'y est-elle développée, c'est ce que je vous demande la permission de vous faire connaître, en vous transcrivant ici la traduction de la lettre de mon ami, dans la partie qui se rapporte à ce sujet :

« ..... Vint l'année 1873, année d'une si affreuse disette pour nos pays que jamais on n'avait vu la pareille; et, en effet, à la pénurie de toute espèce de graines, s'ajouta, non la pénurie, mais *le défaut absolu du raisin*; celui qui récoltait d'habitude 50 quintaux de raisin, eut à se tenir pour privilégié s'il parvint à en récolter un; et de quel raisin, grand Dieu! Durci à tel point et tellement ratatiné par le cryptogame, que c'est à peine si le pressoir parvenait à en exprimer quelques gouttes de jus. A un tel état de choses succéda une extrême misère, même dans les classes de la population non habituées à l'éprouver, et une incessante importunité de secours qu'il fallait pourtant bien prodiguer à tout instant. Et voici, dès le commencement de l'automne, survenir une invasion de fièvres gastriques, ici désignées sous le nom de synoques, dont je fus atteint moi-même, et dont je ne me rétablis que très-lentement et à grand'peine. Dans ce seul village de Nizzola, il y en eut plus de 30 cas; mais, chose remarquable, quoique ces cas fussent presque tous très-graves, ils ne donnèrent lieu qu'à une insignifiante mortalité : 3 décès en tout. Ces fièvres continuèrent leur règne pendant la plus grande partie de l'hiver. Mais le printemps de 1874 nous apporta de bien autres calamités. Une maladie nouvelle, inconnue dans ces salubres contrées, faisait son apparition : la pellagre. Nos paysans, accoutumés à boire du vin, et qui, durant plus d'une année, ont été réduits à ne boire que de l'eau pure (la récolte du vin avait aussi manqué en 1872), et à ne se nourrir que de mauvaise *polenta* sans aucun condiment de lard ou de beurre, et sans presque aucun aliment azoté, ont été pris en très-grand nombre de cette nouvelle maladie, laquelle, sous une fausse apparence de bénignité, doit certainement être grave, puisqu'elle en portait plusieurs au suicide, précédé d'une sorte de folie, sous l'influence de laquelle ils ne visaient qu'à se jeter dans les rivières et dans les canaux pour se noyer. Spectacle des plus lamentables que de voir ces pauvres malheureux frappés de cette folie, quoique, à proprement parler, point fous, errer dans les campagnes, mornes, silencieux, les yeux baissés à terre, suivis de leurs parents pour les empêcher d'attenter à leur vie.

« Une femme atteinte de pellagre avait déjà jeté ses deux petits enfants dans un canal et était sur le point de s'y jeter elle-même, lorsque des personnes accoururent qui purent heu-

©BIU Santé

reusement les sauver tous trois. Et ce n'a pas été une faible consolation que de voir quelques-uns de ces infortunés, sous l'influence de bons aliments et d'un peu de bon vin, revenir graduellement à de meilleures conditions et finir par récupérer la santé. Grâce à Dieu, les récoltes de 1874 ont été bonnes, celle du raisin extraordinairement bonne; si bien que l'abondance et le bien-être ont succédé à la pénurie et aux privations des deux précédentes années. Toutefois, cet automne dernier, les maladies, devenues exceptionnellement si fréquentes dans une localité aussi salubre que la nôtre, ont tenu à nous faire leurs adieux (du moins on l'espère) avec un nombre inouï de fièvres intermittentes qui n'ont disparu qu'à l'arrivée des premiers froids. »

L'avocat Generali est aujourd'hui plus que septuagénaire, et habite un pays où, comme je vous l'ai dit, le maïs est d'un usage extrêmement répandu, et où, sous forme de *polenta*, il constitue la nourriture, pour ainsi dire quotidienne, des gens de la campagne. Or que, durant une aussi longue période de plus de soixante-dix ans, le maïs ne s'y soit jamais trouvé altéré par le *verdet*, c'est chose peu croyable; et cependant, quoique la torréfaction de ce grain soit une pratique entièrement inconnue dans le pays, jamais, avant 1874, la pellagre ne s'y était montrée. Mais aussi nous venons de voir par quel fatal concours de circonstances étrangères à l'usage alimentaire du maïs, et ayant dû, sans aucun doute, en aggraver d'une manière tout exceptionnelle les inconvénients, cette épidémie y a pris naissance et y a fait de si tristes ravages.

Ce qui donnerait, jusqu'à un certain point, raison à M. Hardy, lequel n'admet pas que l'alimentation par le maïs altéré soit la cause unique de la pellagre et y ajoute l'influence de la misère, de l'alimentation insuffisante, des chagrins, et surtout de l'alcoolisme. J'ai dit que cela ne lui donnerait raison que jusqu'à un certain point; et, en effet, cette influence de l'alcoolisme, que M. Hardy considère comme une des principales, a fait complétement défaut dans le cas particulier qui nous occupe, puisque ces malheureux paysans modenais n'avaient bu que de l'eau pure pendant plus d'un an, et que c'est précisément après une aussi longue privation de toute boisson alcoolique (dont, du reste, ils n'usent jamais, en aucun temps, qu'avec la plus grande sobriété) qu'ils ont été frappés par cette affreuse épidémie.

Veuillez, Monsieur et très-honoré confrère, excuser la longueur de cette communication; mais elle m'a paru offrir quelque intérêt, et c'est ce qui m'a décidé à vous la soumettre.

Veuillez agréer, etc. Dr MARTINELLI.

Toute la question est de savoir si les malades de M. Generali, comme ceux dont a parlé M. Hardy, comme ceux dont M. Billod et Landouzy ont rapporté les observations, étaient de vrais pellagreux. On sait que M. Théophile Roussel, si compétent en cette matière, nie l'existence de la pellagre en dehors des conditions étiologiques qu'il a exposées dans son savant ouvrage. (Note de la rédaction.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 février 1878. — Présidence de M. LABRIC.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'une photographie représentant un *bothriocéphale*, adressée par M. le docteur Fock (d'Utrecht). — *Gangrène sèche dans la fièvre typhoïde*, par M. Potain. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un *cas de rupture du cœur* avec hémorrhagie abondante dans le péricarde, par M. Gouguenheim. Discussion : MM. Laveran, Blachez. — Discussion sur le *rhumatisme spinal* : MM. Rendu, Ernest Besnier, Vallin, Ollivier, Maurice Raynaud.

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

Correspondance imprimée : *Bulletin* de l'Académie de médecine de Belgique. — *Union médicale du Nord-Est.* — *Bulletin* de la Société anatomique de Paris. — *Revue médicale de Toulouse.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Des tremblements consécutifs aux maladies aiguës*, par M. le docteur Clément. — Article *Fièvre* (extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales), par M. Lereboullet. — *Du double caractère des phénomènes psychiques*, par M. Delasiauve. — *La Faculté de médecine de Paris*, par M. le docteur Corlieu.

—

M. LEREBOULLET présente, de la part de M. le docteur Fock (d'Utrecht), une photographie représentant un *bothriocephalus latus* et rendu à la suite de l'administration d'écorce de racine de grenadier fraîche. Cette photographie, très-belle, a été obtenue en collant sur une plaque

©BIU Santé

de verre servant de négatif l'helminthe frais. On y distingue très-nettement deux ou trois espaces perforés montrant bien que ces solutions de continuité sont dues à l'élimination des organes génitaux femelles.

M. le docteur Fock attribue la genèse de ce bothriocéphale à l'usage d'un poisson assez semblable à l'ablette, mais il est difficile de se prononcer sur les questions de ce genre, en raison surtout de l'extrême rareté du bothriocéphale en Hollande.

—

M. POTAIN, à propos de la communication de M. Lereboullet sur les rapports de la gangrène des extrémités avec la fièvre typhoïde, communique les deux faits suivants. (Seront publiés prochainement.)

M. LEREBOULLET cite un fait publié par M. Desormeaux, qui confirme l'opinion émise par M. Potain.

—

M. GOUGUENHEIM, en son nom et au nom de M. MENARD, interne provisoire à l'hôpital Temporaire, présente une pièce anatomique relative à une *rupture spontanée du ventricule gauche; thrombose de la coronaire gauche; athérome généralisé.*

La nommée X... (Marie), âgée de 61 ans, est entrée le 6 décembre 1877, à la salle Saint-Joseph de l'hôpital Temporaire.

Au 1er janvier 1878, nous la trouvons avec l'appareil symptomatique suivant:

Elle se plaint d'une dyspnée intense et continue, garde constamment l'attitude assise, en se soutenant sur ses oreillers; la face est bouffie, couverte de veinosités; les membres inférieurs, la paroi abdominale sont œdématiés; les membres supérieurs l'ont été antérieurement; il y a peu d'ascite. A la base des poumons, en arrière, s'entendent des râles muqueux et quelques râles couverts. On trouve peu de chose à la partie supérieure; le thorax n'est pas notablement déformé.

La matité du cœur est peu augmentée. On n'entend aucun souffle, ni à la base ni à la pointe. Le pouls est petit, mais régulier. Le tracé sphygmographique n'a pas été pris.

Dans ses antécédents, la malade accuse bien quelques douleurs dans les membres, mais s'agit-il du rhumatisme?

Jusqu'au 20 janvier, il y a à peine quelques oscillations en plus ou en moins dans la dyspnée, dans l'étendue de l'œdème; l'état général s'est maintenu stationnaire. La digitale a été administrée à plusieurs reprises.

Le 21 janvier, au soir, il y a un peu plus d'oppression que d'habitude, la matité est plus élevée à la base des poumons. Je trouve un peu d'épanchement dans la plèvre droite, mais surtout des râles muqueux dans les parties supérieures des poumons. — Trente ventouses sèches sur la poitrine.

22. Nuit mauvaise, oppression continue, douleurs dans les reins. Œdème pulmonaire très-étendu. — Eau-de-vie allemande.

Le soir, les forces sont affaissées, l'oppression un peu moindre. Le pouls est petit, régulier, pas de souffle; extrémités refroidies.

23. L'affaissement continue. Hier, la malade a dû se plaindre, nous dit-on, d'une douleur plus vive dans la poitrine. — 60 grammes de rhum.

Le soir, elle parle plus facilement, paraît se trouver un peu mieux. Vers dix heures, elle pousse un cri douloureux, et expire aussitôt.

Autopsie, 25 janvier. — Œdème des membres inférieurs et de la paroi abdominale.

Épanchement séreux assez abondant dans les plèvres; pas d'adhérences.

Les poumons sont peu crépitants, exsangues (contrairement à ce que nous attendions).

Le péricarde est distendu par un énorme caillot gelée de groseille, qu'on peut évaluer à 500 ou 600 grammes.

Le cœur, chargé de graisse à sa base et en avant, est volumineux. Sur la face antérieure du ventricule gauche existe une tumeur molle, fluctuante, de 7 ou 8 centimètres de long, formée par un caillot noir, que le péricarde décollé laisse voir par transparence. Cette tumeur s'ouvre dans le péricarde par une fente rectiligne de 2 centimètres, située un peu au-dessus de la pointe.

Nous ouvrons les cavités du cœur. Le ventricule droit ne contient aucun caillot. Je n'y trouve rien d'anormal, qu'un peu de dilatation. Sur le ventricule gauche, l'endocarde présente quelques taches laiteuses; les sygmoïdes aortiques sont à peu près normales; les valves de la mitrale sont recouvertes de quatre ou cinq plaques athéromateuses; mais le bord libre est sain, l'appareil tendineux normal. Le sommet de la cavité ventriculaire est occupé par un caillot fibrineux, assez dense, qui se laisse cependant détacher de l'endocarde.

C'est en soulevant ce caillot qu'on découvre une déchirure du myocarde d'un centimètre et

©BIU Santé

demi environ, correspondant, par sa situation et sa direction, à l'ouverture que nous avons vue par le péricarde viscéral. La sonde cannelée, introduite par l'ouverture interne, établit la réalité de la rupture du ventricule.

Les deux artères coronaires présentent sur leur trajet plusieurs plaques athéromateuses. En ouvrant leur cavité, je constate que la droite est libre dans toute l'étendue, où je peux la suivre par la dissection; sur la gauche, à quelques centimètres de son origine, existe un caillot, moitié noir, moitié décoloré, qui oblitère complétement son calibre. A ce niveau, la paroi artérielle est transformée en un tube rigide.

L'examen histologique du myocarde, fait par M. Rémy, ancien interne des hôpitaux, a démontré que les fibres musculaires ont subi une dégénérescence vitreuse.

L'aorte est convertie, sur une grande partie de son étendue, en un tube rigide par la présence de plaques athéromateuses et ulcérées presque partout confluentes.

Les reins sont petits, surtout le droit. La capsule, quand on l'enlève, emporte avec elle quelques particules de substance rénale. Les pyramides sont injectées, noirâtres; la partie corticale amincie. (L'urine, examinée quelque temps avant la mort, ne contenait pas d'albumine.)

Le cerveau est pâle; les artères présentent de nombreuses plaques calcaires (basilaire, cercle de Willis, cérébrale antérieure, sylvienne).

Cette observation nous paraît résumer les points principaux de la pathogénie des ruptures spontanées du cœur :

1° L'athérome généralisé a fait disparaître un agent actif de la circulation artérielle, l'élasticité des artères. Les expériences de Marey ont démontré que les résistances à l'écoulement des liquides sont plus grandes dans les tubes rigides que dans les tubes élastiques. Un surcroît d'activité est donc imposé au cœur gauche par le fait de l'athérome.

2° D'un autre côté, le myocarde se trouvant déjà affaibli par la dégénérescence graisseuse, une thrombose de la coronaire, effet de l'athérome local, amène la dégénérescence vitreuse, nouvelle cause d'affaiblissement.

3° Dans ces conditions, surtout si les contractures du cœur sont excitées (rhum), la rupture de la paroi ventriculaire devient facile à comprendre.

4° On peut se demander si la mort a suivi immédiatement la rupture du myocarde, ou bien si la lésion s'est produite en deux temps : 1° Rupture du muscle et décollement étendu du péricarde; 2° rupture du péricarde. La présence d'un caillot fibrineux au sommet du ventricule, sur la région qui a cédé, la sensation douloureuse éprouvée par la malade la veille de la mort, l'étendue du décollement péricardique, sembleraient en faveur de la dernière hypothèse.

M. Blachez : J'ai présenté à la Société une pièce relative de même à une oblitération complète d'une des artères coronaires, ayant donné lieu à une myocardite et à une rupture du cœur.

M. Laveran a présenté une pièce analogue.

—

M. Rendu lit une note sur un cas de *rhumatisme spinal*. (Voir l'Union Médicale du 18 avril 1878.)

M. Vallin présentera, dans la prochaine séance, une observation de myélite centrale aiguë avec arthropathies consécutives graves.

M. Ernest Besnier : Dans l'importante observation de M. H. Rendu, il est essentiel de souligner quelques particularités de premier intérêt, et il n'est peut-être pas inutile d'ajouter quelques considérations à celles qu'il a si judicieusement développées.

Premièrement, il ne faut pas laisser dans l'ombre ce fait, que la malade avait été atteinte, à une époque antérieure, d'arthropathies incontestablement rhumatismales, circonstance de nature à faire penser que les lésions de la dernière heure ne sont peut-être pas dépourvues de toute attache avec la maladie rhumatismale.

Secondement, il eût été bien important de préciser, par l'examen histologique des parties articulaires, en quoi ces arthropathies observées se distinguaient positivement des arthropathies rhumatismales communes; car on ne peut considérer comme démontrée, par des faits suffisamment précis et récents, aucune des propositions qui ont été émises dans le but de différencier les arthropathies de la myélite *aiguë*, de celles du rhumatisme.

M. Ollivier : Dans le rhumatisme articulaire aigu, il existe, on le sait, des lésions du côté des cartilages. Or, si dans les arthropathies consécutives à une myélite la lésion cartilagineuse et caractéristique du rhumatisme n'existait pas, on pourrait, s'appuyant sur ce caractère, établir la distinction de ces deux espèces d'arthropathies.

©BIU Santé

M. VALLIN : Dans les arthropathies qui surviennent dans le cours d'une myélite centrale, ainsi que je le montrerai dans la prochaine séance, il existe des altérations osseuses et cartilagineuses.

M. LAVERAN : La distinction entre l'arthropathie rhumatismale et l'arthropathie médullaire a été faite. Ainsi, l'arthrite rhumatismale suppure rarement; l'arthrite d'origine médullaire suppure souvent. En outre, on constate, dans celle-ci, des altérations portant sur d'autres tissus, notamment sur les muscles et les os.

M. Ernest BESNIER : Assurément, l'arthrite rhumatismale est rarement suppurative, et en cela M. Laveran est absolument dans le vrai; mais notre savant collègue n'y reste évidemment pas s'il veut rattacher les lésions osseuses et musculaires aux seules arthropathies médullaires : c'est, ici, pure affaire de degré ou de fréquence, caractères dont il ne faut user qu'avec modération dans une enquête éliminatoire. Toutes ces questions ont besoin d'être traitées avec réserve; on ne saurait trop appeler sur elles l'attention des observateurs exacts et sévères; car l'étude comparative des arthropathies dites médullaires et des arthropathies rhumatismales mènera peut-être au but, c'est-à-dire à la constatation de l'*origine réelle du rhumatisme articulaire général* dans le système nerveux central.

M. Maurice RAYNAUD : J'ai actuellement dans mon service un malade atteint d'une myélite et qui présente des lésions articulaires du pied. Je communiquerai cette observation à la Société.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, MARTINEAU.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 février 1878. — Présidence de M. E. GÉRY.

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

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le professeur PETER, pour les félicitations unanimes qu'il a reçues de la Société, à l'occasion de sa nomination à l'Académie de médecine.

2° Une lettre de remercîments de M. RICHELOT, nommé membre honoraire.

3° Une lettre de remercîments de M. LADREIT DE LACHARRIÈRE, nommé membre titulaire.

La correspondance imprimée comprend plusieurs journaux et écrits périodiques.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'il a reçu, du ministère de l'intérieur, les pièces confirmant la déclaration d'utilité publique, récemment attribuée à la Société de médecine de Paris.

A l'occasion d'un récent décret qui nomme M. le docteur Chéron officier de la Légion d'honneur, M. le Président le félicite, au nom de la Société, de cette distinction honorifique.

—

M. le docteur BOUCHERON, ancien interne des hôpitaux, candidat au titre de membre titulaire, lit un travail intitulé : *Considérations sur le strabisme et la strabotomie; État de la question; Observation de strabisme divergent chez un hypermétrope.*

Une commission, composée de MM. Duroziez, Gillebert Dhercourt, père et Gillette, rapporteur, est chargée d'examiner le travail de M. Boucheron.

—

M. RELIQUET fait une communication sur *certains phegmons péri-vésicaux*. (Voir l'UNION MÉDICALE des 26 février et 5 mars 1878.)

M. GILLETTE, à propos des faits qui ont été produits par MM. Rougon et Reliquet, en rappelle deux autres qui ne s'y rattachent qu'indirectement, car ils ont trait à deux femmes qu'il a eu occasion de soigner, l'une à Beaujon, l'autre en ville. *Dans le premier cas*, il s'agissait d'une négresse atteinte de phlegmon suppuré du ligament large gauche, et chez laquelle le foyer s'ouvrit dans la cavité vésicale. Cette ouverture de communication ne fut pas suffisante, car, peu de temps après, un nouveau foyer de suppuration apparut en avant de la vessie, dans la cavité de Retzius; M. Gillette sentit la fluctuation au niveau de la région hypogastrique, fit une ponction avec le trocart de Dieulafoy, ce qui confirma le diagnostic, et introduisit profondément dans la poche, afin d'y injecter des liquides modificateurs, une sonde molle en caoutchouc. Les choses allèrent bien pendant les premiers jours, mais il y eut encore rétention du pus, et M. Gillette jugea opportun de pratiquer le drainage abdomino-vaginal à l'aide du tro-

©BIU Santé

cart courbe de Chassaignac; à partir de ce moment, tout rentra dans l'ordre, et la malade guérit complétement.

Le *second cas* est relatif à une dame de 37 ans, qui, après avoir fait une chute au Shating-Ring, présenta des accidents de métrite, mais surtout de vaginite et de cystite. Une constipation opiniâtre ne put être vaincue par aucun purgatif, même drastique. Lorsque M. Gillette vit cette malade, elle était en pleine péritonite, et les touchers rectal et vaginal démontraient la présence d'une poche fluctuante très-volumineuse située entre les deux conduits. A l'aide de la seringue aspiratrice, on retira plus d'un demi-litre de pus; mais cette femme succomba rapidement aux suites de sa péritonite, qui avait reconnu évidemment pour cause la rupture de la poche purulente, sus-indiquée, dans la grande cavité séreuse.

M. Horteloup : Je désire présenter à la Société quelques réflexions au sujet de la communication que nous a faite M. le docteur Rougon, notre collègue, sur la péritonite blennorrhagique. Je ne veux pas m'occuper du phlegmon sous-péritonéal blennorrhagique dont notre collègue nous a dit quelques mots, et qui vient de faire le sujet d'un long mémoire de M. Faucon (d'Amiens), je serais peut-être entraîné un peu loin, et ce que je vais dire sur la péritonite blennorrhagique montrera combien je partage peu les opinions qui y ont été soutenues.

L'histoire de la péritonite blennorrhagique est basée sur une observation recueillie par M. Peter dans le service de Cruveilhier, une observation de M. le professeur Gosselin, et deux faits rapportés de mémoire par M. Ricord.

Avant d'examiner la valeur de ces matériaux, permettez-moi de vous rappeler comment on explique la péritonite blennorrhagique.

Mettant à profit la marche de la blennorrhagie vers les parties profondes, on suppose que l'inflammation envahit le canal déférent, et que, avant d'arriver aux testicules, elle pourra se communiquer au péritoine, sous lequel passe le canal déférent et, de là, se répandre sur le péritoine. Or, en examinant ce qui se passe, il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, d'admettre semblable explication. En effet, sait-on à quelle époque survient l'épididymite et, par conséquent, l'inflammation probable du canal déférent? Est-ce à la période aiguë de l'uréthrite? Nullement; c'est au vingtième jour, à l'époque où il n'y a plus rien d'aigu. Quelle peut être donc cette inflammation assez aiguë pour supposer qu'elle pourra passer au péritoine? Hunter pensait qu'elle était érysipélateuse, mais vous n'en savez rien.

De plus, il est presque impossible de savoir si cette portion du canal déférent peut se prendre par l'inflammation, car les épididymites, huit fois sur dix, débutent non pas de haut en bas, mais bien de bas en haut; le premier point gonflé et douloureux se trouve à la queue de l'épididyme, puis le corps, la tête, et enfin le canal déférent. Et, sans entrer dans les détails, je dirai que, pour moi, il n'y a pas plus de rapports immédiats entre l'épididymite et la blennorrhagie qu'entre celle-ci et une arthrite dite blennorrhagique.

Dans les cas où la douleur et le gonflement débutent par le cordon, pour envahir ensuite l'épididyme, est-ce qu'on voit indiquer au niveau de la prostate ou dans le bas-ventre une douleur assez vive pour supposer qu'elle a suivi pas à pas le fond de l'urèthre et l'origine du canal déférent? Nullement. Lorsqu'on interroge les malades, et que l'on peut préciser, ils vous répondent, dans ces cas-là, que la première douleur s'est fait sentir dans la direction du canal inguinal; mais, quant à avoir eu une douleur au niveau de la prostate, dans le petit bassin, pouvant faire croire que ces régions aient été envahies par une inflammation quelconque, leurs réponses sont tellement précises qu'il n'y a pas à le supposer. Dans la célèbre observation de Swediaur, où l'inflammation a envahi successivement toutes les parties du canal, est-ce qu'il y a eu menace de l'inflammation du canal déférent? Cependant, si jamais la propagation de l'inflammation pouvait se faire, c'était bien le cas.

Admettons, pour les besoins de la cause, que ce processus pathologique puisse se produire, pourrait-il occasionner l'inflammation générale du péritoine? Vous venez d'entendre la lecture de la si intéressante observation de M. Reliquet ; chez son malade, à la suite d'injections, il y a eu bien nettement l'inflammation du canal déférent dans sa partie profonde; il y a même eu de la péritonite, mais elle est restée localisée au petit bassin, et le malade a guéri. Pour trouver des analogies, peut-on s'appuyer sur les faits de péritonite qui ont été signalés chez la femme, à la suite de vaginite, et auxquels on donne le nom de péritonite blennorrhagique? Mais ce n'est pas sérieux; la blennorrhagie chez la femme a, comme chez l'homme, son siége dans l'urèthre, et vouloir comparer la vaginite à l'uréthrite de l'homme, ce n'est pas acceptable.

Examinons les observations, et voyons si nous trouverons des preuves plus évidentes. Les deux faits sur lesquels on veut s'appuyer sont ceux de M. Peter et de M. Gosselin. Pour le malade de M. Peter, il n'y a pas de doutes, il y a bien eu péritonite; mais est-ce l'inflammation du canal déférent ou de la partie profonde du canal de l'urèthre qui l'a occasionnée? Je ne le crois pas et je suis beaucoup plus disposé à penser, comme notre collègue M. Rougon,

©BIU Santé

que la péritonite a eu pour point de départ l'inflammation des vésicules séminales que l'on a trouvées en suppuration.

Pour le cas de M. Gosselin, je ne puis accepter ce cri d'admiration poussé par un de nos confrères : « *Quoi de plus probant?* » Si l'on veut examiner sans parti pris, il y a eu symptômes de péritonite ou plutôt symptômes simulant la péritonite. Il y a eu là une attaque de douleurs réflexes, si fréquentes dans l'orchite et qui ont été bien étudiées par notre collègue M. Mauriac. L'orchite du malade de M. Gosselin a commencé, comme je le disais tout à l'heure, par la queue de l'épididyme, pour remonter ensuite vers le canal déférent. Le jour où l'on observait ces symptômes, le malade « indiqua la portion sous-inguinale et inguinale du cordon comme le foyer principal des douleurs qu'il ressentait dans toute la région hypogastrique, et qui paraissent s'irradier en s'affaiblissant, de la région inguinale vers les parties circonvoisines. »

Voilà ce que l'on peut caractériser de très-probant, c'est le signe de ces affreuses douleurs réflexes de l'orchite que nous constatons journellement au Midi, douleurs si vives que l'on serait tenté de penser à un étranglement du cordon, et cependant le cordon est intact neuf fois sur dix.

Le résultat donne la valeur du diagnostic de péritonite. On applique douze sangsues, on donne un purgatif et on couvre de cataplasmes; le lendemain, tout le cortége alarmant a disparu, mais on constate l'augmentation de l'épididymite. J'ai vu un malade atteint d'épididymite se tordre avec des douleurs envahissant tout l'abdomen, accompagnées de vomissements qui n'ont cessé qu'avec des injections sous-cutanées de morphine.

Mais ce qui doit vous arrêter avant de porter le diagnostic de péritonite, c'est qu'au lieu d'avoir du ballonnement, il y a plutôt rétraction de la paroi abdominale.

Le fait de M. Rougon a été présenté avec une réserve que j'apprécie beaucoup, et les lacunes que nous a indiquées notre collègue me laissent peu convaincu. Il y a eu, chez ce malade, des injections qui ont pu occasionner une cystite et une orchite comme nous en voyons après certains cathétérismes, orchite qui se produit sans inflammation du canal déférent.

Je ne veux pas occuper plus longtemps l'attention de la Société, et je terminerai en disant que, pour moi, il n'y a pas encore un seul fait probant de péritonite produite par l'inflammation de la portion abdominale du canal déférent.

M. Rougon : Dans la communication que j'ai faite, je me suis attaché à la péritonite; le phlegmon sous-péritonéal n'a été qu'énoncé. En citant l'observation de M. Peter, en signalant quelques points particuliers du fait que j'ai rapporté, j'ai dit exactement : De l'analyse attentive de ces faits de péritonite, on est conduit à reconnaître que cette péritonite dite *blennhorrhagique* est la troisième étape, heureusement non obligatoire, d'un processus d'inflammation fatal au malade; c'est le troisième terme d'une progression dont les deux premiers termes sont : vésiculite blennorrhagique, déférentite épididymaire.

M. Horteloup nous parle de l'arthrite blennorrhagique, des orchites à bascule, et donne son interprétation. Mais quand l'anatomie pathologique montre le canal éjaculateur ainsi que le vésicule séminale enflammés, contenant du pus, le cordon dans les mêmes conditions, du pus dans le petit bassin, le péritoine avec les lésions de la péritonite; quand l'observation clinique constate les symptômes de ces divers états, ma raison me conduit, avec beaucoup d'autres, à admettre la propagation de l'inflammation par continuité et contiguïté. Cette doctrine a pour elle, dans le cas présent, l'appui de l'anatomie normale, de l'observation clinique, de l'anatomie pathologique.

M. le docteur Horteloup dit que dans mon observation (j'en ai du reste signalé les desiderata) la blennorrhagie n'existait pas quand j'ai vu le malade, que c'est la relation d'un ami de ce malade qui me l'a fait connaître. Cette communication, je l'ai reçue à côté du patient, au moment de son entrée, d'un homme éclairé et intelligent. L'écoulement n'existait pas certainement, il y avait épididymite, épanchement dans la tunique vaginale; mais l'inflammation n'en existait pas moins, comme on l'admet généralement, sur la portion postérieure de la muqueuse uréthrale. En un mot, je rejette la théorie de la métastase, et dans l'interprétation de ces faits exceptionnels, j'admets la propagation de l'inflammation à la vésicule séminale.

M. Horteloup : Dans ces conditions, je serai d'accord avec M. Rougon. J'admets la péritonite à la suite de l'inflammation de la vésicule séminale, mais pas autrement.

M. Reliquet maintient que dans cette question de la péritonite blennorrhagique, on ne doit considérer que ce qui se passe chez les hommes; ces conditions chez la femme étant très-différentes. Dans les cas de vives douleurs survenant à la suite ou au cours d'une blennorrhagie, il importe d'examiner les vésicules séminales dont l'inflammation est très-douloureuse.

— La séance est levée à cinq heures. *Le secrétaire annuel*, Dr A. Marcet.

©BIU Santé

FORMULAIRE

POTION STIMULANTE. — DELIOUX.

Serpentaire de Virginie.	8 à 12	grammes.
Eau bouillante	150 à 200	—

Faites infuser, filtrez et ajoutez :

Vin de quinquina.	10 à 15	—
Teinture de cannelle	10 à 15	—
Sirop simple.	45	grammes.

Pour une potion, à donner par cuillerée, dans le cas de fièvre typhoïde grave avec symptômes adynamiques. Si on observe en même temps chez le malade un certain degré d'ataxie, on remplace le vin de quinquina par 4 à 8 grammes de teinture de musc. — L'auteur conseille aussi cette potion dans le cours de diverses maladies accompagnées de débilitation extrême, de résolution des forces, d'absence de tendance réactionnelle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 AVRIL 1799.

Jean Goulin meurt à Paris, âgé de 71 ans; il était né à Reims le 10 février 1728. Professeur d'histoire de la médecine à l'École de Paris (1795), ce médecin, d'une érudition extrêmement vaste, fait grand honneur à la littérature médicale. Ses *Essais de critique*, etc., passent, à juste titre, comme un chef-d'œuvre de savoir. — A. CH.

COURRIER

CONCOURS. — La deuxième série d'épreuves du concours des médecins du Bureau central vient de commencer; 22 candidats sont conservés : MM. Carrière, Chouppe, Danclos, Ducastel, Gingeot, Hanot, Hirtz, Homolle, Huchard, Hutinel, Joffroy, Labadie-Lagrave, Lacombe, Landouzy, Muselier, Quinquaud, Rathery, Renault, Sanné, Schweich, Sevestre et Troisier.

BUSTE DU DOCTEUR AMUSSAT. — Saint-Maixent (Deux-Sèvres), 22 avril :

« Une intéressante cérémonie a eu lieu le 22 courant. Le Corps médical de ce département et plusieurs amis du défunt avaient ouvert une souscription publique pour l'érection d'un monument en l'honneur du docteur Amussat.

« Ce célèbre chirurgien a fait faire de grands progrès à la lithotritie.

« L'inauguration de ce monument a eu lieu en présence d'une foule considérable.

« Le monument consiste dans une magnifique fontaine, surmontée du buste du docteur Amussat, bronze colossal, qui est l'œuvre de M. F. Bogino, l'auteur du monument de Mars-la-Tour.

« Cette dernière œuvre a valu à M. Bogino la croix de la Légion d'honneur et le titre de membre de l'Académie de Metz. »

LE PHONOGRAPHE. — Si le phonographe n'avait fait que parler, dit notre collaborateur, M. Léon Pillaut, dans un article qu'il consacre aujourd'hui, dans le *Bulletin français*, au nouvel et merveilleux instrument, nous ne serions pas en droit de nous occuper de lui; mais il chante maintenant, il vocalise, il récite; par ce fait, il rentre dans le domaine de la critique musicale.

Rien ne le gêne. Nous avons entendu chanter la première partie de l'air : *La Donna e mobile*, de Verdi. Un des assistants, doué d'une belle voix de ténor, avait chanté avec force cette phrase devant la plaque vibrante qui sert d'oreille et de bouche au phonographe. L'instrument l'a répétée avec toutes les nuances et toutes les inflexions de la mélodie et des paroles.

Dans l'état actuel de cette invention extraordinaire, il y a quelques restrictions à faire sur la reproduction du timbre de la voix humaine. Le phonographe, qui reproduit si exactement la hauteur des sons et les intonations les plus délicates de la parole, rend imparfaitement le timbre, ou, si l'on veut, le coloris de la voix humaine. C'est comme si on entendait dans le lointain une voix étouffée et gutturale; la voix d'un gnome ou d'un esprit railleur imitant le chanteur ou l'orateur.

Cependant, la reproduction des sons naturels de la voix est si parfaite, malgré ce son un peu bizarre, qu'il en résulte une impression comique et effrayante à la fois.

L'expérience ne s'est pas bornée là.

Après que l'instrument eut enregistré la mélodie dont nous venons de parler, l'opérateur,

©BIU Santé

appliquant sa bouche près de la plaque vibrante, a interrompu le chant du phonographe par des bravos, des très-bien, des bravissimo enthousiastes; puis, mettant l'instrument en mouvement et revenant à son point de départ, on a entendu les deux voix à la fois, se superposant, s'interrompant, l'une continuant toujours à chanter avec sa voix de ténor, l'autre, d'un timbre plus grave, mêlant ses approbations parlées aux notes du chant.

Voilà donc, dit le critique musical du *Bulletin français*, un appareil qui reproduit *à volonté*, non-seulement une voix qui a chanté, mais une voix qui a parlé en même temps. C'est certainement ce qu'il y a de plus surprenant dans tout ce que les humains ont imaginé depuis quelque temps. Un des assistants, qui n'avait pas la foi, s'est approché du phonographe et a demandé la permission de lui parler en russe. La phrase, qui n'était comprise de personne, a été reproduite avec une fidélité qui a stupéfié l'expérimentateur.

Ajoutons encore que, une fois enregistrée par le phonographe, la parole peut être reproduite un nombre de fois considérable, et que, si l'on conserve la feuille d'étain sur laquelle la plaque vibrante inscrit le son, nos descendants entendront absolument ce que nous aurons prononcé, et cela au bout d'un nombre illimité d'années.

Le poverbe latin *verba volant* a cessé d'être une vérité. Non-seulement les paroles ne volent plus, mais elles s'inscrivent d'elles-mêmes dans le métal. Les murs qui, autrefois, n'avaient que des oreilles, auront une langue pour parler, et, quand il y aura un phonographe dans chaque maison, il ne fera pas bon d'être médisant.

En résumé, l'impression produite par ce merveilleux appareil est beaucoup plus extraordinaire qu'on ne peut se le figurer par une description, et si la chose ne se passait pas à la fin du dix-neuvième siècle, en plein boulevard des Capucines, à Paris, il y aurait de quoi faire brûler vingt fois ceux qui font ainsi parler et chanter la matière inanimée devant le public.

(*Officiel.*)

CONSTANTINOPLE. — Le voyageur qui traverse le Bosphore aperçoit tout à coup devant lui un panorama magique et grandiose que je ne puis décrire, après les vers admirables de lord Byron.

Les rivages d'Europe et d'Asie présentent un mélange agréable et varié de dômes, de minarets, de mosquées étincelant au soleil, d'aqueducs en ruines, de cimetières imposants entourés de groupes de cyprès, et de palais magnifiques. Le superbe port de la Corne d'Or, les eaux bleues du détroit sillonnées par les vaisseaux de guerre, les douze îles qui lui forment comme un rempart naturel, tels sont les abords de Constantinople, la ville sainte du prophète, la capitale de la Turquie d'Europe.

L'intérieur de la ville répond peu à cet aspect féerique; c'est un dédale de rues sales, étroites et exposées à tous les vents; seule et dominant de toute sa hauteur, la mosquée de Sainte-Sophie, construite par Constantin, conserve encore, après treize siècles, son caractère majestueux.

Les fontaines et les bains abondent dans la ville, les auberges et les cafés y sont en grand nombre. Les marchandises de toutes sortes sont entassées dans des édifices à plusieurs étages appelés bazars, et les principaux produits exposés sont les maroquins, la sellerie, les pipes en écume de mer et leurs tuyaux en bois de cerisier.

Le détail le plus curieux des usages de Constantinople, consiste dans l'existence des chiens : ils sont très-nombreux, se nourrissent d'immondices et n'appartiennent à aucun propriétaire. Ils se réunissent par bandes dont chacune occupe son quartier spécial, et malheur au pauvre animal qui s'aventure dans le quartier voisin ! l'hospitalité qu'il y reçoit n'est nullement écossaise, et souvent son cadavre vient tacher les eaux limpides du détroit des Dardanelles, illustré jadis sous le nom d'Hellespont, par la mort d'Héro et de Léandre, ces malheureux amants victimes de leur amour ! (*In Health Family Magazine* et *Journal d'hygiène*).

Conférences cliniques sur les maladies de la bouche et de l'appareil dentaire. — M. le docteur Magitot reprendra ces conférences le vendredi 3 mai, à 4 heures, et les continuera les lundi et vendredi de chaque semaine, rue Jacob, n° 12 (local de la clinique ophtalmologique du docteur Sichel).

Les étudiants en médecine pourront être exercés à l'examen des malades et à la pratique des diverses opérations.

S'adresser, à cet égard, à MM. les chefs de clinique, les docteurs Th. David et E. Aguilhon.

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

Après une courte escarmouche, à propos du procès-verbal, entre M. Fauvel et M. Chauffard, au sujet des mesures sanitaires prophylactiques de la variole, la parole a été successivement donnée à M. Théophile Roussel, à M. Peter et à M. Pasteur.

M. Théophile Roussel ne pouvait laisser passer sans protestation les opinions émises par MM. Depaul et Hardy sur l'étiologie de la pellagre. Lauréat du concours ouvert en 1864 par l'Académie des sciences, sur cette question qui intéresse à un si haut degré l'hygiène publique, M. Théophile Roussel ne pouvait laisser infirmer ainsi le jugement solennel prononcé par l'organe de Rayer, rapporteur de la commission, jugement qui, couronnant le mémoire de M. Théophile Roussel, faisait triompher la doctrine de la spécificité de la pellagre.

L'honorable membre a donc protesté, et a rétorqué avec vigueur les arguments invoqués par ses contradicteurs; il les a invités même à un débat complet et approfondi de la question devant l'Académie. Cette invitation, on peut le dire, était acceptée d'avance, car MM. Depaul et Hardy avaient précisément déclaré que, si un pareil débat s'engageait devant l'Académie, ils apporteraient les preuves, dont ils ont les mains pleines, à l'appui de leur opinion contre la spécificité de la pellagre.

La discussion a donc été mise à l'ordre du jour. Nous suivrons avec intérêt la révision du procès de l'étiologie de la pellagre, porté maintenant devant un autre tribunal. Il serait curieux de voir la cause des adversaires de la spécificité de la pellagre, perdue en première instance devant le tribunal de l'Académie des sciences, il serait curieux, disons-nous, de voir cette cause gagnée en appel devant le tribunal de l'Académie de médecine; mais tous ceux qui ont lu la belle monographie de M. Théophile Roussel douteront de ce résultat.

Quoi qu'il en soit, les deux parties paraissent animées d'une conviction égale de la bonté de leur cause respective et semblent attendre avec la même confiance le verdict du jury.

M. Peter a communiqué les résultats très-intéressants de recherches qu'il a entreprises sur les températures morbides locales. L'ordre du jour, très-chargé, ne lui ayant pas permis de compléter sa communication, il a dû se borner à indiquer rapi-

FEUILLETON

CAUSERIES

Il existe à l'Académie des sciences une section dite de *médecine et de chirurgie*. Je souligne le titre à dessein. Une place de correspondant est actuellement vacante dans cette section par la mort si regrettée de M. le docteur Gintrac, de Bordeaux. Personne n'ignore que la grande notoriété de M. Gintrac lui venait très-spécialement de l'enseignement écrit et oral et de la pratique de la médecine. M. Gintrac était, en effet, professeur de clinique médicale, auteur d'un savant traité de pathologie, et en possession d'une des plus belles clientèles qu'un médecin de son talent et de son expérience puisse acquérir. Quoique les hommes de la valeur de M. Gintrac ne soient pas communs, n'était-il pas naturel de penser que son successeur à l'Académie des sciences, comme correspondant dans la section de *médecine et de chirurgie*, — je souligne encore, — devrait être choisi parmi les médecins ou les chirurgiens de la province?

Eh bien! j'éprouve le regret de prévoir qu'il n'en sera probablement pas ainsi. Ce ne sera pas un clinicien, un praticien qui remplacera M. Gintrac comme correspondant dans la section de *médecine et de chirurgie*, — je souligne toujours, — ce ne sera pas même un médecin, quoique l'élu en prévision ait été récemment coiffé du bonnet doctoral par raison d'opportunisme : ce sera un vétérinaire... Je me hâte de dire un vétérinaire célèbre, expérimentateur ingénieux et sagace, auteur de recherches d'un grand intérêt, notamment sur le virus et sur l'étiologie de la tuberculose, je veux dire M. le professeur Chauveau, de Lyon.

©BIU Santé

dement les conséquences de ses recherches concernant l'état de la température locale dans la pleurésie aiguë. Nos lecteurs trouveront au compte rendu l'indication de ces faits nouveaux et vraiment dignes d'attention, découverts par le savant professeur et interprétés par lui avec la sagacité d'esprit qui le distingue.

Le reste ou, pour mieux dire, la plus grande partie de la séance, a été remplie par une nouvelle communication de M. Pasteur relative à la théorie des germes et aux applications de cette théorie à la médecine et à la chirurgie.

C'est en son nom et au nom de MM. Joubert et Chamberland, ses collaborateurs, que M. Pasteur a fait cette communication, de laquelle il résulterait, d'après lui, que l'on peut créer de toutes pièces une infection purulente non putride, une infection purulente putride, une infection purulente charbonneuse, enfin des combinaisons diverses de ces états, suivant la proportion des microbes spécifiques qui entrent dans ces combinaisons.

Ainsi, suivant M. Pasteur, pour nous en tenir aux applications de la théorie des germes à la question actuellement discutée devant l'Académie de médecine, l'infection purulente est le produit de la présence et de la multiplication d'une cellule particulière, d'une bactérie spéciale dont le germe existant dans l'air et dans l'eau se dépose à la surface des plaies ou des pièces de pansement, et s'y multipliant avec une extrême rapidité, finit par infecter le sang et envahir complétement l'organisme.

Aussi, comme seul moyen efficace de préservation de l'infection purulente, M. Pasteur conseille-t-il au chirurgien, au moment de commencer une opération, de se flamber préalablement les mains, de flambler les instruments dont il doit se servir; de supprimer du pansement l'usage de la charpie, des éponges et de l'eau; de ne laver les plaies qu'avec de l'eau phéniquée dont on devra également imbiber les pièces de pansement, suivant la méthode de M. Lister, le premier chirurgien, a dit M. Pasteur, qui ait su comprendre la fécondité des applications de la doctrine des germes à la chirurgie. — A. T.

BROSSETTE ET DESCARTES. — Comme preuve singulière du cartésianisme comme aussi de la sensibilité de Brossette, M. Bouillier, dans son article sur l'Académie de Lyon au XVIII^e^ siècle, raconte « qu'il avait imaginé de porter à son doigt, enchâssée dans une bague, la glande pinéale de sa femme, sur la foi de Descartes, qui, comme on le sait, loge l'âme dans cette petite glande privilégiée. » (*Lyon médical.*)

Un homme de la valeur scientifique de M. Chauveau aspire très-légitimement au titre de membre correspondant de l'Institut, et je l'y pousserais très-volontiers si j'avais la moindre prétention de le pouvoir, mais pas dans la section de médecine et de chirurgie, que je voudrais réservée, comme son titre l'indique, à de vrais médecins et chirurgiens. On voit que la tendance, malheureuse selon nous, que Claude Bernard avait fait tous ses efforts pour imprimer aux élections de cette section, titulaires, associés ou correspondants, subsiste encore. M. Chauveau, par exemple, qui serait fort bien placé dans la section d'histoire naturelle ou mieux encore dans la section d'économie rurale et vétérinaire dont M. Bouley fait partie, prendra induement la place d'un médecin ou d'un chirurgien dans la section de médecine et de chirurgie. Claude Bernard avouait carrément son dessein, il voulait bannir de l'Institut la médecine pratique, la clinique, pour lui substituer des représentants de la physiologie expérimentale, à laquelle seule il reconnaissait un caractère scientifique. Nous avons ici lutté, et non tout à fait sans succès, contre la redoutable influence de Claude Bernard, à l'occasion, notamment, de l'élection de M. Sédillot, représentant si autorisé de la clinique chirurgicale, contre les représentants avoués de la physiologie expérimentale chaudement patronnés par Claude Bernard.

La section de médecine et de chirurgie de l'Académie des sciences est aujourd'hui composée de membres représentants illustres de la médecine et de la chirurgie clinique. A leur tête, les deux Nestors de cet enseignement, l'un de la médecine, M. Bouillaud, l'autre de la chirurgie, M. Cloquet, et à leur suite M. Sédillot, qui lui doit sa grande renommée; M. Gosselin, dont les fructueuses leçons sont si estimées des élèves; M. Vulpian, dont le grand sens médical et clinique ne sest pas laissé dominer par l'attrait de la physiologie expérimentale, à laquelle il a payé un large tribut d'études et de recherches très-appréciées. Rien ne com-

©BIU Santé

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LES MÉDICAMENTS DU SYSTÈME NERVEUX EN 1877

SOMMAIRE. — Nitrite d'amyle. — Éther bromhydrique. — Tétrachlorure de carbone. — Essence de tanaisie. — Les dangers de l'éther et du protoxyde d'azote. — La pupille et le pouls veineux dans la chloroformisation. — Le tétanos, l'aconit et le chloral. — L'aconitine. — Épilepsie et antiphlogistique ; apomorphine ; sel de cuisine. — Apoplexie : collapsus ou injections d'éther ou d'ammoniaque. — Le chloroforme, le bromhydrate de quinine, l'ergotine, l'acide phénique, le nitrate d'argent en injections sous-cutanées. — Argent, phosphore, phosphure de zinc et essence de térébenthine. — Sédatifs, croton chloral, cyanures, courants électriques et distension des nerfs. — Crampe des écrivains.

(Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 20 et 27 avril.)

— De puissants moyens s'offrent à nous aujourd'hui de lutter contre ces accidents de collapsus que l'on remarque à la suite des grands traumatismes et des graves opérations, ou encore dans certains états adynamiques graves, dans certaines formes d'apoplexie probablement, et dans les états d'affaissement qui suivent les déperditions excessives des liquides de l'économie, enfin, dans tous les cas d'algidité confirmée. Mlle Zénaïde Ocounkoff vient d'étudier dans sa thèse l'un de ces moyens, qui n'est autre que l'injection sous-cutanée d'éther sulfurique, à la dose de 1 à 4 grammes. Le professeur Verneuil, qui a inspiré cette thèse, appliqua pour la première fois chez nous ce traitement. Une ou deux seringues de Pravaz remplies d'éther ont été ainsi injectées à divers sujets qu'elles ont paru ranimer contre toute attente, et qu'elles semblent avoir rendus à la vie.

L'éther agit ainsi avec rapidité, et il a tous les caractères d'un excitant puissant du système nerveux; enfin, la douleur locale qu'il produit aurait, de plus, un rôle révulsif important. Quant à l'anesthésie, elle peut s'obtenir par le même procédé; mais plus difficilement que quand l'éther est employé en inhalations; il faut en user une dose plus considérable. L'auteur a d'ailleurs noté dans ses expériences les hyperesthésies sensorielles et l'agitation, ainsi que l'élévation de la température, comme les inconvénients qui en résultent.

C'est surtout à la suite des grandes pertes sanguines que ce moyen a été mis en œuvre. Il a réussi notamment à la suite de graves hémorrhagies consécutives à l'accouchement.

Le docteur Ortille, de Lille, a consigné dans l'*Abeille médicale* des faits ana-

---

mande, rien n'impose la transformation que l'on voudrait faire subir à la section de médecine et de chirurgie à l'Institut. Elle doit subsister avec le caractère, avec la logique de son titre. Que ceux qui demandent autre chose réclament la création d'une section nouvelle, d'une section de physiologie, ou mieux encore de biologie; ils seront dans leur droit, et ils ne porteront aucune atteinte à la clinique, qui n'a jamais fait trop mauvaise figure à l'Institut, quand elle y a été représentée par les Boyer, les Dupuytren, les Roux, les Andral, etc. Il est pénible de penser que l'Académie des sciences ne trouverait pas en province, même à Lyon, un médecin ou un chirurgien digne d'être un membre correspondant de l'Académie.

C'est bien à notre Faculté parisienne qu'on peut dire que les vents et les flots sont changeants. D'après les dernières nouvelles qui m'arrivent, la question d'argent serait venue jeter quelques gouttes d'eau froide sur le beau zèle de nos professeurs. On leur aurait fait entrevoir que créer d'emblée trois chaires magistrales nouvelles, ce serait enfler le budget d'une somme qui ferait peut-être reculer nos économes représentants. Il aurait donc été décidé qu'on ne demanderait, pour le prochain budget, que la somme nécessaire à la création de deux chaires nouvelles seulement, celle de clinique des maladies des enfants et celle de clinique des maladies des yeux. La chaire de clinique des maladies de la peau serait réservée pour le budget de l'année suivante.

Quant à la présentation du titulaire pour cette dernière chaire, elle serait fort discutée. Trois hypothèses peuvent se présenter : maintien de la candidature de M. Fournier, qui rencontre une forte opposition; prise de cette chaire par M. le professeur Hardy, qui la permuterait contre la chaire de clinique médicale, où cependant ses leçons sont très-suivies; et, enfin, concession de la Faculté en faveur de M. Ernest Besnier, qu'elle consentirait, quoique ce candidat ne soit pas agrégé, à voir investi de cette chaire.

©BIU Santé

logues;-il conseille, pour hâter encore l'absorption du médicament, de frictionner doucement le point sur lequel a été faite l'injection.

Il est bon de rapprocher de ces résultats ceux, fort analogues d'ailleurs, qu'a donnés l'injection intra-veineuse d'ammoniaque telle que l'a pratiquée le docteur Fitzgerald, de Melbourne. Trente gouttes d'une solution à parties égales d'ammoniaque et d'eau distillée amenèrent, *à la suite de quelques convulsions*, il faut bien le noter, un retour complet à la vie. Il fallut revenir à trois reprises à cette manœuvre, que je ne saurais pour ma part proposer encore aujourd'hui à nos confrères du continent.

— Il n'en est pas de même des injections sous-cutanées de chloroforme, qui me semblent appelées à rendre de véritables services. M. Ernest Besnier, qui les a essayées, et qui les conseille, a constaté leur innocuité dans le point d'injection. Mais ce n'est pas tant pour leur effet général que ces injections ont été employées, encore moins pour leur effet excitant. C'est dans les cas de névralgies rebelles qu'elles ont rendu les plus grands services, et aussi dans tous les cas de douleurs persistantes, dans les migraines même. La dose de chloroforme employée à la fois est d'une demi-seringue à une seringue de Pravaz.

Bien que je n'aie encore employé ce moyen que tout récemment, je dois dire que les résultats que j'en ai observés justifient totalement son usage. Il a, de plus, l'avantage sur les injections de morphine, de ne pas exposer autant à l'accoutumance, et de ne pas produire le morphinisme. Je ne veux pas dire cependant qu'il soit aussi sûr dans ses effets calmants que l'est la morphine elle-même. Il prêterait même à quelques déceptions, si j'en crois les dernières communications faites à la Société de thérapeutique.

— Ajoutons à cette liste les injections sous-cutanées anesthésiques de bromhydrate de quinine. Nous avons déjà raconté comment ce sel a pu être donné avec grand profit contre les fièvres intermittentes, et combien il était facile de l'employer en injections hypodermiques. Le docteur Thaon, qui l'a mis en œuvre dans ces conditions, a observé que l'une des piqûres avait été suivie d'une anesthésie complète de la peau, laquelle a duré plus d'un mois, étendue à une surface grande comme la main. Si le fait était constant, il serait intéressant de faire application de ce moyen au traitement des névralgies.

— L'ergotine a été employée de même à la dose de 0,15 à 0,20, par un médecin de Palerme, Salvatore-Salomone Morino.

Mais, — il y a un mais, — un journal dont le rédacteur en chef est de la maison, et qui doit savoir ce qui s'y passe, la *Tribune médicale*, donne une autre version que je dois faire connaître :

« La question des chaires spéciales revient sur l'eau.

« Une sous-commission a été nommée à la Faculté pour présenter un nouveau rapport. Ce ne sont pas les commissions qui auront manqué, mais les chaires.

« Il s'agirait maintenant de la création de chaires professorales définitives d'ophthalmologie, de dermatologie et syphilographie, de maladies des enfants. Avec la chaire de pathologie mentale, cela en ferait quatre.

« A la bonne heure, voilà qui est entrer carrément dans la voie du progrès en fait d'enseignement spécial; et c'est vraiment reconnaître les services de ceux qui se sont depuis longtemps voués à la spécialisation scientifique et pratique, et qui attendent à la porte. Oui, mais on nous conte des choses étranges, à ce propos : ce n'est pas pour ceux-là que chaufferait... la sous-commission; les chaires une fois instituées seraient d'abord prises par des professeurs actuels de la Faculté; il en resterait tout au plus une pour un exotique, ancien agrégé.

« Faut-il le croire? Pourquoi pas? Au fait, ce serait un moyen très-simple de tourner le fameux décret Brunet. »

Autre chose maintenant pour la chaire de médecine au Collége de France. La semaine dernière, il n'y avait guère qu'un concurrent, M. Charcot; cette semaine il y en a deux, par l'addition de M. Brown-Sequard. Mais ce savant distingué pourrait être appelé le Juif errant de l'enseignement : nommé à Paris professeur de médecine comparée, il quitte Paris pour aller professer je ne sais quoi en Angleterre, qu'il quitte bientôt pour aller porter sa robe et

©BIU Santé

— Ne quittons pas les injections hypodermiques sans noter les bons résultats qu'aurait obtenus le docteur Merten des injections d'acide phénique à 1 ou 2 p. 100. Une ou deux injections auraient suffi à guérir des névralgies rebelles (*Allgemeine med. cent. Zeitung*). Mader cite des cas analogues; il a, de plus, employé ce moyen avec avantage contre les douleurs du rhumatisme, en injectant la solution au voisinage des articulations ou des muscles malades (*Pester med. chir. Presse*). Ces résultats toutefois ne furent pas obtenus sans que la piqûre n'ait déterminé une douleur vive, de la rougeur et de la tuméfaction, symptômes qui ont d'ailleurs disparu rapidement.

— Il n'est pas jusqu'au nitrate d'argent qui n'ait été employé de cette façon; mais non pas sans accidents. M. Dureau, qui a consacré sa thèse à l'étude de ce moyen thérapeutique, ne se dissimule pas qu'il est, au premier abord, peu séduisant; qu'il produit une induration phlegmoneuse limitée, laquelle suppure souvent, sans toutefois s'étendre au loin, mais en atteignant quelquefois le volume d'une pomme. Encore ce moyen n'est-il pas infaillible, ce qui est peu encourageant. M. Damaschino injecte cinq gouttes d'une solution au quart; M. Luton, cinq à vingt-cinq gouttes d'une solution au dixième; M. Gérin-Roze, quinze gouttes d'une solution au quinzième. C'est, en somme, un moyen dangereux, à n'employer que dans les cas extrêmes et faute de mieux.

— Notons à ce propos un travail expérimental du docteur Antonio Curci, de Naples, relatif à l'action des sels d'argent sur les systèmes nerveux et musculaire, et à leurs effets thérapeutiques. On retrouve dans l'action de ces agents les deux phases d'excitation et de dépression qui appartiennent au plus grand nombre de modificateurs nutritifs du système nerveux; chez les animaux inférieurs surtout, les convulsions précèdent l'insensibilité, la paralysie, que la mort ne tarde pas à suivre (*Lo Sperimentale*, 1875). C'est dans l'épilepsie que le docteur Curci préconise l'usage des sels d'argent, et aussi dans l'asthme essentiel. Il est pourtant permis de douter de l'interprétation de l'auteur, qui pense qu'ils agissent comme sédatifs.

— Ce n'est certainement pas comme tel qu'agit le phosphore dans le traitement des névralgies et des névropathies diverses dans lesquelles on l'administre. Le docteur Emersen (*Transactions of the American neurological Assaciation*) se loue de l'usage qu'il fait de la teinture de phosphore d'après la formule de Thompson. Je la reproduis ici, parce qu'elle est un moyen assez commode d'administrer ce médicament, peu maniable d'ailleurs:

---

sa toque en Amérique, d'où il se laisse nommer professeur en Suisse, où il n'a jamais encore professé, et je crois qu'on serait bien en peine de dire s'il et où il professe en ce moment.

Vraiment M. Brown-Sequard est un candidat-professeur trop de la nature des cailles et des hirondelles, et si l'on tient à le donner comme successeur à Claude Bernard, il convient de lui faire prendre un engagement, devant plusieurs notaires, de permanence et de stabilité.

Dr SIMPLICE.

BANQUET DE L'INTERNAT. — Le banquet annuel de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 18 mai, à 7 heures, dans le restaurant du café Riche (rue Le Peletier, n° 1), sous la présidence de M. le professeur Hardy.

Le prix de la souscription est fixé à 16 francs.

Les adhésions devront être envoyées à l'un des commissaires du banquet :

M. Martineau, 14, rue de Beaune;

M. Bottentuit, 19, boulevard Malesherbes;

Ou bien, dans les hôpitaux, à l'interne en médecine économe de la salle de garde.

Conférences sur la Cérébroscopie et l'Ophthalmologie médicale. — M. le docteur Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera ses démonstrations de cérébroscopie, *par la lumière oxydrique*, à l'hôpital, le mardi 21 mai, à 9 heures du matin.

Il les continuera pendant la durée de l'Exposition universelle, le mardi 18 *juin*, le mardi 16 *juillet* et le mardi 7 *août*, à la même heure.

La visite des malades aura lieu à 8 heures, et tous les autres mardis, clinique ordinaire sur les *maladies de l'Enfance*.

©BIU Santé

Phosphore	6	centigrammes.
Alcool absolu.	10	grammes.
Glycérine.	24	—
Alcool	4	—
Essence de menthe. . . .	2 gram. 50	centigr.

Cette solution, qui est très-limpide, est, de plus, facilement tolérée par l'estomac. On pourrait la donner à la dose de 2 grammes toutes les trois ou quatre heures. Mais il convient encore de ne l'employer qu'avec beaucoup de ménagements.

Le phosphure de zinc, qui me semble toujours moins dangereux, est donné comme le tonique nerveux et le stimulant le plus sûr et le plus rapide dans ses effets, par le professeur W. Hammond (*Lo Sperimentale*). Il le conseille dans tous les cas d'asthénie ou d'adynamie, dans tous les cas de dépression nerveuse, et, chose singulière, aussi dans quelques cas d'insomnie.

— Dans le même ordre de faits, j'aime à signaler encore une thèse remarquable sur l'*emploi de l'essence de térébenthine en thérapeutique*, due au docteur Régimbart. Après avoir rappelé et étudié sérieusement l'utilité de la térébenthine dans l'empoisonnement par le phosphore, l'auteur termine en mettant en doute l'action de cette substance dans les maladies du système nerveux. C'est ce point que je veux relever pour le combattre. Ayant employé la térébenthine *intus et extra* dans ces maladies, je puis affirmer qu'elle n'est pas sans action, et que cette action paraît s'exercer dans le sens des modificateurs excitants. Je l'ai vue nombre de fois agir favorablement en frictions sur les névralgies périphériques; et j'ai encore actuellement, dans une des salles de mon service, une ataxique qui a retiré les meilleurs effets de l'usage de la térébenthine employée en frictions le long de la colonne vertébrale, et à l'intérieur dans une potion jusqu'à la dose de 1 à 4 gram. La malade attribue à l'usage de ce moyen la disparition d'angoisses dyspnéiques qui se sont en effet fort heureusement et considérablement amendées à la suite de l'usage de la térébenthine.

— J'emprunte au *Journal de thérapeutique*, qui lui-même les a prises dans le *Guy's hospital Reports*, les lignes suivantes qui résument parfaitement la pensée de l'auteur, le docteur Stokoe, sur l'*usage des sédatifs* en général et chez les enfants en particulier. Le bromure de potassium et la ciguë sont indiqués pour combattre les accidents de la dentition, le chloroforme pour calmer les crises convulsives, le chloral contre les désordres où l'insomnie prédomine, l'aconit contre les inflammations et contre tout état fébrile, la belladone et la jusquiame contre la plupart des perturbations douloureuses des viscères, contre la toux et les douleurs de névralgie ou de rhumatisme. L'opium est donné plus tard; mais le haschich et la ciguë peuvent toujours convenir. Les enfants ont d'ailleurs pour la ciguë, la belladone et la jusquiame une grande tolérance que l'auteur attribue à la facilité avec laquelle leurs reins très-actifs peuvent éliminer les alcaloïdes de ces agents.

Les mélanges de chloral et de bromure pourraient rendre de grands services dans les cas d'insomnie persistante, comme celle qui précède quelquefois une attaque d'aliénation mentale. Il sont utiles encore dans l'insomnie qui résulte d'excès d'activité cérébrale, et enfin chez les enfants craintifs qui sont sujets la nuit à des rêves terrifiants. Il y a là, comme on le voit, le résumé d'une foule d'applications utiles.

— Le croton chloral, dont les propriétés ont été étudiées par O. Liebreich, n'aurait pas moins d'efficacité. Il serait surtout utile contre les céphalées, les douleurs de la face, de la tête et du cou, et contre certaines sensations non douloureuses, telles que l'étourdissement. On le donne à la dose de 30 centig. trois fois par jour. En allant de 3 à 6 grammes, on observe des effets hypnotiques avec innocuité apparente. Quelques rares vomissements, un peu de somnolence et d'étourdissement seraient les seuls inconvénients dont le croton chloral pût se rendre coupable. On le donne en pilules ou en solution; 15 gram. d'eau peuvent en dissoudre 30 centig.;

©BIU Santé

la glycérine ou l'alcool aident beaucoup à sa solubilité. Ce n'est donc pas par la voie hypodermique qu'il faut l'employer.

— C'est encore probablement comme calmants des phénomènes douloureux que les agents suivants ont paru être utiles pour combattre le rhumatisme : d'abord le cyanure de potassium, préconisé par le professeur Luton, et sur lequel le docteur Dufeux vient de faire une thèse intéressante; puis le cyanure de zinc dont M. Luton lui-même a tiré le meilleur résultat dans un cas de névralgie rhumatismale du trijumeau simulant un rhumatisme cérébral (V. *Bull. de thérap.*); enfin l'acide phénique qui, employé en injections sous-cutanées par Senator dans le rhumatisme (*Berlin Klin. Wochenschrift*), lui a paru agir très-favorablement.

— Tout le monde sait aujourd'hui que dans les névralgies anciennes dont la persistance résulte souvent d'une altération nutritive permanente des cordons nerveux, les courants continus peuvent avoir une réelle efficacité. Le docteur Buzzard étudie leur application au traitement de la sciatique (*Practitionner*, 1877) et s'attache surtout à rechercher quels sont les points qu'il convient mieux de choisir pour l'application des réophores. Dans un cas, il place le pôle positif au haut du sacrum et l'autre aux malléoles. Ou bien il descend les deux réophores séparés seulement par un court espace, et leur fait suivre tout le trajet du nerf. Ou bien encore il place le pôle négatif au haut du sacrum, et fait descendre l'autre successivement le long du trajet nerveux. Les résultats n'ont pas varié beaucoup; ils n'ont été d'ailleurs que modestes.

— Une autre méthode a été employée contre cette maladie souvent désespérante pour le malade et pour le médecin. Je veux parler de la distension nerveuse, méthode substitutive énergique, qui consiste à mettre le nerf à nu, à le tirer de haut en bas et de bas en haut, et même à soulever ce membre au moyen de son nerf comme on ferait d'une corde. Le docteur John Chiene, d'Edimbourg (*The Practitionner*, 1877), rapporte deux cas dans lesquels cette opération fut suivie de succès. Il va sans dire qu'elle se fait à l'aide du chloroforme.

— C'est encore l'électrisation que conseille le docteur Althaus, comme le meilleur moyen de combattre une maladie encore bien tenace, la crampe des écrivains (*Philadelphia med. Times*). C'est là, dit-il, une maladie des centres qui veut un traitement central et un traitement périphérique. Galvanisation locale et permanente des nerfs et des muscles affectés; courants faibles à travers la moelle, le nerf et le muscle; faradisation douce des muscles, brosse électrique, et, parfois, une galvanisation centrale.

— L'année 1877 n'a pas été inféconde, on le voit, en découvertes et en applications relatives à la thérapeutique des maladies du système nerveux.

A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 avril 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. Pasteur, en son nom et au nom de MM. Joubert et Chamberland, donne lecture d'une note depuis longtemps annoncée, et que la discussion pendante à l'Académie de médecine rendait nécessaire. Elle est intitulée : *Théories des germes et leurs applications à la chirurgie et à la médecine.* Nous l'avons écoutée fort attentivement, et elle est, à coup sûr, pleine d'intérêt. Mais, pressé par un ordre du jour très-chargé, M. Pasteur a lu trop vite, et bien des choses nous ont échappé. Nous ne pouvons, aujourd'hui, que résumer sommairement les points principaux qu'a touchés le savant académicien.

Pensant que la septicémie est produite par un agent microscopique, il a examiné au microscope le sang d'un animal mort à la suite d'accidents putrides, et il y a découvert, en effet, d'énormes quantités de vibrions. Mais, ces vibrions soumis à la culture artificielle et inoculés à un animal sain donnaient naissance à tout autre chose qu'au vibrion septique. C'étaient des espèces de corpuscules en chapelets, provenant sans aucun doute de quelque impureté puisée dans le sang du premier animal, et n'ayant aucun caractère contagieux.

©BIU Santé

M. Pasteur pensa qu'il fallait aller chercher le vibrion septique dans le sang du cœur, où on le trouverait pur. Cela fut fait, mais les cultures restèrent stériles et ne donnèrent aucun résultat. Alors l'idée vint que le vibrion dont il s'agissait était probablement un anaérobie, et que le contact de l'air le tuait pendant le transport. C'est, en effet, ce qui a lieu. Le vibrion septique se développe dans le vide, et, en l'exposant à l'air, on le tue. Ainsi, du sang d'animal mort de septicémie, laissé à l'air libre, pendant quelques heures, peut être inoculé sans danger. Mais si la présence de l'oxygène détruit les vibrions septiques (c'est M. Pasteur qui pose l'objection), comment expliquer que la septicémie puisse se produire et se propager, puisque le sang, dans l'intérieur même de l'organisme, contient de l'oxygène, et que les vibrions sont à peu près partout en contact avec ce gaz? — Cela vient, répond M. Pasteur, de ce que l'oxygène ne tue que les vibrions adultes, et qu'il ne tue pas les germes. Si, par exemple, on met dans une éprouvette de la sérosité abdominale d'un animal mort de septicémie, on voit que les vibrions de la couche supérieure, qui ont subi le contact de l'air, sont morts; tandis que ceux des couches inférieures sont bien vivants. Lorsque ces derniers se sont transformés en germes, par scission; qu'ils sont devenus des corpuscules brillants, analogues à la poussière qu'on observe chez les vers à soie atteints de la flacherie, alors ils peuvent impunément supporter le contact de l'air sans rien perdre de leur propriété contagieuse. — Mais, dirai-je à mon tour, voilà bien des questions obscures. Qu'est-ce donc que ces germes qui proviennent de vibrions adultes, par scission? Le vibrion, venu d'un germe, reconstitue-t-il des germes en se désagrégeant? Est-ce là le mode de génération des vibrions? C'est fort possible après tout. Mais est-ce bien sûr? Est-ce admis pour tous les micrographes?

M. Pasteur ajoute que tous les vibrions ne se ressemblent pas; il en est de fort agiles qui sont inoffensifs. Il en est qui sont des aérobies, et d'autres des anaérobies. Ces derniers déterminent toujours des phénomènes de fermentation. Le vibrion septique est du nombre. Il n'a pas besoin d'air pour se transformer en germes, ni pour renaître à l'état de vibrion, quand il est germe.

Il résulte de ce fait une conséquence thérapeutique bien digne d'attention. Si une plaie d'amputation est couverte de vibrions, il suffirait de la laver avec de l'eau ordinaire, toujours chargée d'air, ou de la laisser exposée à l'air libre, pour détruire les vibrions, puisque l'oxygène les tue, et qu'il empêche les germes de se développer. Car, s'il a été dit plus haut que es germes ne sont pas détruits par l'air, il convient d'ajouter qu'une trop grande quantité d'air s'oppose à leur développement.

Me sera-t-il permis de demander ce qu'il faut entendre par une trop grande quantité d'air? Les conditions de l'expérience me semblent bien difficiles à saisir; on veut inoculer la septicémie avec des vibrions, et l'on ne réussit pas; — c'est que l'air tue les vibrions; — ou bien l'on réussit; c'est que l'air ne tue pas les germes, et qu'on a pris des germes; — mais, en prenant des germes une autre fois, on ne réussit pas; — c'est qu'il y avait trop d'air! Avouons que le pauvre auditeur ou spectateur, ignorant comme moi, est bien embarrassé, et que nous aurions grand besoin qu'on nous fît un cours de vibrionisme.

Les questions se pressent : Comment une surface d'amputation peut-elle être couverte de vibrions si l'air les tue? Avec quel enduit imperméable l'a-t-on protégée, et, dans ce dernier cas, d'où sont venus ces vibrions? etc., etc.

M. Pasteur énumère toutes les précautions qu'il conviendrait de prendre, avant de faire un pansement, pour éviter les germes contagieux; — et, dans le même moment, il s'émerveille de la toute-puissance de la vie qui suffit à protéger l'organisme en détruisant les animalcules inférieurs.

M. Pasteur signale, au cours de sa lecture, un fait important à propos des bactéridies. Quelques-unes (de même que les vibrions, toutes ne se ressemblent pas) ne peuvent vivre à une température de 43 degrés, d'où l'impossibilité d'inoculer l'affection charbonneuse (constituée par la présence de la bactéridie) aux oiseaux. M. Pasteur a pensé que si l'on abaissait la température de ces derniers, ils deviendraient inoculables. Il a pris une poule, l'a plongée dans de l'eau à 25 degrés, et a pu lui donner le charbon.

Il a encore émis cette opinion que les globules rouges du sang se transforment directement en globules de pus.

M. Hébert, de Toulon, lit un mémoire sur les grands mouvements de l'atmosphère et sur les lois de translation des tourbillons.

M. Vulpian fait hommage d'une brochure où sont consignées ses expériences ayant pour but de déterminer l'origine de la corde du tympan.

M. Bouillaud dépose sur le bureau un travail de M. le docteur Paul Fabre, sur l'anémie, et en demande le renvoi à la commission du prix Montyon.

M. Wurtz, au nom de M. Scheurer-Kestner, dépose une note sur la dissolution du platine dans l'acide sulfurique fumant. — M. L.

©BIU Santé

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 avril 1878. — Présidence de M. Baillarger.

Nous ne pouvons mettre sous les yeux de nos lecteurs ni les pièces de la correspondance officielle, ni celles de la correspondance non officielle que, pour la première fois, nous n'avons pas trouvées au secrétariat.

Présentations

M. Chassaignac offre en hommage un exemplaire de la deuxième édition de son *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical.*

M. Marey offre en hommage un volume intitulé : *De la méthode graphique dans les sciences expérimentales.*

M. H. Roger présente une brochure intitulée : *Éloge de Barth*, par M. le docteur Decaisne.

M. Pidoux présente, au nom de M. le docteur Thaon (de Nice), une brochure intitulée : *Clinique climatologique des maladies chroniques.*

M. Hillairet présente, au nom de M. le docteur Paul Fabre (de Commentry), un travail intitulé : *De l'anémie, spécialement chez les mineurs.*

M. Amédée Latour offre en hommage, au nom de M. le docteur Gallard, une brochure intitulée : *De l'exercice illégal de la médecine.*

M. Poggiale présente, au nom de M....., une note sur la présence du cuivre dans les huîtres.

M. Fauvel, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la présentation faite par M. Chauffard, d'une note de M. Levieux sur les épidémies de variole, dépose sur le bureau la circulaire ministérielle relative aux mesures à prendre contre l'importation de la variole. Il croit devoir protester contre les accusations que M. Levieux, par l'organe de M. Chauffard, a portées contre l'administration sanitaire. M. Fauvel affirme, au nom du Comité d'hygiène tout entier, que la circulaire ministérielle renferme les seules mesures applicables dans l'état actuel de notre législation pour la préservation de la variole ; que les mesures indiquées par M. Levieux sont inadmissibles et sans application pratique ; enfin, que la vaccination et la revaccination constituent la seule prophylaxie des épidémies de variole.

M. Fauvel se plaint, en outre, de ce que le compte rendu de la dernière séance, imprimé au *Bulletin*, a reproduit inexactement les termes de la présentation faite par M. Chauffard et ceux de la protestation dont M. Fauvel a cru devoir faire suivre cette présentation.

M. Chauffard répond qu'il s'est borné à reproduire les expressions dont s'est servi M. Levieux relativement aux mesures administratives prises contre l'importation de la variole ; pour sa part, M. Chauffard a cru devoir ajouter que la mesure prophylactique sérieuse entre toutes, et la seule applicable, consiste dans l'isolement entouré de toutes les conditions qui peuvent le rendre efficace ; il maintient son opinion sur ce point, et il pense que les mesures proposées par le Comité d'hygiène lui-même ne tendent pas à autre chose qu'à atteindre ce but.

M. Jules Guérin se plaint, à son tour, que le *Bulletin*, en reproduisant son discours, n'ait pas même mentionné le nom de l'orateur ; il se plaint, en outre, de n'avoir pas reçu l'épreuve à corriger ; enfin, il annonce qu'il déposera mardi prochain, sur le bureau de l'Académie, le tableau analytique annexé à son discours, et contenant tous les cas traités par sa méthode de l'occlusion pneumatique.

M. Théophile Roussel fait une communication relative à l'étiologie de la pellagre. N'ayant pu que tardivement prendre connaissance des comptes rendus des séances du 9 et du 16 avril, où cette question a été discutée à la suite du rapport de M. Gubler, il ne lui a pas été possible de protester plus tôt contre les opinions émises par M. Depaul et par M. Hardy. M. Théophile Roussel rappelle que, en 1864, l'Académie des sciences ayant mis au concours la question de la nature et de l'étiologie de la pellagre, il adressa à la commission du concours un volumineux dossier d'observations recueillies dans les milieux les plus divers, et dont les conclusions furent approuvées par Rayer, rapporteur de la commission, dans les termes suivants :

« Il y a un fait constant dans l'histoire de la pellagre endémique, c'est que, quand la maladie n'est pas parvenue à ses derniers stades, on la guérit en changeant le régime des pellagreux.

« Les faits et les expériences rapportés dans le travail de M. Théophile Roussel sont décisifs ; s prouvent péremptoirement que la pellagre n'a sa cause ni dans l'air, ni dans l'eau, ni dans

©BIU Santé

le logement, ni dans le vêtement, mais dans l'alimentation; ces faits incontestables, après avoir circonscrit la cause de la pellagre dans l'alimentation et l'avoir liée au maïs, permettent de la circonscrire plus étroitement et de la rattacher à la mauvaise qualité du maïs, au *verdérame* ou *verdet*, par exemple, assigné par Balardini, en Italie, et en France, par Costallat, comme cause spécifique de la pellagre.

« Ces conclusions, ajoute Rayer, on a cru les frapper de néant en objectant qu'il y avait des pellagres indépendamment de l'usage du maïs; mas ces affections *pellagriformes*, quelle qu'en soit la nature, n'empêchent pas qu'il y ait une catégorie de pellagre que l'on guérit, quand, à temps, on change le régime alimentaire. »

L'espèce nosologique pellagre a été réduite, en 1864, par la commission de l'Académie des sciences, aux seuls faits propres aux endémies dont M. Roussel avait établi l'unité nosologique dès 1847, et surtout en 1866, dans son ouvrage ayant pour titre : *Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres*. Aussi M. Roussel a-t-il été surpris de voir M. Hardy qualifier de *surannée* la doctrine consacrée par le jugement de l'Académie des sciences, s'élever contre la dénomination de *pseudo-pellagre*, et prétendre qu'il n'y a pas de *pseudo-pellagre*. Sans doute, il n'y en a plus aujourd'hui, depuis que les recherches de M. Théophile Roussel ont montré qu'elles étaient dues à des erreurs de diagnostic; mais elles ont leur raison d'être dans l'histoire de la science.

M. Théophile Roussel espère que MM. Depaul et Hardy voudront bien apporter devant l'Académie les faits et les arguments nouveaux capables, dans leur pensée, de changer l'histoire de la pellagre, en réformant le jugement porté en 1864 par le grand jury scientifique qui a eu Rayer pour organe, sur cette intéressante question d'hygiène publique qu'il tient, quant à lui, pour complétement et définitivement résolue.

Il déclare, de son côté, qu'il est entièrement aux ordres de l'Académie, d'abord pour établir, en réponse à M. Depaul, que tous les faits de pellagre incontestable observés jusqu'à ce jour dans les départements français où le maïs est employé, ont tous pour cause l'usage du maïs altéré; ensuite pour établir, en réponse à M. Depaul et à M. Hardy, que les faits désignés jusqu'à ce jour sous le nom de *pellagre sans maïs*, ne peuvent et ne doivent pas être confondus avec la pellagre.

M. Peter communique des *Recherches sur les températures morbides locales*.

Voici, en résumé, ce qu'a trouvé M. Peter dans ces recherches :

1° Du côté de la pleurésie, la température pariétale est toujours plus élevée que la température pariétale moyenne, qui est de 35°,8. La surélévation morbide ou hyperthermie locale, est de 5/10es de degré, 1°; 1°,5; 2°, dépasse même ce chiffre et peut atteindre 40°.

2° L'élévation de la température augmente comme l'épanchement, et cette hyperthermie peut aller de 2°,5 à 3°.

3° L'élévation de la température pariétale décroît dans la période d'état de l'épanchement, c'est-à-dire quand la sécrétion ne se fait plus; mais, en général, la température pariétale, du côté pleurétique, dépasse encore de 5/10es de degré à 1°,5 celle de la paroi opposée ou du côté sain.

4° La pleurésie n'élève pas seulement la température pariétale du côté où elle siége, elle s'élève également du côté opposé, mais la température pariétale du côté malade est toujours plus élevée (de quelques dixièmes de degré à 1°, et davantage) que la température pariétale du côté sain.

5° La température pariétale s'abaisse peu à peu, quand l'épanchement se résorbe spontanément, tout en restant supérieur (en général de plusieurs dixièmes de degré) à la température pariétale du côté sain, et conserve assez longtemps cette température plus élevée que du côté sain et qu'à l'état normal. Cette persistance temporaire de l'hyperthermie locale explique la possibilité de la récidive du mal.

6° Au cas de pleurésie sans épanchement, l'hyperthermie locale est moins élevée qu'au cas de pleurésie avec épanchement, et le retour à la température normale se fait plus rapidement.

7° L'élévation absolue de la température locale du côté malade est plus considérable que l'élévation absolue de la température axillaire; cette hyperthermie locale précède l'hyperthermie axillaire. Deux choses qui démontrent l'influence dominatrice du travail morbide pleurétique sur l'état général ou tout au moins sur la température générale.

Tout ce qui précède s'applique à la pleurésie intacte ou non ponctionnée. M. Peter donne ensuite les résultats de ses recherches dans les pleurésies ponctionnées. Il arrive à ces conclusions :

Que l'hyperthermie locale, à la suite de la ponction, pour la pleurésie comme pour l'ascite, est la conséquence de l'hypérémie *à vacuo*;

Que, dans les cas de pleurésie, cette hypérémie, toute mécanique, s'ajoute nécessairement à

©BIU Santé

l'hypérémie phlegmasique antérieure, contre laquelle la ponction a été absolument sans action curative ;

Qu'ainsi on a alors deux hypérémies au lieu d'une ; qu'il en résulte nécessairement une augmentation de tension dans les vaisseaux de la plèvre encore enflammée ;

Qu'ainsi le liquide exsudé à nouveau peut être plus riche en leucocytes et en hématies ; que la transformation purulente possible de l'épanchement renouvelé se conçoit de la sorte en certains cas où l'on a ponctionné pendant la période très-fébrile de la pleurésie ;

Qu'ainsi cette accumulation d'hypérémies, le retour brusque du sang dans la cavité pleurale, accusé par l'hyperthermie locale, explique la syncope, la congestion pulmonaire, l'expectoration albumineuse consécutive, la douleur, l'oppression allant parfois jusqu'à la suffocation, observées dans ces cas de brusque déplétion, c'est-à-dire de brusque hypérémie par évacuation démontrés matériellement par ses recherches sur l'hyperthermie locale.

M. Pasteur, en son nom et au nom de ses collaborateurs MM. Joubert et Chamberland, lit un travail intitulé : *La théorie des germes et ses applications à la médecine et à la chirurgie.*

« En résumé, dit l'auteur, on voit, par le travail qui précède, que l'on peut produire à volonté des infections purulentes exemptes de tout élément putride, des infections purulentes putrides, des infections purulentes charbonneuses, des combinaisons variables enfin, de ces sortes de lésions, selon les proportions des microbes spécifiques que l'on fait agir sur l'organisme vivant.

M. Pasteur termine ainsi : Il y a quelques semaines, dit-il, M. Sédillot, après avoir longuement médité sur les enseignements d'une brillante carrière, n'hésitait pas à déclarer que les succès comme les revers, en chirurgie, trouvaient une explication rationnelle dans les principes sur lesquels repose la théorie dite des germes, et que celle-ci donnerait lieu à une chirurgie nouvelle déjà inaugurée par un célèbre chirurgien anglais, le docteur Lister qui, le premier, en a compris la fécondité. Sans aucune compétence professionnelle, mais avec la conviction d'un expérimentateur autorisé, j'oserai répéter ici les paroles de notre éminent confrère. »

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Traitement de l'angine granuleuse. — Peter.

Le traitement local doit consister, d'après M. Krishaber, en aspirations prolongées, et plusieurs fois répétées dans la journée, de vapeurs chaudes, en insufflations astringentes et en cautérisations. — Les insufflations astringentes peuvent être faites avec : sucre candi ou sous-nitrate de bismuth insufflés purs ; — calomel uni à 12 fois son poids de sucre ; précipité rouge, ou sulfate de zinc ou sulfate de cuivre, mélangés à 36 fois leur poids de sucre ; — nitrate d'argent avec 72 36 ou 24 fois son poids de sucre. — La cautérisation est pratiquée avec le crayon de nitrate d'argent, ou avec une solution de nitrate d'argent, au dixième d'abord, qu'on renforce ensuite graduellement, dans la proportion d'une partie de sel pour 4 et même 2 parties seulement d'eau distillée. On emploie aussi les solutions de sulfate de cuivre, de nitrate acide de mercure étendu d'eau, et surtout la solution d'iodure de potassium iodurée (iode, 1, iodure de potassium, 10 ; eau distillée, 100) ; le perchlorure de fer ; l'acide phénique ou le permanganate de potasse au millième. On a soin d'espacer les cautérisations, de manière à ne pas exciter une trop vive réaction. — On peut aussi, à l'aide de la pulvérisation, faire pénétrer dans la gorge des décoctions émollientes, astringentes et substitutives, ou des eaux sulfureuses naturelles. — Enfin, en cas d'insuccès de ces divers moyens, on peut appliquer un vésicatoire à la partie antérieure du cou. Le malade doit s'abstenir de boissons alcooliques et de tabac, et prendre des précautions contre le froid. — S'il peut faire une cure d'eau sulfureuse, il essayera des Eaux-Bonnes, de Cauterets, de Bagnères de Luchon, d'Enghien ou d'Allevard, dont il usera en gargarisme et en boisson. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Mai 1794.

Antoine-Laurent Lavoisier, ex-fermier général, ex-noble, âgé de 50 ans, né et domicilié à Paris, membre de la ci-devant Académie des sciences, régisseur des poudres et salpêtres, commissaire à la Trésorerie, est condamné à mort par le Tribunal révolutionnaire de Paris comme « complice de la conspiration des fermiers généraux contre le peuple français, en mettant dans le tabac de l'eau et des ingrédiens nuisibles à la santé. » — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie ayant été fermés à l'occasion de la Fête nationale du 1er mai, il nous a été impossible de publier le numéro de jeudi de l'UNION MÉDICALE, et même de prévenir nos lecteurs de cet incident.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons, avec autant de surprise que de regret, la mort de M. le docteur Despaulx-Ader, honorable et distingué confrère, qui, aux occupations que lui donnait une nombreuse et brillante clientèle, ajoutait les soins qu'il portait à l'institution des Crèches, dont il fut un ardent promoteur, et à la Société protectrice de l'Enfance, dont il était depuis plusieurs années l'éloquent interprète.

— On lit dans le *Journal de Toulouse* : « Le Corps médical de notre ville vient d'être cruellement éprouvé par la perte de deux de ses membres, MM. les docteurs Cany et Guitard.

Le doyen des médecins de Toulouse, M. le docteur Cany, s'est éteint à la suite d'une courte maladie, à l'âge de 88 ans. L'honorable défunt avait consacré sa longue carrière à des œuvres éminemment utiles ; il a notamment attaché son nom aux Salles d'asile de l'enfance, dont il a été le fondateur.

M. le docteur Guitard, professeur de l'École préparatoire de médecine de notre ville, a succombé à une longue et douloureuse maladie, qui l'avait forcé à quitter de fait la carrière de l'enseignement et la pratique médicale depuis cinq ans environ. Connu par des travaux estimables, il avait su, dans sa clientèle comme à l'École, s'attirer les sympathies que méritaient son esprit bienveillant et son zèle à remplir les devoirs de sa profession. Membre résidant de la Société de médecine, M. le docteur Guitard était, en outre, membre fondateur et ancien président (1872) de la Société des sciences physiques et naturelles de Toulouse. »

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours public pour la nomination *à trois places de médecin*, au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le jeudi 6 juin 1878, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. — Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le samedi 4 mai 1878, et sera clos définitivement le lundi 20 mai, à trois heures.

HÔTEL-DIEU. — M. le professeur G. Sée reprendra son cours de clinique médicale le lundi 6 mai, à 9 heures, et le continuera les lundis et vendredis suivants.

Le mercredi, démonstrations anatomopathologiques et chimiques.

Examen des malades et visite à 8 heures.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences cliniques sur les maladies de la peau.* — M. le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, a commencé ces conférences le jeudi 2 mai, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure, salles Henri IV et Saint-Louis.

HÔPITAL DU MIDI. — M. le docteur Horteloup, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera des conférences cliniques, le dimanche 5 mai, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants. — Visite des malades à 9 heures.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le docteur Luys reprendra ses leçons sur la structure du cerveau et la pathologie mentale, le dimanche 5 mai, à 9 heures 1/2 (salle des consultations, à l'infirmerie générale), et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Le cours de cette année aura principalement pour objet l'étude des circonvolutions cérébrales et celle de la paralysie générale.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1.988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 25 avril 1878, on a constaté 994 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 9 décès ; — rougeole, 30 ; — scarlatine, 2 ; — variole, 1 ; — croup, 18 ; — angine couenneuse, 24 ; — bronchite, 71 ; — pneumonie, 90 ; — diarrhée cholériforme, 7 ; — choléra-nostras, 0 ; — dysenterie, 0 ; — affections puerpérales, 5 ; — érysipèle, 1 ; — affections aiguës, 255 ; — affections chroniques, 440 ; — affections chirurgicales, 43 ; — causes accidentelles, 28.

Le gérant, RICHELOT.

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

BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1878.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 avril 1878,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La deuxième partie de l'hiver des années 1877-1878 a été, comme la première, remarquable par la bénignité des conditions thermométriques de l'atmosphère; pendant la durée de chacune de ces périodes, la *température moyenne* est restée plus élevée que la normale, mais dans une proportion beaucoup moins considérable que celle qui avait été propre à l'hiver de 1876-1877. (La température moyenne des trois premiers mois de l'année, calculée de 1806 à 1870, étant de + 4°,4, le chiffre de 1878 est de + 4°,9, celui de 1877 ayant atteint + 6°,4.)

L'*humidité atmosphérique* a été assez intense, tandis que la *hauteur de pluie* tombée est restée médiocre : 77 millimètres seulement, la moyenne du trimestre calculée depuis le commencement du siècle étant supérieure à 100.

Les *vents dominants* ont soufflé de l'W., du S. et du N.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois de janvier, février et mars 1878.

1878 — MOIS	TEMPÉRATURE (centigr.) Moy. des minima	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	Baromètre (R. à 0m) Pression moyenne.	HYGROMÉTRIE Humidité.	Hauteurs de pluie
					700 mm. +		mm.
Janvier	— 0°,2	+ 5°,4	5°,6	+ 2°,7	60,49	86,2	25,58
Février	+ 2°,3	8°,2	5°,9	5°,3	63,36	89,5	11,26
Mars	3°,4	10°,0	6°,6	6°,7	56,85	79,6	40,35
Moyennes du trimestre	1°,8	7°,9	6°,0	4°,9	60,17	85,1	77,19

FEUILLETON

OUVERTURE DE L'EXPOSITION

Quelles ondées, mes enfants! et quel patrouillage dans des terrains fraîchement remués, dans des allées non terminées! Sur le coup de midi trois quarts, au moment où la foule arrivait à flots pressés, les portes devant être rigoureusement fermées à une heure, les « cataractes du ciel » se sont ouvertes, un instant, entre deux coups de soleil. La population, n'ayant pour tout abri que des parapluies manifestement insuffisants, s'est laissé inonder avec une résignation, je ne dirai pas seulement stoïque, mais bienveillante. On voulait voir l'ouverture de l'Exposition! Depuis si longtemps on la désirait; on avait tant prédit que les travaux commencés n'aboutiraient pas, qu'on doutait presque que l'Exposition pût avoir lieu. De si graves événements étaient survenus, de si funestes desseins s'étaient mis à la traverse, qui semblaient devoir tout compromettre! On éprouvait un tel soulagement et une si grande joie de toucher enfin le but, que ce dernier contre-temps, annoncé d'ailleurs par l'orage de la veille, était bravement accepté, et que, outre la pluie et la boue, on eût encore supporté la grêle sans trop se plaindre. Les femmes surtout sont admirables en pareilles aventures. Chaussées de bottines à hauts talons, qui les font marcher en digitigrades, elles relèvent hardiment leurs jupes et leurs « balayeuses » de dentelles, et passent à gué les chemins devenus des ruisseaux rapides. Elles ne crient pas, ne protestent pas, n'invoquent l'aide de per-

©BIU Santé

La *mortalité générale*, relevée dans les hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les trois premiers mois de l'année 1878, est représentée par le chiffre de 3,551 décès, chiffre plus élevé de 103 que celui de l'année précédente, et dépassant de 495 le taux mortuaire moyen de la période correspondante des six années précédentes; les facteurs de cette progression sont multiples : ils comprennent l'accroissement normal annuel de la population parisienne et l'augmentation accidentelle de la population ouvrière, à l'occasion des grands travaux de l'Exposition universelle; mais il est peu probable que l'*excédant de mortalité* dérive seulement de ces deux facteurs, et il faut y joindre l'action de la *constitution médicale*, dont la bénignité est douteuse.

PREMIER TRIMESTRE — 1878	DÉCÈS PAR MOIS			TOTAUX du 1er trim. de 1878	Mortalité moyenne du trim. corresp. des cinq années précédentes.	ÉCART
	Janvier	Février	Mars			
Hôpitaux.....	951	955	1016	2922	2556	+ 366
Hospices.....	192	233	204	629	500	+ 129
Totaux.....	1143	1188	1220	3551	3056	+ 495

I. — AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Les affections des voies respiratoires ont présenté le degré de fréquence et de gravité propre à cette période saisonnière, avec cette particularité que les formes pyrétoïdes ont été nombreuses, constituant un des types de la *constitution médicale dite catarrhale* ou *grippale;* les *pleurésies* ont été particulièrement multipliées, et leur mortalité paraît avoir très-notablement dépassé la moyenne.

Le tableau suivant résume les éléments nécessaires pour établir la statistique comparée des affections des voies respiratoires observées dans les hôpitaux et hospices civils de Paris durant les trois premiers mois d'une période de onze années.

---

sonne; elles ne paraissent même pas songer qu'elles ajoutent au programme de la fête une exhibition de formes dont le moindre charme est l'imprévu. La Parisienne, en général, a la jambe bien faite, « chacun sait ça », comme on dit dans le *Chalet*. Mais chacun sait-il pourquoi? Je m'imagine que cela tient, en grande partie, à ce que la Parisienne est propre, soigneuse et active. Elle marche beaucoup, et, ne voulant pas se crotter, elle marche sur la pointe du pied. Or, ce sont les muscles du mollet qui agissent en ce cas, et c'est ce qui fait que les Parisiennes ont des jambes de danseuses. Mais qu'elles prennent garde aux talons hauts, qui, supprimant l'effort musculaire, en viendront, dans un temps donné, non pas à supprimer le mollet, mais à le diminuer notablement. De plus, ils ont l'inconvénient d'alourdir et de ralentir la démarche. Ils en ont bien d'autres; mais ce n'est pas le moment de les énumérer. Voici le soleil; il est une heure! La cérémonie ne commence qu'à deux heures. Qu'allons-nous faire en attendant? Peut-on entrer dans quelques parties des constructions de l'Exposition, ou dans quelques bâtiments annexes? Là, du moins, nous serions à pieds secs, et à l'abri contre un retour du déluge. Non, il faut rester dans le jardin, les pieds plus mouillés qu'à la chasse au marais. On ne peut pas pénétrer dans les galeries avant le maréchal. — Mais il y a déjà beaucoup de monde, et la grande galerie, parallèle au quai, dite « Galerie d'honneur », me semble pleine. — Je le crois bien; c'est là que sont les invités! — Ne le suis-je pas aussi? — J'entends, par invités, les députations des grands corps de l'État, les sénateurs, les députés, les conseillers d'État, les grand'croix de la Légion d'honneur, la Cour de cassation, la Cour des comptes, l'Institut, etc., etc. En un mot, tous les corps constitués. — C'est parfait! Mais le public, qui constitue la nation, n'aurait-il pu être admis quelque part, n'importe où, pourvu que l'endroit fût couvert? En quoi cette attention élémentaire, cette prévenance si naturelle et si facile, eussent-elles nui au bon ordre, aux égards hiérarchiques dus à chacun? En rien que je puisse imaginer. Mais, en France, du moment qu'une

©BIU Santé

MALADIES	Premier trimestre de 1878 — JANVIER Mouv	JANVIER Décès	FÉVRIER Mouv	FÉVRIER Décès	MARS Mouv	MARS Décès	TOTAUX Mouv	TOTAUX Décès	TOTAUX P.p.100	1er TRIMESTRE de 10 ann. antérieure Mouv	Décès	P.p.100
Phthisie pulmonaire (1).	382	213	359	222	440	178	1181	613	51.05	14460	7806	53.97
Pneumonies (2).....	176	68	152	45	161	66	489	179	36.60	5815	2108	36.07
Bronchites.....	384	33	425	49	509	39	1318	121	9.18	12980	779	6.00
Pleurésies.....	103	12	92	18	114	20	309	50	16.18	2907	358	12.31

(1) Les chiffres relatifs à la *phthisie pulmonaire* sont destinés à l'étude des variations de mortalité de cette affection comparée à elle-même aux diverses époques, *mais non* à la comparaison de la mortalité de la phthisie avec celle des *autres affections* des voies respiratoires; la mortalité de la phthisie pulmonaire, affection chronique, malheureusement immuable, ne peut pas être mise en parallèle avec celle des affections aiguës, curables.

(2) La mortalité de la pneumonie, dans les hôpitaux, est toujours élevée de plus d'un tiers au-dessus de la mortalité réelle de la maladie; la population nosocomiale, affaiblie par l'alcoolisme et par mille autres causes, résiste mal aux phlegmasies pulmonaires; d'autre part, notre statistique est surchargée par le fait du grand nombre de vieillards atteints d'affections diverses au cours desquelles survient une pneumonie ultime, et qui ne sont apportés dans nos salles que pour y mourir. Il faut savoir enfin que, si un malade atteint d'une affection chronique même mortelle succombe à une pneumonie manifeste, il sera compté, dans nos relevés, non à l'affection chronique, mais à l'affection intercurrente qui a été la cause *directe* de la mort.

Voici maintenant quelques extraits des communications particulières les plus importantes qui ont été faites à la commission des maladies régnantes au sujet de ces affections :

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Comme il arrive toujours, lorsque les froids rigoureux de l'hiver font défaut, il s'établit prématurément une constitution médicale sous l'influence de laquelle, dès les mois de janvier et de février, paraissent les *maladies printanières*. C'est ainsi que, dès le commencement de ce trimestre, nous avons observé un grand nombre d'affections catarrhales, depuis la grippe vulgaire jusqu'à la broncho-pneumonie et à la pleuro-pneumonie.

Le chiffre des maladies des organes respiratoires traitées dans mon service, depuis le 1er janvier jusqu'au 1er avril, est de 70, parmi lesquelles je compte 23 *pneumonies*.

---

administration quelconque se forme, sa première préoccupation est évidemment de mettre à l'épreuve la patience, l'indulgence infinie du bon peuple qui lui délègue ses pouvoirs. Eh bien, soit, nous ne ferons pas mentir la tradition, et nous ne voulons adresser aux organisateurs de la cérémonie que nos très-sincères félicitations pour avoir tenu la parole qu'ils avaient donnée à la France et au monde. L'ouverture de l'Exposition, annoncée pour le 1er mai, s'est faite le 1er mai. C'est bien. Pour notre part, nous en sommes profondément reconnaissant aux hommes dont la confiance et l'énergie n'ont pas fléchi un seul instant, et qui ont été exacts au rendez-vous assigné.

Il y avait longtemps, d'ailleurs, bien longtemps que nous n'avions vu de fête à Paris, — nous n'y étions pas quand le shah de Perse y est venu, — et nous ne pouvions guère en désirer une plus belle et d'une signification plus haute que celle-ci. A deux heures, le canon et les boîtes d'artifice, et un peu aussi le tonnerre apprennent, au Champ-de-Mars, que l'Exposition est ouverte au Trocadéro. Et puisqu'il est convenu que mes critiques, ou, pour être plus juste, mes observations n'atténuent en rien mes sentiments de gratitude envers les organisateurs de la cérémonie, je m'étonnerai que ce soit au Trocadéro qu'on ait proclamé l'ouverture de l'Exposition. L'Exposition, en effet, n'est pas au Trocadéro, et elle n'y sera pas plus tard. C'est donc au Champ-de-Mars, à l'entrée de la grande galerie, que le maréchal eût dû prononcer les paroles sacramentelles. Enfin, il les a prononcées, et le cortége, malgré des gouttes de pluie d'une largeur menaçante, franchit bravement le pont d'Iéna entre deux haies de soldats présentant les armes; les tambours battent aux champs, les clairons sonnent, et les musiques militaires jouent un pas redoublé quelconque. La pluie ne tombe pas; le cortége arrive sans être mouillé dans la salle d'honneur, et la foule se précipite à la suite. Pendant que les plus pressés se bousculent, je regarde la population qui passe autour de moi;

©BIU Santé

La mortalité de la *pneumonie*, qui, dans les classes aisées de la société, a été si considérable, n'a pas atteint les mêmes proportions dans mon service d'hôpital. Les malades qui ont succombé étaient deux vieillards atteints de pneumonie double et deux alcooliques qui avaient dépassé la cinquantaine, chez lesquels l'hépatisation grise est survenue très-rapidement. Les autres pneumoniques, malgré une gravité très-réelle de la maladie, ont guéri assez facilement et rapidement; quelquefois même la *défervescence* s'est montrée *prématurément*, et même, dans un cas, du troisième au quatrième jour; ces pneumonies étaient évidemment dominées par l'*influence catarrhale*, ce qui m'a toujours paru en augmenter la *bénignité*.

Par contre, j'ai observé plus souvent que d'habitude, à la suite de pneumonie, de véritables *épanchements* qui retardaient la guérison définitive, sans prendre toutefois des proportions fâcheuses. En dehors des *pleurésies* consécutives à la pneumonie et à la broncho-pneumonie, j'en compte 11 cas, dont 5 ont été traités par la *ponction capillaire*. Pour chacun de ces cas, on a attendu des indications formelles pour pratiquer la thoracentèse : épanchements abondants et déjà anciens, ou accroissement rapide de l'épanchement; déplacement du cœur; accès de suffocation, etc... Dans aucun cas, il n'y eut d'accidents consécutifs ni même de reproduction de l'épanchement. La *durée* de la maladie s'est trouvée sensiblement *abrégée*; une seule fois, après la guérison de l'épanchement, une *poussée granuleuse*, à la fois dans les organes respiratoires et dans l'abdomen, a entraîné la mort dans un délai assez court par phthisie aiguë. Les 6 pleurésies qui, en raison du peu d'importance de l'épanchement, ont été traitées seulement par les moyens ordinaires, ont bien guéri, mais après un laps de temps qui n'a jamais été moindre de trois semaines à un mois, et quelquefois plus.

Nous ne quitterons pas les affections des voies respiratoires sans faire remarquer l'influence fâcheuse exercée sur les maladies chroniques de poitrine par les *variations brusques de température* du mois de mars. Les *tuberculeux* ont présenté de fréquentes *hémoptysies* et des *congestions* qui ont rapidement aggravé leur état, d'où des terminaisons précipitées. La même influence s'est fait sentir dans d'autres circonstances en déterminant des *épistaxis abondantes* et répétées chez les jeunes sujets et des *hémorrhagies cérébrales* à un âge plus avancé. »

Hôpital Saint-Antoine. — M. Ch. Fernet : « Les maladies aiguës de l'appareil respiratoire (bronchite, pneumonie, pleurésie) ont été fréquentes. Je signalerai particulièrement les nombreux exemples de *pneumonie aiguë* que j'ai eu occasion de traiter : dans un service de 50 lits seulement, j'ai eu dans le premier trimestre de cette année 17 cas de pneumonie : 12 chez des hommes, 5 chez des femmes. Sur ces 17 cas, 13 se sont terminés par la guérison, 4 ont été mortels. L'évolution de tous les cas heureux a été parfaitement régulière, conforme au type ordinaire de la pneumonie franche primitive. Causée par un refroidissement, la maladie a débuté par un frisson, premier phénomène d'une fièvre intense et continue pendant quelques jours; les symptômes et les signes physiques de la pneumonie ont suivi de près le développement de la fièvre; du troisième au quatrième jour après le frisson

---

les femmes, en général, sont fort belles, — il est vrai que les yeux ne s'arrêtent guère sur celles qui ne le sont pas, — les hommes sont tous décorés. D'où vient qu'il est plus facile de vieillir un visage par la pensée que de le rajeunir? Voilà une mère et sa fille; elles se ressemblent; mais la ressemblance fait perdre une grande partie de son charme à la fille, sans rien faire gagner à la mère. Le « *laudator temporis acti* » serait-il en défaut? Non, mais s'il est naturel de louer et de regretter le passé, il est difficile de le reconstituer.

A notre tour, nous pénétrons dans la grande galerie. C'est magnifique, et c'est immense! Des églises y tiendraient à l'aise. Quel prodige d'avoir élevé ces nefs colossales en si peu de temps! A droite, voilà le pavillon indien du prince de Galles; l'architecture en est d'une étrangeté ravissante, mais la couleur est fausse et peu plaisante ; elle rappelle celle du cuivre rouge non décapé. En avant du pavillon, sous une vitrine prudente, étincellent les armes dorées, les aigrettes chatoyantes et la coiffure couverte de pierres précieuses et de diamants que les radjahs ont offertes à leur futur empereur, Tout cela est d'un travail admirable et d'un art exquis. Considération consolante! l'Inde qui a tant perdu, a, du moins, conservé un art propre. La vie n'est pas éteinte. A gauche, dans la même galerie, sont les diamants de la couronne, les vrais, non pas ceux de l'Opéra-Comique, — et les produits des grandes manufactures de l'État. Nous y reviendrons peut-être. Allons voir tout de suite la « rue des Nations. » Toute la moitié droite du parallélogramme de l'Exposition, en regardant l'Ecole militaire, est consacrée aux produits étrangers. Chaque exposition de nationalité différente est précédée par une maison ou par une façade typique de cette même nationalité. C'est une disposition excellente; outre qu'elle facilite singulièrement les recherches, elle constitue une exhibition des plus pittoresques et des plus intéressantes de l'art architectural des divers peuples qui ont répondu à notre appel.

©BIU Santé

s'est montrée, chez presque tous les malades, une éruption d'herpès naso-labial plus ou moins abondante, *qui n'a jamais paru être un phénomène critique*, car la fièvre persistait aussi intense après son apparition; du cinquième au septième ou huitième jour arrivait la véritable crise, marquée par une sueur profuse; cette crise durait de six à douze heures, pendant lesquelles la température était tombée brusquement de son chiffre le plus élevé à un chiffre normal, et le pouls avait baissé dans les mêmes proportions. Chez un malade, qui avait présenté deux poussées successives de pneumonie, l'une à droite, l'autre à gauche, dont le début était séparé par quelques jours d'intervalle, il y eut deux crises, une première incomplète, bientôt suivie d'un retour de fièvre intense, puis une seconde crise, cette fois complète et définitive. La disparition des signes de la lésion pulmonaire est quelquefois arrivée peu après la chute de la fièvre; dans quelques cas, surtout chez des sujets débiles, elle s'est fait attendre une semaine et plus. Chez un jeune homme alcoolique, la convalescence de la pneumonie a été compliquée par un délire maniaque qui a nécessité le transfert du malade à l'asile Sainte-Anne.

Par suite de circonstances particulières, la mortalité a été beaucoup plus forte chez les femmes (3 décès sur 5 cas) que chez les hommes (1 décès sur 12 cas). L'homme qui a succombé était un vieillard très-alcoolique qui a présenté du délire et des accidents adynamiques promptement mortels. Parmi les trois femmes, l'une était jeune encore, mais alcoolique, et sa pneumonie était compliquée de *delirium tremens*; l'autre était sénile; la troisième avait été apportée mourante dans mon service; elle avait promené sa maladie pendant quelques jours, et avait été trouvée étendue par terre dans sa chambre, avec des brûlures multiples des membres inférieurs. Chez tous ces malades, ce n'est pas la pneumonie seule qui a été mortelle par elle-même, mais la maladie développée sur un organisme ruiné par différentes causes de débilitation. »

HÔPITAL DU VAL-DE-GRACE. — M. Lereboullet : « J'ai eu à traiter un très-grand nombre de bronchites subaiguës et de *grippes* caractérisées par l'extrême débilité des malades dès le début de leur maladie, par la rapidité avec laquelle celle-ci évoluait, présentant le premier jour les caractères d'une rhino-bronchite généralisée et se terminant en cinq ou six jours, alors que la bronchite aiguë présente une moins grande intensité dans ses premières périodes et une durée beaucoup plus longue. La prédominance de ces *maladies catarrhales* des voies respiratoires coïncidait d'ailleurs, comme l'année dernière, avec un assez grand nombre de *pleuro-pneumonies*, de *broncho-pneumonies* généralement bénignes, et, au moins dans mon service, un très-petit nombre de pleurésies avec épanchement. »

HÔPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU (1). — M. le docteur Champenois signale, parmi les *pleurésies* observées chez les sujets militaires :

(1) État des fiévreux traités pendant le premier trimestre de 1878 à l'hôpital du Gros-Caillou :

Fièvres diverses, 19; — d'accès, 43; — typhoïde, 23 (9 décès); — rougeole, 36; — variole,

---

Le succès de ce concours nouveau me paraît acquis à la Belgique. Le palais flamand, en pierres variées et bien choisies et à colonnes de marbre (il a coûté, dit-on, 500,000 francs), est véritablement superbe. Tout près de là brille, comme un joyau, la petite façade espagnole, édifiée avec un morceau de l'Alhambra. A côté, on s'arrête devant la massive et très-caractéristique construction moscovite, aux murs formés avec des troncs entiers, superposés, des sapins rouges de la grande Russie, aux ornements découpés en machicoulis et aux toits pointus. On s'arrête aussi et l'on s'étonne en face d'une maison située à l'extrémité méridionale de la rue et portant la désignation « d'États-Unis américains du sud et du centre. » C'est une construction légère, dont le rez-de-chaussée, aux baies largement ouvertes, est surmontée par un balcon en terrasse surplombant. Le balcon est garni d'une foule très-brillante de jeunes femmes qui paraissent s'amuser extraordinairement. Elles sont en toilette de bal, les épaules peu couvertes et les bras nus. Si l'étoffe manque un peu, le champagne, en revanche, ne manque pas. Elles en boivent hardiment, et l'une d'elles vide, en riant aux éclats, le fond de sa flûte sur les visiteurs qui entrent. Ce sont peut-être des compatriotes, mais il semble qu'elles ne s'en inquiète guère. La curiosité des spectateurs, loin de les gêner, excite leur verve et les divertit d'une façon excessive. La jeunesse, l'entrain, l'expansion joyeuse sont choses charmantes, mais la surprise domine, et l'on éprouve, en s'en allant, l'envie de baiser respectueusement la main d'une quakeresse.

(*A suivre.*) Cl. SUTY.

©BIU Santé

« 1° Un cas de *mort subite par syncope*, d'une manière tout à fait inattendue, sans épanchement considérable, et sans cause anatomo-pathologique appréciable à l'autopsie;

« 2° Un cas d'épanchement purulent à la deuxième ponction; M. Champenois pense que les conditions particulières d'insuccès dans ce fait tiennent aux adhérences solides qui maintenaient le poumon à la colonne vertébrale, et il émet l'avis formel que les conditions eussent été bien meilleures si la ponction eût été faite plus tôt. »

II. — Rhumatisme articulaire.

L'attention des cliniciens reste, à juste titre, portée sur l'emploi du *salicylate de soude* dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu : un point particulier, entre plusieurs autres, méritait d'attirer l'attention, parce qu'il avait été, jusque-là, laissé dans l'ombre, c'était l'influence de la médication nouvelle sur la *durée* absolue de la maladie, qui, d'après mes observations personnelles, n'était en réalité qu'exceptionnellement abrégée. M. Lereboullet, dans une note pleine de détails d'un grand intérêt clinique, a bien voulu répondre explicitement à la question que j'avais posée à mes honorables collègues des hôpitaux militaires, sur le point de savoir si, depuis l'introduction du salicylate de soude dans les hôpitaux militaires, la durée du séjour des rhumatisants dans les salles avait été abrégée.

Note de M. Lereboullet. — « Contrairement à ce que j'ai eu à constater pendant les six derniers mois de l'année dernière, il m'est entré, pendant ce trimestre, un assez grand nombre de malades atteints de rhumatismes articulaires aigus. Cinq d'entre eux ont été traités, dès le début, par le salicylate de soude à la dose de 8 grammes pendant trois ou quatre jours, puis, en diminuant d'un gramme tous les deux jours, de 7, 6, 5, et enfin 2 grammes. Chez tous ces malades, j'ai pu constater l'extrême rapidité de l'élimination du médicament par les urines. Trois jours, souvent vingt-quatre heures après la dernière administration, l'examen par le perchlorure de fer n'en révélait plus aucune trace. Est-ce à cette élimination si rapide chez les sujets jeunes et robustes, et par conséquent à l'absence d'accumulation, qu'il faut attribuer la tolérance remarquable de tous nos malades? Je n'ai constaté, en effet, ni céphalée, ni bourdonnements d'oreilles, ni troubles digestifs. Chez un homme de 35 ans, encore dans le service et traité pour une sciatique, ces accidents ont été, au contraire, assez intenses. Le résultat de la médication a été, comme toujours, le très-rapide apaisement des douleurs articulaires. Mais un jeune enfant de troupe, âgé de 15 ans, a eu quatre rechutes successives, sans qu'aucune imprudence ait été commise par lui. La maladie a duré deux mois, et la dose de salicylate de soude absorbée par ce jeune malade a été considérable. Un autre, âgé de 23 ans, est resté cinq semaines sans pouvoir se lever et dans un état d'adynamie qui montrait bien que, si les manifestations douloureuses du rhumatisme s'étaient amendées, la maladie elle-même n'en continuait pas moins ses effets. Enfin, un troisième malade a été pris, dans le cours de sa convalescence, alors que depuis deux jours on avait interrompu le traitement par le salicylate de soude, d'une folie rhumatismale à forme lypémaniaque, encore aujourd'hui en voie de traitement. Aucun de mes malades n'a présenté de complications cardiaques : un seul a été atteint d'une pleurésie rhumatismale. Mais il me paraît résulter de ces observations jointes aux précédentes que, si le salicylate de soude a très-manifestement calmé les douleurs, et *peut-être* empêché les complications viscérales, il n'a, *dans aucun cas*, abrégé la durée de la maladie, c'est-à-dire la durée du séjour à l'hôpital de ces malades. Dans quelques cas, il *semble* même que les malades traités par le salicylate de soude aient été plongés dans un état d'anémie plus durable que ceux qui avaient été traités par d'autres médications. »

Hôpital Cochin : M. Bucquoy. — Hôpital Sainte-Eugénie : M. Bergeron. — Les rhuma-

2; — rhumatisme articulaire, 50; — bronchites aiguës, 171; — chroniques, 14; — pneumonies, 18 (1 décès); — pleurésies, 28 (2 décès); — tuberculose pulmonaire, 16 (7 décès); — angines simples, 34; — diphthéritiques, 3 (1 décès); — embarras gastriques, 63; — diarrhées, 21; id. chroniques, 6; — péritonites, 2 (1 décès); — ictères, 7; — érysipèles, 15 (médicaux); — méningite, 1 (1 décès). — Total : 542 cas (22 décès), sur un total de 814 entrées.

Hôpital militaire Saint-Martin. — M. Molard, médecin en chef. — Mouvement des fiévreux pour le premier trimestre de 1878:

Fièvres continues, à forme catarrhale, 27; — angines, 12; — bronchites, 90; — embarras gastriques, à forme catarrhale, 26; — rhumatismes articulaires, 20; — fièvre typhoïde, 2; — rougeoles, 20; — scarlatine, 1; — oreillons (dont 9 compliqués d'orchites), 39; — érysipèles de la face, 5; — pleurésies, 19; — pneumonies, 12; — affections diverses, 32. — Total : 305.

©BIU Santé

tismes articulaires ont été traités par le salicylate de soude, qui a rapidement amendé les douleurs et fait tomber la fièvre; la prolongation de l'emploi du médicament a suffi pour empêcher les récidives.

HÔPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU. — M. Champenois, médecin en chef, nous apprend que les rhumatismes articulaires ont été fréquents, et *graves* par la tendance aux *complications cardiaques*.

III. — DIPHTHÉRIE.

1° Évolution. — 2° Statistique de la ville. — 3° Statistique des hôpitaux. — 4° Isolement des diphthéritiques et des malades atteints d'affections contagieuses en général. — 5° La diphthérie à l'hôpital Sainte-Eugénie.

1° *Évolution.* — La diphthérie, conformément à la *loi d'évolution* qui lui est propre, et dont j'ai essayé de donner la formule précise en la classant parmi les maladies permanentes à paroxysme hivernal invariable, a atteint son *apogée annuel* durant le premier trimestre de l'année 1878. Pendant les deux trimestres suivants, la maladie décroîtra lentement en nombre et en gravité pour reprendre, au dernier trimestre, son mouvement ascensionnel régulier et normal, et graviter autour de son maximum de léthalité. Ici, comme pour la fièvre typhoïde, tout est réglé d'avance dans le cadre d'évolution, le *chiffre relatif* seul des malades est variable selon des proportions déterminées par des *conditions locales* vraisemblablement telluriques.

2° *Statistique de la ville.* — Constamment réalisées dans le sol parisien, ces conditions favorables à la diphthérie s'y accentuent d'une manière très-prononcée depuis une série d'années assez courte; depuis treize ans, j'ai pu régulièrement en mesurer avec vous l'action et les progrès incessamment croissants. A l'heure présente, le chiffre mortuaire de la diphthérie à Paris est le triple de celui qui lui appartenait il y a dix ans, et le double de celui qui a été relevé il y a cinq ans, non du fait d'une explosion accidentelle, mais, je le répète, par une évolution ascendante graduelle; le point le plus élevé qui ait encore été atteint correspond à l'année 1877, où le nombre des décès diphthéritiques s'est élevé à 2,393.

Ces conditions locales, favorables à la multiplication et à la transmission des affections diphthéritiques, sont généralement propres aux *grandes agglomérations urbaines*, mais non à toutes également : la ville de Londres, par exemple, qui a 1,500,000 habitants de plus que la ville de Paris, ne compte pour cette même année 1877 que 492 décès diphthéritiques seulement, tandis que Berlin, qui n'a que 1,000,000 d'habitants, a 932 décès diphthéritiques, et Glasgow, dont la population n'est que de 560,000 habitants, inscrit cependant 366 décès diphthéritiques.

Le tableau suivant (1) présente la statistique de la diphthérie à Paris par mois et par arrondissement pendant le premier trimestre de l'année 1878; bien que les chiffres soient un peu moins élevés que pour la période correspondante de 1877 (703 décès au lieu de 728), on verra qu'ils sont encore assez considérables pour que l'on ne soit pas autorisé à annoncer positivement que la maladie entre dans une *phase* ANNUELLE moins grave (2).

(1) Plusieurs savants confrères qui s'adonnent avec soin à l'étude de l'épidémiologie exacte, ont bien voulu me faire remarquer que les chiffres indiqués dans mes tableaux ne concordaient pas avec ceux qu'ils relevaient dans les mairies des divers arrondissements; leur observation est exacte, mais l'interprétation qui semble résulter de la discordance des chiffres n'est qu'apparente; pour en avoir la clef et comprendre que l'écart est purement apparent, il faut savoir que, dans la *statistique municipale centralisée et complète*, les décès HORS DOMICILE (hôpitaux et Morgue) *ne sont pas* portés au compte des arrondissements dans lesquels ils ont été produits ou constatés, mais bien au compte des arrondissements HABITÉS par les décédés. Ainsi, par exemple, une personne domiciliée dans le XIV^e^ arrondissement, venant à mourir dans un hôpital, soit à l'Hôtel-Dieu, figurera parmi les décès du IV^e^ arrondissement sur les registres de la mairie; mais, dans le Bulletin général rectifié, elle sera comptée parmi les décès du XIV^e^. Partant, la *mairie* du IV^e^ arrondissement aura, de ce chef, un individu de plus que le *Bulletin* général n'en attribue à l'arrondissement, et, d'un autre côté, la mairie du XIV^e^ en aura un de moins, etc.

(2) Je ne saurais trop insister sur la nécessité de distinguer, dans les affections épidémi-

©BIU Santé

ARRONDISSEMENTS — Premier trimestre 1878 — 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 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS.
Janvier.	6	6	7	12	30	7	11	13	4	12	18	6	14	16	11	5	12	10	11	15	226
Février.	9	4	9	7	15	14	5	3	5	6	27	11	8	21	7	6	10	28	15	18	228
Mars	6	6	5	10	27	6	15	12	6	6	14	10	9	25	14	3	17	26	18	14	249
Totaux par arrond.	21	16	21	29	72	27	31	28	15	24	59	27	31	62	32	14	39	64	44	47	703

3° *Statistique des hôpitaux.* — De même que dans la ville, la diphthérie a atteint dans les hôpitaux, pendant le premier trimestre de 1878, son paroxysme annuel, lequel, bien que très-considérable, reste cependant un peu inférieur à celui de l'année précédente : en nombre, 246 cas au lieu de 265; et, en gravité, 188 décès au lieu de 220.

HÔPITAUX DE PARIS — Premier trimestre 1878 — MOIS	Nombre de cas de Croup, par mois et par trimestre. Années (1). 1868	1869	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	Nombre de cas de Croup ET CHIFFRE DES DÉCÈS, par séries de mois, et par trimestre. 1er trim. de 8 années antér. réunis. Cas	Décès	P.p.100	1er trimestre de 1878 Cas	Décès	P.p.100
Janvier	22	30	42	41	52	27	46	80	88	340	268	78.82	88	73	82.95
Février	15	22	49	38	42	55	56	79	76	356	275	77.24	76	60	78.95
Mars	34	27	40	50	54	42	46	106	82	399	317	79.44	82	55	67.07
Totaux	71	79	131	129	148	124	148	265	246	1095	860	78.54	246	188	76.42

(1) Les années 1870—1871 (années anomales) sont omises à dessein.

4° *Isolement de la diphthérie dans les hôpitaux; isolement des affections contagieuses en général.* — Vous savez, Messieurs, que l'administration actuelle, jalouse de donner satisfaction pleine et entière aux intérêts de la population hospitalière, en matière d'*isolement des affections contagieuses*, a décidé de mettre à exécution, sans délai, les projets que l'administration précédente élaborait lentement sous la pression, depuis longtemps répétée, de nos demandes et de nos plaintes. Avant de vous donner communication d'une note de notre éminent collègue M. Bergeron, dans laquelle se trouve indiqué l'état actuel de l'isolement des diphthéritiques à l'hôpital Sainte-Eugénie, il ne sera peut-être pas sans opportunité de jeter un coup d'œil rapide sur ce sujet, et de préciser sommairement quelques points de repère à l'aide desquels on puisse comprendre exactement la valeur réelle de l'isolement des affections contagieuses.

Il existe un certain nombre de maladies qui comptent parmi leurs principaux modes d'extension, de développement ou de propagation, la contagion proprement dite, c'est-à-dire l'action directe du sujet malade sur les sujets sains ou atteints

ques, la marche *annuelle*, de la marche *saisonnière* : tout en subissant, au printemps et à l'été, une atténuation considérable, la diphthérie peut néanmoins conserver sa courbe *ascensionnelle*, de même qu'elle aurait pu, en réalité, *décroître* en même temps qu'elle subissait le *paroxysme hivernal* normal.

©BIU Santé

d'autres affections, qui sont placés dans son voisage, réunis dans un espace commun, ou bien encore mis en rapport médiat avec lui par l'intermédiaire de personnes ou de choses qui peuvent être le véhicule du contage. Cette action, qui s'exerce à un degré variable suivant la condition du sujet exposé, la nature de l'affection et son degré épidémiométrique, peut toujours, bien que dans une proportion très-diverse, être considérablement atténuée par l'isolement complet des malades atteints d'affections contagieuses.

Dans certaines agglomérations peu considérables, avec un état social particulier, et à l'aide d'une organisation puissante de la médecine publique, il serait possible de réaliser l'isolement vrai, idéal, des affections contagieuses, et d'arriver peut-être à leur destruction localisée. Mais, dans les grandes agglomérations, au milieu d'un état social analogue à celui qui nous est propre, et sous l'influence d'une médecine publique tout à fait rudimentaire, il est de toute évidence que nous n'avons pas à poursuivre la réalisation de l'isolement radical et universel des affections contagieuses ni à tenter leur extinction; j'ajouterai même que, les conditions nécessaires que je viens d'indiquer fussent-elles réalisables ou réalisées, il faudrait encore tenir compte des *variations excessives* que présente, à différentes époques, le *pouvoir contagieux* d'une même affection, laquelle peut aisément être contenue dans ses périodes sporadiques ou faiblement épidémiques, mais qui, dans ses grands paroxysmes, déborde et renverse toutes les barrières que nous pouvons lui opposer dans l'état actuel de nos connaissances et de nos moyens de prophylaxie. Ce dernier point de vue a une importance de premier ordre en épidémiologie positive; aussi nous saisirons l'occasion tout à l'heure, à propos des fièvres éruptives, de faire, une fois de plus, toucher du doigt l'extrême étendue de l'*échelle épidémiométrique* que peut parcourir une même maladie dans le même moment en des lieux différents, ou dans les mêmes localités aux altitudes diverses de leurs trajectoires annuelles ou saisonnières.

Mais si nous sommes obligés de délaisser ces grandes questions, et de réserver à nos successeurs la poursuite de ces grands projets, nous avons le devoir strict de mettre en pratique tout ce qui peut être pratiqué pour réaliser l'isolement des maladies contagieuses dans les hôpitaux; notre rôle d'humanité envers la catégorie populaire qui se livre à nous dans l'état de maladie, nous oblige à la garantir, dans toute la mesure réalisable, contre le danger de la contagion; c'est là un principe élémentaire admis définitivement aujourd'hui dans notre pays, grâce aux objurgations incessantes des médecins, grâce aux efforts multipliés de la Société médicale des hôpitaux.

Voici la formule la plus simple et la plus sommaire de ce principe :

Il ne faut pas introduire, dans les salles communes des hôpitaux, les malades atteints d'affections contagieuses transmissibles par voisinage; ces derniers doivent être recueillis à part, et divisés en catégories de semblables.

La sélection de ces malades et leur concentration, méthodiquement réglées, ne présentent aucun danger ni pour eux-mêmes, ni pour la périphérie, dans un rayon déterminé.

Lorsque deux affections contagieuses coexistent chez un même malade (scarlatine et diphthérie, par exemple), celui-ci doit être isolé individuellement.

Enfin, les services d'isolement doivent être régis par un règlement particulier, non-seulement en ce qui concerne le personnel intérieur (médecins et gens de service), mais encore à l'égard de la visite des malades par les personnes du dehors, et de la direction des convalescents.

Il est déjà une affection, la *variole*, pour laquelle l'isolement nosocomial est réalisé depuis plusieurs années sous l'impulsion de la Société médicale des hôpitaux, et à la suite du remarquable rapport de notre savant collègue M. Vidal; bien qu'elle soit incomplète et imparfaite sous de très-nombreux points de vue, la mesure qui a été prise a donné les plus excellents résultats, et surtout, en *supprimant la variole des salles communes des hôpitaux généraux*, dans lesquels la visite publique amène, deux fois par semaine, de grands courants populaires, elle a rendu

©BIU Santé

un service considérable à la *population tout entière*, et vraisemblablement contribué, dans une certaine mesure, à produire l'accalmie variolique actuelle. Mais il ne faudrait pas croire que tout le nécessaire ait été fait de ce côté; les mesures qui ont été prises jusqu'ici sont, à la rigueur, suffisantes pour la période épidémique actuelle, laquelle est extraordinairement bénigne; mais vienne une explosion intense, et l'Administration serait absolument au dépourvu, rien n'étant préparé, même sur le papier, en vue d'une semblable éventualité dont le retour est cependant inévitable. — La question de l'*isolement* RÉEL de la variole, *dans une période épidémique intense*, est donc une des premières à mettre à l'ordre du jour des études administratives. Aucune difficulté insurmontable ne s'oppose à la réalisation des propositions des médecins sur ce sujet : création de locaux d'isolement en plusieurs points de la zone suburbaine; — service de réception, d'examen, et de distribution des malades à l'entrée de chaque hôpital; — service particulier de transport des malades; — règlement pour l'entrée du public, et organisation des lieux de convalescence.

La question n'est malheureusement pas aussi simple pour les affections plus nombreuses, *plus régulièrement permanentes*, contre lesquelles aucune vaccination ne préserve, pour celles qui occupent une si grande place dans les hôpitaux de l'enfance, soit par leur nombre absolu, soit par leur gravité relative : la diphthérie, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche. Ce que chacun de nous fait aujourd'hui dans sa pratique particulière, chacun de nous doit chercher à le faire dans sa pratique nosocomiale. Il ne faut pas placer dans les salles communes un enfant atteint d'aucune de ces affections; et si un enfant, reçu pour une affection commune, étant dans la période d'incubation de la maladie contagieuse, est atteint de l'une d'elles, il doit, sans délai, être retiré de la salle; si, placé dans une division spéciale, il est atteint d'une affection contagieuse double, il doit en être retiré, et isolé à part.

Ici la *question est très-complexe*, elle ne peut être connue d'*avance* dans tous ses détails; ses inconnues ou ses difficultés vraies ne peuvent se déterminer rigoureusement que par l'*expérience de l'exécution* même. Il faut donc, après avoir pris modèle sur ce qui a été exécuté de plus parfait à l'étranger, entrer en matière d'exécution, mais avec une circonspection et une réserve qu'on ne saurait trop recommander dans un pays où l'on abuse si malheureusement de la chaux et du ciment en matière de constructions hospitalières; il faut savoir tâtonner, ne pas craindre d'élever, au prix le plus réduit, des locaux systématiquement éphémères, jusqu'à ce que leur valeur ait été reconnue et classée par la majorité des hommes compétents.

Cela est donc un grand honneur, mais aussi un lourd fardeau pour l'Administration nouvelle, car la réalisation pratique de nos vœux et de nos demandes, laquelle serait aujourd'hui complète, sans doute, si l'on avait plus tôt commencé à leur donner satisfaction, ne saurait être sérieusement improvisée. Puisque la résolution d'agir est bien prise, et que l'exécution commence, il ne faut rien compromettre par trop de précipitation, et il y a lieu d'espérer que l'Administration ne négligera aucune source d'informations; elle ne peut, paraît-il, consulter officiellement sur ce sujet la Société médicale des hôpitaux, qui n'a aucun caractère officiel; mais rien n'empêche la Société de faire disparaître cette difficulté de forme, si elle pense qu'il lui appartient de prendre l'initiative en pareille matière, et de formuler son avis motivé. J'espère que la Société médicale des hôpitaux voudra achever l'œuvre qu'elle a commencée, et que nous pourrons, de la sorte, concilier les exigences de forme auxquelles on sacrifie, d'autre part, avec l'intérêt véritable de la population hospitalière, dont nous avons spontanément et librement pris charge en tout ce qui nous concerne.

5° *La diphthérie à l'hôpital Sainte-Eugénie.* — Note de M. Bergeron :

« Les *salles d'isolement* destinées aux diphthéries de l'hôpital Sainte-Eugénie sont enfin en voie de construction; mais, en attendant leur achèvement, nous avons pu, depuis le commen-

©BIU Santé

cement de l'année, séparer des autres malades les enfants atteints d'angine et de laryngite diphthéritiques. Cet isolement est bien incomplet, sans doute, puisque, d'une part, il a lieu dans des chambres qui ne sont séparées des salles communes que par un couloir, et que, d'autre part, c'est le même personnel, sœurs et infirmières, qui prend soin de tous les malades; il est donc très-possible que les cinq cas de diphthérie qui, pendant le premier trimestre, se sont développés dans nos salles, soient précisément dus à l'insuffisance de cet isolement. Mais, outre que je ne voudrais pas l'affirmer, car, ainsi que je l'ai fait remarquer dans une de mes précédentes communications, il n'y a pas de raison pour qu'en pleine épidémie les hôpitaux jouissent d'une immunité spéciale à l'égard de la maladie régnante; il est évident que la proportion des cas intérieurs de diphthérie est restée bien au-dessous de celle que je constatais, l'an dernier, à pareille époque, sans que d'ailleurs la maladie ait rien perdu de sa gravité cette année. Il semble donc, jusqu'à présent du moins, que cet isolement, quelque illusoire qu'il soit en apparence, a donné de bons résultats, et j'ai tenu à consigner le fait au début de cette note, qui, de même que toutes celles qui l'ont précédée, doit traiter d'abord de la diphthérie, cette plaie toujours ouverte de nos hôpitaux d'enfants.

Bien que, par suite des dispositions prises pour l'isolement des diphthéries, je ne sois plus chargé que du service des garçons, le relevé statistique du premier trimestre de 1878 me donne encore 36 cas de diphthérie, dont 9 angines, 25 croups, et 2 conjonctivites, ainsi répartis entre les trois premiers mois : 14 en janvier, 15 en février, et 5 seulement en mars; j'ajoute de suite que les espérances autorisées par un abaissement aussi notable du nombre des entrées, pendant le mois de mars, n'ont pas été de longue durée, car les premiers jours d'avril ont été marqués par une recrudescence très-prononcée de l'épidémie.

La *mortalité* a été extrêmement élevée et telle que je ne l'avais pas vue depuis l'épidémie de 1858; en effet, sur 22 croups qui ont nécessité la trachéotomie, un seul a guéri; mais, depuis deux mois, il est retenu dans le service par l'impossibilité de rester plus de huit à dix minutes sans sa canule. Des 21 autres malades, 3 ont succombé le jour même de l'opération; 5 dans la journée du lendemain; 3 deux jours après l'opération; 4 trois jours après; 3 au bout de quatre jours; 2 au cinquième jour; 1 a survécu cinq semaines à l'opération; après avoir triomphé de la diphthérie et d'une albuminurie consécutive, il a succombé à une pneumonie survenue au cours d'une paralysie générale. Il n'est pas inutile de noter que, sur les 22 trachéotomies, 11 ont été pratiquées d'urgence au moment de l'entrée, ou dans la journée même, c'est-à-dire, en général, dans les conditions les moins faites pour favoriser le succès de l'opération. »

HÔPITAL DES ENFANTS. — M. Labric : « *Croups* : 29 cas observés; 25 opérés; 4 non opérés. Sur les 25 trachéotomies, 2 seulement ont guéri; sur les 23 morts, 7 ont succombé dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'opération; sur les 4 non opérés, 3 sont morts; 1 seul a guéri.

Angines couenneuses : 30 cas observés; 19 sont morts; 11 ont guéri; 3 sont venus de la chirurgie; 4 du service des teigneux (1). (10 enfants sont morts dans les vingt-quatre heures qui ont suivi leur entrée.) »

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) L'institution d'un *service de* TEIGNEUX, dans un hôpital d'ENFANTS MALADES, est absolument contraire aux principes les plus élémentaires de la prophylaxie publique.

Ernest BESNIER.

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, G. Dutailly, A. Bureau, H.-A. Weddel, etc. Paris, librairie Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain.

Le *Dictionnaire de botanique* de M. Baillon est arrivé à sa huitième livraison. La lettre A et la lettre B sont terminées. La lettre C est commencée. On ne saurait trop le répéter, c'est une publication magnifique, où la beauté du papier et de l'impression, l'élégance et l'exactitude des dessins rivalisent avec le mérite du texte et l'intérêt de ceux des articles auxquels on a dû donner un développement plus ou moins considérable, en raison de l'importance des sujets qui y sont traités.

C'est un dictionnaire; mais c'est un dictionnaire qui ne se borne pas à donner, dans l'ordre alphabétique, les noms de toutes les plantes, avec leur synonymie, leurs caractères

©BIU Santé

propres, leur place dans la Flore générale, etc., etc. On y trouve de nombreux articles d'anatomie et de physiologie végétales, des articles de doctrine, de critique et de discussion, des articles de biographie et une multitude de gravures d'une rare perfection. C'est donc à la fois une riche et complète nomenclature végétale, et une œuvre de haute science, dans laquelle les descriptions sont éclairées par des dessins qui sont la représentation fidèle de la nature.

On peut citer comme intéressant à lire, l'article ASCIDIES, article riche en descriptions et en dessins, qui est destiné à faire connaître les curieux appendices dont sont ornés un grand nombre de végétaux. On désigne sous le nom d'ascidies des organes en forme de cornets ou d'ampoules, munis ou non d'un couvercle au niveau de l'orifice qui conduit dans leur cavité. Les ascidies offrent, sur une étendue plus ou moins considérable de leur surface interne, des cellules glanduleuses sécrétant un liquide auquel, dans ces dernières années, on a accordé une grande importance. En effet, attribuant aux plantes à ascidies la faculté de se nourrir d'animaux, on a considéré leurs urnes comme des piéges à insectes, et le liquide qu'elles sécrétent comme doué de propriétés digestives.

De nombreuses opinions, que l'auteur de l'article apprécie, ont été émises au sujet de la nature morphologique des ascidies, et se contredisent toutes. Une dernière a pour base solide l'anatomie; c'est celle de M. le professeur Baillon; l'auteur de l'article s'y rattache.

L'article BOURGEON est un article descriptif considérable, qui se complète d'une manière remarquable au mot BOUTON.

Dans l'article BOUTURE, on trouve des renseignements très-instructifs sur le bouturage. C'est une chose très-extraordinaire que la différence qui existe entre les divers procédés à employer suivant les plantes; ce qui doit empêcher, chez les unes, les boutures de prendre racine, est précisément la chose nécessaire, chez les autres, pour que ce phénomène se produise.

Le mot BULBE a produit un article descriptif et de critique plein de détails d'anatomie et de physiologie. L'auteur fait ressortir combien il est difficile de donner du bulbe une définition rigoureuse, qui le sépare nettement de toutes les autres formes générales que peuvent révêtir les végétaux. C'est, en effet, un ensemble d'organes. Les charmants dessins que renferme l'article mettent sous les yeux les descriptions de l'auteur et les font comprendre.

Des articles bien écrits ont été consacrés aux CANAUX AÉRIFÈRES et aux CANAUX SÉCRÉTEURS des plantes. Disons deux mots du dernier.

Les canaux sécréteurs des plantes étaient confondus autrefois avec les vaisseaux laticifères. Mais l'anatomie et la physiologie des végétaux ont fait des progrès comme celles des animaux. L'auteur distingue avec soin ces deux ordres de conduits. Les canaux sécréteurs nous intéressent surtout en raison de leurs produits, qui sont habituellement des oléo-résines, dont un certain nombre jouissent de propriétés industrielles ou médicales importantes, sous les noms d'huiles, de baumes, de résines, de gommes-résines, etc. Tels sont les térébenthines et les résines fournies par diverses espèces de conifères : l'oliban, la myrrhe, l'élémi, produits par des Bursérées; le mastic, que sécrète une Anacardiée, le *Pistacia lentiscus*, et la térébenthine de Chio, sécrétée par le *Pistacia terebinthus*; les résines contenues dans les canaux sécréteurs de la racine, de la tige et des fruits de diverses Ombellifères, la gomme-gutte du *Garcinia morella*, etc., etc.

L'article ASSIMILATION est très-remarquable et nous arrêtera un peu plus. L'assimilation est la même chez les végétaux et chez les animaux. Des substances venues du dehors, puis modifiées ou non par l'organisme, et absorbées par le protoplasma des éléments anatomiques, sont incorporées à sa masse et se combinent avec ses principes immédiats, pour former une substance semblable à la sienne et jouissant des mêmes propriétés de tout ordre. L'assimilation est un phénomène commun à tous les êtres vivants, s'accomplissant chez tous de la même façon et ayant un résultat toujours identique. Elle est un phénomène purement chimique, dont nous ignorons la nature intime, mais qui consiste, d'une façon générale, dans la combinaison de principes immédiats nouveaux avec les principes immédiats préexistant dans le protoplasma. Cette combinaison est remarquable, en ce sens qu'elle se produit entre des principes venus du dehors et ne jouissant d'aucune propriété d'ordre vital et le protoplasma qui jouit déjà de ces propriétés, et que la substance nouvelle produite par cette combinaison, destinée à augmenter la masse du protoplasma, jouit, aussitôt après sa formation, des mêmes propriétés que ce dernier. En un mot, par l'assimilation, des substances non vivantes se transforment en substance vivante. Ainsi, il ne faut pas confondre l'assimilation avec l'absorption. L'auteur s'élève également contre les botanistes qui confondent la fonction chlorophyllienne avec l'assimilation véritable, et en particulier contre M. J. Sachs, qui donne le nom d'assimilation à cette dernière fonction, et a créé pour l'assimilation véritable un mot, la *transsubstantation*. De pareils procédés peuvent faire croire qu'il y a une physiologie végétale distincte de la physiologie animale, tandis que les phénomènes de la vie sont identiques dans

©BIU Santé

les deux règnes et doivent être désignés par les mêmes termes, pour rendre plus simple leur compréhension.

BACTÉRIDIE, BACTÉRIENS, BACTERIUM. — Ces articles ont été écrits avec beaucoup de soin. Ils sont intéressants surtout par la réfutation de certaines doctrines de M. Pasteur. « La respiration des Bactériens, dit l'auteur, ne diffère en rien de celle des autres êtres vivants, c'est-à-dire qu'elle consiste en absorption d'oxygène et élimination d'acide carbonique. Ce fait, admis aujourd'hui par tous les botanistes, a cependant été contesté par M. Pasteur. D'après ce chimiste, un certain nombre de ces êtres non-seulement ne respireraient pas l'oxygène gazeux, mais encore seraient tués par lui; il les désigne sous le nom d'*anaérobies*..... Les arguments invoqués par M. Pasteur pour établir la respiration *anaérobienne*, sont contredits par les observations de tous les botanistes et physiologistes qui ont étudié cette question. »

Si la place ne nous manquait, nous voudrions citer et analyser un grand nombre d'articles qui pourraient donner une excellente idée du Dictionnaire dont nous avons les premiers fascicules.

Nous signalerions, à l'article ATAVISME, la tendance remarquable des fleurs, des légumes, des arbres améliorés par la culture, à revenir aux types primitifs. Rien n'est plus fréquent, dit l'auteur, que de rencontrer dans les semis un certain nombre de sujets qui ont, tant par leurs fruits que par leurs organes de végétation, tous les caractères des sauvageons. — Au mot ARILLE, une intéressante discussion qui a pour but de bien déterminer ce que l'on doit entendre par ce mot. Les arilles pileux du coton, de l'ériodendron, des apocynées, des asclépiades, etc., sont de curieux agents de la dissémination des graines. Ceux du coton nous intéressent particulièrement par le rôle considérable qu'ils jouent dans l'industrie. — Au mot AXILES (organes), des considérations importantes sur la division classique des organes des végétaux. Depuis longtemps, tous les organes des végétaux, particulièrement ceux des végétaux phanérogames, ont été divisés par les botanistes en deux grands groupes. La tige et ses ramifications, avec la racine et ses divisions plus ou moins nombreuses, ont été réunies sous la dénomination d'*organes axiles;* elles constituent ce que l'on nomme généralement l'*axe* du végétal. Les feuilles, soit normales, soit modifiées, ont reçu le nom d'*organes appendiculaires*, parce qu'on les a considérées comme de simples *appendices* de l'axe. Ce groupement a donné lieu, de la part de l'auteur de l'article, à une savante et remarquable discussion, pleine d'enseignements, qui se termine par la conclusion suivante : « Impossible à établir dans les derniers groupes du règne végétal, difficile dans les Cryptogames vasculaires, relativement possible et même utile dans les Phanérogames, la division des organes en axiles et appendiculaires ne nous apparaît, en définitive, que comme un moyen artificiel de grouper nos connaissances, et non comme l'expression de différences réelles et absolues entre les organes. » — Nous sommes obligé de nous arrêter ici.

Parmi les dessins charmants qui représentent de pittoresques paysages, on peut citer celui où l'on admire la graminée gigantesque qui est connue sous le nom de BAMBOU; celui non moins élégant, quoique plus petit, qui présente les BANANIERS, ces herbes de dimensions considérables, que, pour cette raison, on décrit souvent comme des arbres. Les légendes orientales rapportent que le Bananier était l'arbre de la science du bien et du mal, dont le fruit tenta Ève, et dont les feuilles servirent à couvrir le corps de nos premiers parents, quand ils s'aperçurent qu'ils étaient nus. Dans d'autres dessins tout aussi soignés, les regards s'attachent avec curiosité sur les monstrueux *Baobabs*, qui peuvent avoir jusqu'à 30 mètres de circonférence, aux îles du Cap-Vert; sur le *Borassus flabelliformis*, l'un des palmiers les plus utiles de l'Inde. Son suc, sucré, est très-recherché comme boisson. Il s'écoule abondamment par la cicatrice des spadices, principalement des mâles, qu'on coupe pour le recueillir; les noyaux à demi mûrs et encore mous passent pour un aliment agréable et rafraîchissant; le mésocarpe se mange cru ou grillé sur le feu.

Un dessin très-remarquable donne le port de l'ARTOCARPE ou *arbre à pain*, arbre magnifique de 15 à 20 mètres de haut. Cet arbre est cultivé, pour ses fruits, globuleux et gros comme la tête d'un homme, dans presque toutes les îles de l'Océanie, et principalement à Taïti, où l'on recherche une variété dite sans graines, dans laquelle toute la masse du réceptacle constitue une pulpe très-riche en fécule, qui possède toutes les propriétés alimentaires du pain; aussi constitue-t-elle la base de la nourriture des Taïtiens et des habitants des îles voisines. Les fleurs fraîches servent à faire une conserve pulpeuse, à saveur aigrelette; les fleurs mâles desséchées sont employées comme l'amadou, et les graines se mangent grillées ou cuites dans l'eau. Ainsi, tout est utilisé dans ces arbres, dont trois suffisent à assurer l'alimentation annuelle d'un homme. De là, l'admiration avec laquelle tous les voyageurs en ont parlé.

Parmi les plantes qui nous intéressent le plus, on aime à voir une image exacte du CACAOYER,

©BIU Santé

et les détails de cet arbre utile : feuille, fruit, fleurs, pétales, étamine, gynécée, graine ; — et celle du *Caféier* (*C. arabica*), arbuste très-élégant, haut de deux à six mètres.

Le dessin qui représente l'*arbre qui pleure, Cæsalpinia pluviosa*, est un gracieux paysage.

CALENDRIER DE FLORE. On a donné ce nom à des listes de plantes dressées d'après l'époque de leur floraison. Ces listes ne peuvent être vraies que pour une région déterminée et assez limitée. Mais, faites dans ces conditions, elles pourraient rendre de grands services aux herborisateurs. Il serait facile, par exemple, de dresser pour la Flore de Paris, qui a déjà été tant étudiée, une sorte de tableau dans lequel on inscrirait mois par mois les espèces qui se trouvent en fleur et les lieux précis dans lesquels on peut les trouver. Les recherches des herborisateurs, surtout des élèves, se trouveraient bien simplifiées par ces indications.

Les articles de biographie sont nombreux. Nous ne pouvons en indiquer qu'un petit nombre :

BAUHIN, nom illustré par deux frères, nés à Bâle, fils d'un médecin français originaire d'Amiens, que les troubles de la Réforme avaient forcé à se réfugier en Suisse.

BISCHOFF, né à Durkheim en 1797, mort à Heidelberg en 1854, professeur de botanique à l'Université et directeur du jardin botanique de cette ville, et qui s'est occupé en particulier de cryptogamie.

BOERHAAVE, qui joignit, à l'Université de Leyde, l'enseignement de la botanique à celui de la médecine.

BORY DE SAINT-VINCENT, le navigateur, le militaire, l'écrivain, le savant précoce, qui écrivait à seize ans son *Mémoire sur les genres* (Conferva *et* Byssus *du chevalier C. Linné*).

BROWN (Robert), un des plus illustres botanistes du XVIII^e^ siècle, qui a été chirurgien militaire en 1795, etc., etc.

Le dictionnaire de M. Baillon, si riche, si complet, si attrayant, ne peut manquer d'avoir pour amis tous ceux de la botanique; et ils sont extrêmement nombreux. — N'oublions pas de dire que chaque livraison renferme une belle planche coloriée. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 février 1878. — Présidence de M. LABRIC.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Note de M. Vallin sur les *arthropathies consécutives aux altérations aiguës de la moelle*. — Présentation de *cysticerques du cerveau chez l'homme*, par M. Laboulbène, au nom de M. Rames, d'Aurillac. — *De l'encombrement dans les hôpitaux*, par M. Gallard. Discussion : M. Moutard-Martin. — Pièces relatives à un cas de *monoplégie du membre inférieur gauche*, avec lésion du lobe paracentral droit, etc., par M. Gouguenheim. Discussion : MM. Luys, Laveran. — Présentation d'un malade atteint d'*ulcérations tuberculeuses de la langue*, par M. Millard. Discussion : MM. Féréol, C. Paul, Lailler, E. Labbé.

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

Correspondance imprimée : *Annales de gynécologie*. — *Archives de médecine navale*. — *Revue médicale de Toulouse*. — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Gazette médicale de Bordeaux*, etc.

M. LAILLER fait hommage à la Société de *deux fascicules* comprenant une partie de ses leçons cliniques sur les *Maladies de la peau*.

M. MARTINEAU dépose sur le bureau la première partie d'un *Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes*.

M. LABOULBÈNE fait remarquer, à propos du procès-verbal de la dernière séance, que la photographie présentée par M. Lereboullet est bien faite; mais elle démontre que le bothriocéphale n'a pas été expulsé complétement. En effet, l'exiguïté du cou, qui est très-marquée chez le bothriocéphale, permet de croire qu'il est resté environ 50 à 60 centimètres de longueur depuis la cassure jusqu'à la tête du parasite. La photographie montre très-bien encore les espaces fenêtrés des anneaux, espaces produits, comme on le sait, par l'atrophie précoce des organes génitaux consécutive à la chute des œufs dans l'intestin où pullulent les œufs de bothriocéphale chez ceux qui en sont atteints.

M. VALLIN lit une note sur les arthropathies consécutives aux altérations aiguës de la moelle. (Sera publiée prochainement.)

©BIU Santé

M. Laboulbène présente, au nom de M. Rames (d'Aurillac), le cerveau d'une femme de 26 ans, entrée à l'hôpital d'Aurillac pour des accidents épileptiformes, voyant les objets en bleu dans les intervalles des attaques, et morte, au bout de quelques jours, dans le coma consécutif à des attaques répétées.

En ouvrant la boîte crânienne, on vit s'échapper des vésicules ressemblant à des hydatides, et l'on remarqua des loges creusées à la surface du cerveau, d'où s'étaient échappées ces vésicules. De plus, on vit çà et là à la surface, mais point dans l'intérieur de l'organe, un grand nombre d'autres vésicules de cysticerques restées en place. M. Laboulbène, aidé des lumières de M. Davaine, étudiera plus minutieusement cette pièce, et donnera un supplément de renseignements dans une note ultérieure.

M. Gallard se proposait de faire, devant la Société, une communication sur l'encombrement des hôpitaux, considéré comme cause d'insalubrité; mais la circulaire du nouveau directeur de l'administration générale de l'Assistance publique aux médecins des hôpitaux, l'engage à ne soulever aucune discussion sur ce sujet.

M. Moutard-Martin rappelle que les inconvénients de l'encombrement dont voulait parler M. Gallard, sont exposés à chaque séance du Conseil de surveillance, et il tient à bien faire savoir que des raisons majeures seules ont rendu inefficaces jusqu'ici les protestations réitérées qui ont été faites.

M. Gouguenheim, en son nom et au nom de M. V. Ménard, interne provisoire, présente les pièces relatives à une *monoplégie inférieure gauche. Lésion corticale de l'hémisphère cérébral droit au niveau du lobe paracentral et de la partie supérieure des circonvolutions frontale et pariétale ascendantes. — Absence de rein gauche. — Atrophie testiculaire du même côté.*

Le nommé B... (André), âgé de 45 ans, journalier, entre, le 12 février 1878, à l'hôpital Temporaire, salle Sainte-Marthe, n° 12.

Cet homme, depuis plus de vingt ans à Paris, a toujours travaillé dans une fabrique de parfumerie. Mais, depuis quatre ans, il est employé comme manœuvre dans une usine à gaz.

Il présente des signes non douteux d'intoxication alcoolique : Regard fixe, hébété; tremblement des lèvres et des mains, pituites fréquentes le matin, cauchemars, crampes dans les jambes pendant le sommeil, etc.

Sa voix serait enrouée depuis vingt-deux ans. A l'examen de la poitrine, on trouve un peu d'obscurité du son à la partie supérieure, en avant. L'auscultation ne révèle pas de signes appréciables. Il a toujours existé une toux légère; le malade n'y attache pas d'importance. L'expectoration est à peu près nulle.

Il y a trois jours, pendant que le malade travaillait à l'usine, son pied a tourné, il est tombé, mais sans aucune perte de connaissance. Il se serait, dit-il, donné une entorse. Avant cet accident, la marche était tout à fait normale, la santé bonne. Depuis la chute, la jambe gauche a traîné; la marche est devenue très-difficile, le travail ordinaire impossible.

13 février. Aujourd'hui, aucun signe d'entorse, mais les mouvements volontaires du membre inférieur gauche sont tellement affaiblis, que le malade est obligé de s'aider des mains pour remuer la jambe dans le lit. Quand on explore les différents mouvements, le malade ne peut opposer qu'une faible résistance à la flexion, à l'extension de la jambe et de la cuisse.

Le membre inférieur droit est normal. — Les deux mains conservent une force à peu près égale.

Sur le membre paralysé du mouvement, la sensibilité à la douleur est un peu diminuée.

Pas de troubles intellectuels notables.

M. Gouguenheim pense, en raison de la conservation des mouvements du bras gauche, que les troubles que nous avons sous les yeux doivent être rapportés non à une lésion du corps strié ou de la couche optique, mais à une lésion corticale, probablement de la circonvolution frontale ascendante à sa partie supérieure. Quant à la nature de la lésion, il ne paraît pas possible de la déterminer.

14 février. La nuit dernière, un peu de délire loquace : le malade voulait sortir de son lit; ce matin, il est calme, ses réponses sont nettes. La paralysie localisée, comme hier, est complète, la sensibilité n'est pas plus atteinte.

15. Membre inférieur gauche complétement flasque; bras correspondant indemne.

16. Aujourd'hui, la paralysie a gagné tout le membre supérieur gauche. La main seule présente un peu de raideur; la face est indemne, le malade peut siffler, ferme également bien les deux yeux; aucun trouble oculo-pupillaire.

La nuit dernière, délire; ce matin, calme. Température : 39°,4.

17. Le malade est baigné d'une transpiration abondante; la sensibilité est partout très-

©BIU Santé

obtuse. Aucune réponse aux questions; état comateux, respiration stertoreuse. La paralysie des deux membres du côté gauche est flasque. La face est-elle atteinte? La paupière gauche est plus abaissée que la droite. Température : 40°.

Mort dans le coma à trois heures après midi.

Autopsie le 19 février. (M. le docteur Gombault, préparateur de M. le professeur Charcot, nous prête son concours.)

La plèvre droite est le siége d'adhérences anciennes; les poumons sont congestionnés, sans hépatisation; ils présentent, à la coupe, de nombreuses granulations tuberculeuses dont quelques-unes sont crétacées.

Dans le larynx, les ventricules sont remplis de matière caséeuse, puriforme. Les replis aryténo-épiglottiques et les cordes vocales supérieures sont recouverts de végétations polypiformes. L'examen histologique, fait par M. Gombault, a démontré qu'il s'agit de papillômes eutés sur un tissu infiltré de tubercules. Le foie est cirrhosé; c'est la cirrhose à petites granulations des buveurs.

Le cervelet, la protubérance et le bulbe ne présentent rien d'anormal. Les artères de la base de l'encéphale sont saines.

L'arachnoïde est opaline sur toute la convexité des hémisphères cérébraux. La dure-mère est un peu plus adhérente que d'ordinaire aux méninges sous-jacentes, sur l'hémisphère droit, près de la scissure interhémisphérique, vers la scissure de Rolando, au point où les veines principales du cerveau se jettent dans le sinus longitudinal supérieur.

La pie-mère est normale à la base du cerveau. A mesure qu'on arrive vers les parties supérieures de la face convexe, on constate une adhérence plus intime de l'arachnoïde à la pie-mère; les deux membranes réunies s'épaississent, deviennent un peu plus adhérentes. Les petites artères dessinent des arborisations nombreuses vers les circonvolutions. En examinant les méninges, préalablement lavées, on aperçoit un certain nombre de fines granulations. A l'examen micrographique, ces granulations présentent la structure des tubercules miliaires. Ces mêmes lésions s'observent sur les deux hémisphères, bien qu'elles soient beaucoup plus marquées à gauche.

Sur la face convexe de l'hémisphère droit, vers la partie supérieure de la circonvolution frontale ascendante surtout et de la pariétale ascendante, la pie-mère est doublée d'une fausse membrane jaunâtre d'une certaine étendue.

Des fausses membranes semblables existent sur la face externe de l'hémisphère, au niveau du lobe paracentral, mais n'envahissent point le lobe carré ni la circonvolution crétée. Une certaine quantité de substance corticale ramollie s'enlève avec la pie-mère, malgré les plus grands ménagements. Il reste à la surface de la substance corticale, sur la région malade, un piqueté noir et une coloration plus foncée de la substance corticale.

Une coupe verticale et transversale, pratiquée au niveau du lobe paracentral, démontre que la lésion corticale est superficielle. On constate en même temps l'intégrité du corps strié et de la couche optique.

En résumé, nous devons relever quelques points de cette observation :

L'existence d'une paralysie limitée au membre inférieur nous a permis de diagnostiquer durant la vie une lésion corticale, et de localiser cette lésion assez exactement.

Nous rappelons que les exemples de monoplégie inférieure sont beaucoup moins nombreux que ceux de monoplégie supérieure; ce que démontrent les recherches entreprises jusqu'ici.

Cette observation nous fait voir, enfin, un malade atteint de tubercules pulmonaires et de lésions laryngées tuberculeuses anciennes, dont la constitution est très-altérée par l'alcoolisme, qui a produit, entre autres lésions viscérales, la cirrhose hépatique et l'épaississement des méninges, ainsi que leur congestion chronique; c'est cette lésion chronique, d'origine alcoolique, qui a provoqué le retour offensif de la diathèse tuberculeuse et sa localisation aux méninges.

Cette autopsie, de plus, a révélé une anomalie congénitale des reins qui mérite d'être relatée.

On n'a trouvé qu'un seul rein occupant la place habituelle du rein droit. Il est très-volumineux, sa surface est légèrement lobulée. Au reste, le tissu rénal paraît sain, la capsule s'enlève facilement. Sur une coupe, on remarque que l'hypertrophie porte moins sur les pyramides de Malpighi que sur la substance corticale. Les colonnes de Bertin atteignent jusqu'à 3 et 4 centimètres de largeur. On ne trouve dans le bassinet que onze calices correspondant à autant de papilles et de lobules rénaux.

L'uretère est unique; il n'y a qu'un orifice urétéral dans la vessie, et aussi pas d'artère rénale gauche.

Le testicule droit est normal, sauf quelques adhérences de la tunique vaginale. Le testicule gauche est atrophié; on distingue à peine son épididyme. Le canal déférent l'emporte, au con-

©BIU Santé

traire, par le volume, sur celui du côté opposé, au moins au voisinage de la prostate ; il aboutit à une vésicule séminale atrophiée.

Nous appelons l'attention sur cette singularité curieuse, à savoir : que du côté gauche, où le rein est absent, il existe en même temps une atrophie du testicule.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 avril 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Rapport sur un travail intitulé : « Contribution à l'histoire des tumeurs sarcomateuses des parties molles de la paume de la main. » — Note sur un fait d'arthrite tubereuleuse ou de synovite granuleuse. — Observations de fractures compliquées de plaies communiquant avec de grandes articulations, traitées avec succès par le pansement ouaté de M. Alph. Guérin. — Présentations.

M. Tillaux fait un rapport sur un travail adressé par M. le docteur Gross, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, intitulé : *Contribution à l'histoire des tumeurs sarcomateuses des parties molles de la paume de la main.*

M. le rapporteur fait d'abord remarquer l'extrême rareté de ce genre de tumeurs à la paume de la main. On voit dans cette région des lipomes, des fibromes, des enchondromes, de petits kystes synoviaux, mais on y rencontre très-rarement des sarcomes, surtout de l'espèce à laquelle se rapporte le cas de M. Gross.

Il s'agit ici, en effet, d'une tumeur de l'espèce de celles qui ont été désignées sous les noms de tumeurs à *myéloplaxes*, tumeurs *myéloïdes*, sarcomes *myéloïdes*, sarcomes *gigantocellulaires*, à cause des dimensions considérables des cellules qui en constituent l'élément histologique essentiel. On sait que ce genre de tumeurs se développe ordinairement dans les portions spongieuses des os, c'est-à-dire dans celles qui contiennent de la moelle ; or, l'observation de M. Gross est relative à une tumeur à myéloplaxes développée dans la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée de la paume de la main, sans communication aucune avec les os de cette région. Cette tumeur a été observée par M. Gross sur une jeune fille de 17 ans ; elle avait son siége sur la paume de la main gauche et se divisait en deux parties, dont l'une sous-cutanée et l'autre sous-aponévrotique. Elle était indolente, mobile, sans changement de couleur à la peau. M. Gross hésita d'abord entre un lipome et un sarcome. Il fit une ponction exploratrice qui lui permit de détacher de la tumeur un très-petit fragment pour le soumettre à l'examen microscopique. Cet examen montra avec évidence les caractères du sarcome. M. Gross pratiqua, le 3 octobre 1877, l'extirpation de la tumeur, qui n'était pas adhérente et qu'il put énucléer avec facilité. Une simple compresse imbibée d'eau fraîche forma tout le pansement de la plaie.

Dès le 8 octobre, cinq jours après l'opération, M. Gross constata un bourgeonnement insolite dans la plaie, ce qui lui fit craindre une récidive ; il réprima ces bourgeons à l'aide d'une application de pâte de Canquoin ; à trois reprises consécutives, dans l'espace d'un mois, le chirurgien vit se produire cette repullulation de gros noyaux sarcomateux qui nécessita chaque fois l'application d'une couche de pâte de Canquoin ; après quoi, le bourgeonnement cessa et fit place à une cicatrisation régulière de la plaie. Depuis lors, c'est-à-dire depuis un an et demi, il ne s'est manifesté aucune tendance à la récidive.

M. le rapporteur propose : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remerciements pour son intéressante communication ; 2° de publier son observation avec les réflexions qui l'accompagnent dans les *Bulletins*. (Adopté.)

A l'occasion de cette observation, M. Verneuil rappelle qu'il a depuis longtemps, dans ses leçons cliniques, signalé les inconvénients et les dangers de l'ablation des fibromes mous ou des sarcomes par simple énucléation. Ces tumeurs sont généralement contenues dans des espèces de loges celluleuses, de bourses séreuses qui les isolent au milieu des tissus ; le chirurgien ne sait pas résister à la tentation d'en faire l'énucléation qui est, en effet, extrêmement facile, et qui offre le grand avantage d'éviter les dégâts et les pertes de substance des tissus ambiants parfaitement sains en apparence.

Or, il importe au plus haut point de savoir que ces loges celluleuses, ces bourses séreuses qui isolent les tumeurs fibro-plastiques et que l'on croit devoir respecter, présentent à l'examen histologique la même composition que les tumeurs elles-mêmes, c'est-à-dire les mêmes cellules fusiformes, les même noyaux embryo-plastiques. Donc, en les laissant dans les tissus, le chirurgien s'expose et expose son malade à une repullulation à peu près certaine de la tumeur. Suivant M. Verneuil, il existe toujours, autour des tumeurs de ce genre, une atmos-

©BIU Santé

phère ou, plus simplement, une zone suspecte qu'il faut enlever avec la tumeur, si l'on ne veut pas être témoin d'une récidive locale à peu près inévitable.

M. Desprès, sans vouloir contester absolument le diagnostic de tumeur à myéloplaxe établi par M. Gross dans le cas dont il s'agit, pense qu'il est permis de douter de l'exactitude de ce diagnostic, en considérant que ces sortes de tumeurs ne se développent ordinairement que dans le tissu osseux. Peu-être s'agissait-il simplement de fongosités développées dans l'intérieur d'un kyste synovial, comme on le voit dans certains cas. Quoi qu'il en soit, M. Desprès croit devoir faire des réserves au sujet de la nature de la tumeur.

En ce qui concerne le précepte posé par M. Verneuil, d'enlever toujours avec les tumeurs de ce genre une zone de tissus autour d'elles, M. Desprès déclare qu'il a eu occasion de pratiquer souvent l'énucléation de tumeurs fibro-plastiques du sein, de l'épaule, de la cuisse, etc., sans constater de récidives; il croit que le conseil donné par M. Verneuil n'est véritablement utile que dans les cas où les tumeurs ont contracté des adhérences à la surface des os, auxquels cas il convient de ruginer cette surface. En résumé, le conseil de M. Verneuil est bon, mais il ne faut pas trop en généraliser l'application.

M. Tillaux fait observer que le précepte de M. Verneuil est difficilement applicable à la paume de la main, et que M. Gross ne pouvait guère procéder autrement qu'il n'a fait.

Quant à l'objection faite par M. Desprès, M. Tillaux ne la croit pas fondée, car la tumeur enlevée par M. Gross n'était nullement adhérente aux tendons ni aux os; ce n'était pas une affection de la gaîne, encore moins une affection du tissu osseux. C'est précisément parce que les tumeurs à myéloplaxes développées en dehors du tissu osseux sont très-rares, que l'observation de M. le docteur Gross offre un réel intérêt.

M. Verneuil déclare qu'il n'a eu nullement l'intention de critiquer la manière de faire de M. Gross dans le cas dont il s'agit; il a voulu seulement, d'une façon générale, appeler l'attention des chirurgiens sur les inconvénients de l'extirpation de certaines tumeurs par le simple procédé de l'énucléation, et poser en principe qu'il faut traiter les tumeurs fibroplastiques comme l'épithélioma ou le cancer, c'est-à-dire qu'il importe de dépasser toujours le rayon de la tumeur proprement dite, et d'enlever avec elle une portion des tissus qui l'entourent et qui constituent une zone suspecte susceptible, lorsqu'elle est respectée, d'amener presque inévitablement une récidive sur place.

— M. Lannelongue appelle l'attention sur une forme d'arthrite qui jusqu'ici n'a pas encore reçu, à son avis, la description qu'elle mérite. Il s'agit de l'arthrite tuberculeuse caractérisée par des granulations miliaires de la synoviale articulaire. Il la croit plus fréquente qu'on ne pense, et il en a eu deux fois la démonstration à l'amphithéâtre. Une première fois, il a vu des granulations tuberculeuses sur un bourrelet fongueux de la synoviale de la hanche placé autour de la cavité cotyloïde. La coxalgie n'avait qu'un mois de date; l'enfant avait succombé à la diphthérie. Mais la pièce, remise à un dessinateur, a été égarée, et l'examen histologique n'a pas été fait.

Depuis quelque temps sont entrés dans le service de M. Lannelongue plusieurs malades qu'il soupçonnait atteints de la même lésion. Chez l'un d'eux, le développement d'une méningite tuberculeuse a fourni l'occasion de pratiquer une autopsie dont l'intérêt se complète par celui d'une observation qui nous fait assister au début du mal. Cette étude sera complétée sous peu par une série d'observations cliniques.

Aujourd'hui, en montrant les pièces anatomo-pathologiques, M. Lannelongue désire seulement appeler l'attention de ses collègues sur ces faits, et les inviter à rechercher avec soin cette lésion dans leurs autopsies. Dans ses recherches bibliographiques, M. Lannelongue n'a trouvé qu'une seule observation due à M. Cornil, qui contient la mention de trois pièces analogues vues et étudiées par M. Köster à Wurtzbourg.

L'observation de M. Cornil est relative à un homme de 34 ans, tuberculeux, avec cavernes pulmonaires. Il fut pris d'une tumeur blanche du coude et succomba aux progrès de la phthisie. Sur la synoviale fongueuse du coude existaient de petits grains saillants miliaires, semi-transparents et opaques; d'autres étaient entièrement jaunâtres. Tous les caractères histologiques des granulations tuberculeuses se trouvaient réunis dans ces petits nodules.

L'observation très-probante de M. Cornil offre un très-grand intérêt en éveillant l'attention sur cette affection. Mais elle est malheureusement fort incomplète au point de vue de l'évolution de la tumeur blanche du coude, et elle ne nous montre pas quels peuvent être les caractères propres de la synovite articulaire tuberculeuse. C'est dans ce but que M. Lannelongue se propose de publier une série d'observations qui montreront ce qu'a de spécial cette évolution.

— M. le docteur Berger, professeur agrégé à la Faculté, lit un travail intitulé : *Quelques exemples de fractures compliquées de plaies communiquant avec de grandes articulations, traitées par le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin.* L'auteur, sur l'intéressant travail

©BIU Santé

duquel nous aurons occasion de revenir, attribue au pansement de M. Alphonse Guérin une influence des plus favorables sur l'issue heureuse d'un certain nombre de ces cas dont tous les chirurgiens connaissent l'extrême gravité.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DES ENGORGEMENTS GLANDULAIRES. — QUINART.

A l'exemple de Nélaton, le docteur Quinart non-seulement conseille d'appliquer une série de vésicatoires sur les glandes engorgées, mais encore il a recours au même traitement quand le pus est déjà formé; et, grâce à cette méthode, il a réussi à obtenir la résolution de glandes enflammées qui renfermaient déjà plusieurs onces de pus. Quand la perforation de la peau est imminente, il ponctionne la tumeur à sa partie la plus déclive, et, dès que le pus est écoulé, il la recouvre d'un vésicatoire qui en déborde les limites de 3 ou 4 centimètres. Le lendemain, le vésicatoire est pansé avec une pommade mercurielle, puis un nouveau vésicatoire est appliqué aussitôt que le premier commence à se sécher. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 MAI 1793.

Germain Latouche, chirurgien, domicilié à Apremont, département de la Vendée, est condamné à mort par la commission militaire séante aux Sables. — A. CH.

COURRIER

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

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale de l'*Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de France*, aura lieu le dimanche 19 mai prochain, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria. Voici l'ordre du jour de cette séance :

1° Allocution de M. le Président;
2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, Trésorier;
3° Rapport sur cet Exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Hérard, membre du Conseil général;
4° Rapport au nom de la Commission spéciale, chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères pour l'année 1878 (1re partie), par M. Bucquoy, Rapporteur;
5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1877, par M. Amédée Latour, Secrétaire général.

Le même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

L'ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — Il est question d'organiser à Paris des solennités spéciales à l'occasion de la session annuelle du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, qui s'y tiendra en 1878.

Cette session devait avoir lieu en province comme d'habitude, mais l'Association a décidé, par exception, qu'elle se tiendra à Paris, afin de contribuer à l'éclat que présentera la capitale aux étrangers qu'attirera l'Exposition universelle.

Les sessions annuelles précédentes ont été tenues à Bordeaux, Lille, Nantes, Clermont-Ferrand et le Havre, et elles ont été respectivement présidées par MM. de Quatrefages, Wurtz, d'Eichtal, Dumas et Broca. Celle de Paris sera présidée par M. Frémy; elle s'ouvrira le 16 août et durera huit jours.

Le Conseil municipal de Paris, voulant s'associer à cette importante manifestation scientifique, a chargé plusieurs de ses membres de s'entendre avec des délégués de l'Association, avec lesquels ils formeront une commission locale chargée de présider à l'organisation du Congrès. Ces membres sont MM. Bourneville, Cadet, Caubet, François Combes, Deligny, Dubois, Harant, Henricy, Hérisson, Lacroix, Levraud, Ch. Loiseau, Ch. Martin, Morin, Vauzy.

Ils se réuniront prochainement, avec le bureau de l'Association, présidé par M. Broca.

©BIU Santé

Le rapport fait par M. Lauth au Conseil municipal, à propos du choix de cette délégation, rappelle, entre autres choses, que l'Association française pour l'avancement des sciences a été fondée au lendemain de la guerre de 1870 par un groupe d'Alsaciens réunis autour de M. Combes, directeur de l'École des mines de Paris, et qu'elle a eu pour idée mère le désir patriotique de relever le pays par la science.

« En avant par la Science et pour la Patrie », telle est sa devise, et elle ne considérera sa tâche comme terminée, disait son premier président, M. de Quatrefages, qu'alors seulement que tout homme exerçant une action quelconque sur le pays ou possédant quelques loisirs, sera devenu un ami éclairé, un amateur de la science.

Le bureau de l'Association française, pour l'année 1878, est composé comme suit :

Président, M. Frémy, membre de l'Institut, professeur à l'École polytechnique et au Muséum d'histoire naturelle ; *vice-président*, M. Bardoux, ministre de l'instruction publique ; *secrétaire général*, M. Perrier, commandant d'état-major et membre du Bureau des longitudes ; *vice-secrétaire général*, M. le comte de Saporta, correspondant de l'Institut ; *trésorier*, M. G. Masson, libraire-éditeur ; *secrétaire du conseil*, M. C.-M. Gariel, ingénieur des ponts et chaussées, agrégé libre de physique à la Faculté de médecine de Paris.

RÉCOMPENSES HONORIFIQUES. — Le samedi 27 avril 1878, a eu lieu, à la Sorbonne, dans la grande salle du concours général, sous la présidence de M. A. Bardoux, ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, la distribution des récompenses aux Sociétés savantes et aux savants des départements.

Les Sociétés récompensées et les noms des lauréats ont été proclamés par MM. Blanchard, Hippeau, Chabouillet et Darcel ; nous ne mentionnons que les médecins :

Médaille d'or à M. le docteur Harmand, médecin de la marine. — Voyages au Cambodge et au Laos.

Médaille d'argent à M. le docteur Jousset de Bellesme, professeur à l'École secondaire de médecine de Nantes. — Travaux d'histoire naturelle.

M. le baron de Watteville, directeur des sciences et lettres, a proclamé les noms des membres des Sociétés savantes et des personnes qui, en récompense de leurs travaux, ont obtenu les grades d'officier d'Académie et d'officier de l'instruction publique.

Officier d'Académie : M. Halléguen (le docteur), correspondant du ministère, à Châteaulin (Finistère).

ARMÉE TERRITORIALE ; — MÉDECINS ET PHARMACIENS. — Se conformant aux instructions qui leur ont été adressées par les ministres de l'intérieur et de la guerre, les préfets ont adressé la circulaire suivante aux maires de leurs départements :

« Un certain nombre de médecins et de pharmaciens, appartenant par leur âge à l'armée territoriale, ont négligé de faire, en temps utile, des demandes pour obtenir des emplois de leur profession dans les corps de troupes ou les services spéciaux de l'armée territoriale. Ils ont été, par suite, purement et simplement classés dans le rang. M. le ministre de la guerre a décidé que de nouvelles demandes pourraient lui être adressées pour des emplois de cette nature dans l'armée territoriale. Je vous prie de vouloir bien porter cette décision à la connaissance des médecins et pharmaciens de première classe intéressés, en leur faisant connaître qu'ils devront adresser leur demande au général commandant le département et indiquer l'arme dans laquelle ils désirent servir. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 8 mai, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Nomination d'un associé libre national. — 2° Constitution médicale du mois d'avril ; Polyclinique. — 3° M. Grellety : Sur la roséole quinique et le favus tardif. — 4° M. Brochard : Du traitement des maladies de la peau. — 5° M. Hamon : Appareil pneumatique à quadruple effet.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Archambault reprendra ses conférences cliniques le vendredi 10 mai, et les continuera les vendredis suivants.

ASILE SAINTE-ANNE. — M. Magnan continue tous les mercredis, à 9 heures 1/2, l'étude pratique du diagnostic de la folie.

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. Blot, directeur de la vaccine à l'Académie, a lu le rapport officiel, annuellement adressé à M. le ministre, sur le service de la vaccine en France, ainsi que sur l'état des vaccinations et des revaccinations dans toute l'étendue du territoire. L'honorable rapporteur de la commission de vaccine n'a pu communiquer que quelques fragments de ce travail considérable, dont les conclusions relatives aux récompenses à décerner aux médecins et chirurgiens qui se sont le plus distingués par leur zèle à pratiquer les vaccinations et revaccinations pendant l'année 1877, ont dû être réservées pour le comité secret qui a suivi la séance.

Chemin faisant, M. Blot a signalé quelques lacunes regrettables de notre législation en ce qui concerne la vaccine. Tandis qu'en Angleterre, pays de liberté individuelle, la vaccine est obligatoire dans un délai déterminé passé lequel les parents, coupables de négligence, encourent une punition sérieuse, il n'existe rien de pareil en France, pays de réglementation à outrance. Cependant, il n'y a rien de plus nécessaire, au point de vue de la santé publique et de la prophylaxie des épidémies de variole, qu'une législation rigoureuse sur la vaccine. M. Blot a émis le vœu que la vaccination fût rendue obligatoire en France comme en Angleterre.

M. le docteur A. Proust, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, a lu un travail intéressant relatif à une maladie à laquelle seraient exposés les ouvriers polisseurs de camées, maladie qui n'est autre qu'une véritable intoxication saturnine. Cette maladie n'avait pas encore été signalée dans cette profession. L'honorable candidat est entré dans des détails instructifs et intéressants sur la fabrication des camées et sur la nature des accidents qu'entraîne cette industrie. En terminant, il a émis le vœu très-important, au point de vue de l'hygiène professionnelle, que les ouvriers exerçant des professions dangereuses fussent prévenus des accidents auxquels ils sont exposés, afin qu'ils puissent être mis à même de prendre les mesures prophylactiques dont la science et l'expérience ont démontré l'utilité et l'efficacité.

La plus grande partie de la séance a été remplie par un discours de M. Alphonse Guérin sur le pansement des plaies. Ce discours était attendu et désiré. La valeur incontestée de ce chirurgien éminent, le rôle prépondérant joué dans ces dernières

FEUILLETON

OUVERTURE DE L'EXPOSITION (1)

II

Comment résister au désir d'entrer en Chine par cette maison noire et verte, aux larges portes rouges? Une minute seulement, ne serait-ce que pour voir des Chinois autrement qu'en peinture. Oui, mais une fois entré, on n'en veut plus sortir. C'est un éblouissement continuel. Vous pouvez, ami lecteur, vous monter l'imagination tant que vous voudrez, je vous préviens que votre idéal sera surpassé par la réalité. Les ivoires ciselés, les bois sculptés, les meubles en laque, les étoffes de soie, les bronzes, les émaux cloisonnés, les porcelaines craquelées ou non, tout cela disposé, rangé avec un goût et un art infinis, tout vous jettera dans le ravissement, et si vous n'y êtes pas absolument obligé, vous n'en sortirez pas; ou, si vous en sortez, vous ne pourrez vous empêcher de rentrer par la porte en bois de sandal des Japonais, qui est tout à côté. Vous retrouverez là les mêmes jouissances et des plaisirs de même ordre. Mais les industries similaires des deux peuples sont loin de produire des résultats identiques, et pour peu que votre œil soit exercé, vous constaterez des différences qui vous transporteront d'aise.

Que d'heures agréables on pourrait passer à regarder tous ces délicieux bibelots! Nous reviendrons les voir; mais il en faudra peu parler, car ils n'ont, après tout, rien de mé-

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 mai.

©BIU Santé

années en thérapeutique chirurgicale par le pansement dont il est l'auteur, la célébrité que son appareil ouaté lui a value dans tous les pays du monde où l'on fait de la chirurgie sérieuse, enfin son admiration bien connue, touchant presque à l'enthousiasme, pour la doctrine des germes de M. Pasteur, enthousiasme qui tranchait si nettement sur la froideur avec laquelle cette doctrine a été accueillie et traitée par la plupart des chirurgiens de l'Académie, tous ces motifs faisaient désirer au public médical l'intervention de M. Alphonse Guérin dans cette importante discussion. Cette attente n'a pas été trompée.

Dans un discours solide, élevé, parfois spirituel, toujours empreint d'une conviction chaleureuse et communicative, M. Alponse Guérin a plaidé non-seulement *pro domo sud*, c'est-à-dire pour le pansement ouaté, mais encore et surtout pour la théorie des germes, à laquelle il semble avoir voué un culte passionné comme à la vérité même. Le pansement ouaté ne semblait l'intéresser en quelque sorte que dans ses rapports avec la doctrine de M. Pasteur, et c'est avec une sorte d'orgueil que M. Alphonse Guérin a présenté les résultats de sa pratique comme une démonstration éclatante de l'existence du vibrion de l'infection purulente avant que les expériences du laboratoire eussent permis à M. Pasteur et à MM. Joubert et Chamberland, ses collaborateurs, de faire la découverte du *vibrion septique*, découverte élevée par M. Alphonse Guérin au rang d'une révolution.

Chemin faisant, M. Alphonse Guérin a rendu, dans un noble langage, un hommage mérité à ceux qui l'ont précédé dans la voie du progrès chirurgical, à M. Jules Guérin, le véritable auteur de la chirurgie des opérations sous-cutanées; à M. Chassaignac, l'inventeur du drainage chirurgical; enfin, chose plus méritoire encore, M. Alphonse Guérin a su être juste et même élogieux envers M. Lister, l'illustre chirurgien d'Edimbourg, dont le pansement rivalise avec le sien, et partage avec le pansement ouaté les suffrages des chirurgiens des deux hémisphères.

Le discours de M. Alphonse Guérin a captivé l'attention religieuse de l'Académie tout entière et a été salué, à la fin, par les applaudissements unanimes de l'assistance. Nos lecteurs en trouveront l'analyse au compte rendu. — A. T.

CONGRÈS DES ALIÉNISTES. — La Société médico-psychologique de Paris prend, à l'occasion de l'Exposition universelle, l'initiative d'un Congrès scientifique international auquel elle invite à prendre part tous les médecins et les directeurs des asiles d'aliénés de la France et de l'étranger. L'époque n'en est pas encore fixée. (*Progrès méd.*)

---

dical, et c'est déjà bien gentil que les graves abonnés de l'UNION MÉDICALE me laissent, avec indulgence, leur raconter mes impressions devant les tableaux et les statues, comme je le fais chaque année dans mes promenades au Salon. Ce serait abuser, je le craindrais, que de dépasser ce programme. Aussi bien, je n'ai d'autre intention, ami lecteur, que de courir librement avec vous un peu partout, et quand nous aurons vu l'ensemble, à la volée, nous pourrons nous attarder si vous voulez et prendre notre temps, dans certaines divisions où nous trouverons, soit la satisfaction de nos goûts habituels, soit un intérêt professionnel bien manifeste.

L'exposition des beaux-arts est loin d'être complétement installée; la sculpture est encore dehors en grande partie. Il en est ainsi pour toutes les expositions partielles, sauf chez les Chinois et les Japonais qui sont, au Champ-de-Mars, absolument prêts. Il n'en est pas de même au Trocadéro. Notez qu'il n'y a, dans ce fait, aucune matière à reproches. L'Exposition de cette année, autrement importante que celle de 1867, est plus avancée, dans ses déballages et arrangements intérieurs, que ne l'était cette dernière à l'époque annoncée de son inauguration. Les Anglais aussi sont prêts ou peu s'en faut; leurs salles de beaux-arts sont complétement installées et très-confortablement installées. Le jour est bien ménagé; les parquets sont couverts de tapis ou de nattes; des divans circulaires, placés au centre des salles, offrent au promeneur des repos très-appréciés; — c'est ce qui manque le plus ailleurs, — on y est bien. J'y ai vu de magnifiques portraits; entre autres celui de lord Gough, par sir Francis Grant, président de l'Académie de peinture; celui du duc de Westminster, par M. Milliais; celui de M. Sale, par je ne sais plus qui, et je suis bien fâché de ne pouvoir vous dire le nom de l'auteur, car c'est certainement un peintre émérite. Mais, que voulez-vous,

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1878.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 avril 1878,

Par M. Ernest BESNIER.

IV.— FIÈVRES ÉRUPTIVES : VARIOLE ; SCARLATINE ; ROUGEOLE ; OREILLONS.

1° Variole.

A la suite de la grande épidémie de Paris, dont le paroxysme répond à l'année 1870, la variole déclina très-rapidement de 1871 à 1872, puis subit, en 1873, l'affaissement le plus extraordinaire qu'elle ait jamais offert; en effet, dans le cours entier de cette année 1873, le nombre des décès varioliques, à Paris, ne fut que de 17, la moyenne annuelle, calculée depuis 1810, n'étant pas inférieure à 400.

Dès l'année suivante, 1874, la courbe mortuaire remonte lentement jusqu'à 74 décès, pour s'élever de nouveau avec rapidité à 253 en 1875, et s'approcher très-près de la moyenne en 1876, où il a été enregistré 373 décès; mais cette oscillation ascensionnelle n'a eu aucune durée : dès l'année 1877, une nouvelle déclinaison, tout à fait imprévue, se manifeste, et il n'y a plus que 173 décès, dont 26 seulement dans les six derniers mois. Au commencement de cette année 1878, la variole est revenue exactement au point où elle était en 1873, année *minima*, et nous ne relevons pendant le premier trimestre, pour la ville entière, que 6 décès varioliques.

Le tableau comparatif suivant montre le mortuaire variolique de Paris durant le premier trimestre des années 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878 :

ANNÉES	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878
Janvier	9	2	1	11	29	32	2
Février	7	3	2	11	39	19	2
Mars	16	1	1	21	34	16	2
Totaux trimestriels...	32	6	4	43	102	67	6

je n'ai pas encore de livret, et ce n'est pas le tout de prendre des notes, il faut pouvoir les lire.

Plusieurs tableaux de cette collection ont été vus déjà aux Salons annuels des Champs-Elysées. Ainsi l'on retrouve dix toiles de M. Alma-Tadema (que, par parenthèse, je ne savais pas Anglais). Beaucoup d'autres m'ont paru avoir une très-haute valeur. Une assemblée de vieux soldats, en habits rouges, dans une chapelle, — les invalides de Chelsea, — par M. Herkomer, m'a surtout vivement frappé. Je crois qu'il obtiendra un grand succès. La sculpture anglaise, qui occupe le centre des salles de peinture, m'a semblé assez faible en général, sauf quelques bustes du plus beau marbre et un groupe en bronze, — athlète luttant contre un python, par M. Leighton, — d'une excellente facture. J'aurai à revenir sans doute sur ce jugement trop sommaire, et à le compléter.

J'étais entré dans les bâtiments consacrés aux beaux-arts, avec l'espoir d'y trouver le modèle d'une figure dont toute la France s'est occupée à la fin de l'année 1875, et dont j'avais vu la photographie aux vitrines du boulevard. Je veux parler de cette statue commémorative de la défense de Dijon qui, la veille même du jour où elle devait être inaugurée, fut, sous le plus futile et le moins légitime des prétextes, brisée avec une odieuse brutalité. Cet acte de vandalisme se passait le 28 octobre 1875. Le ministre qui l'avait ordonné, fut renversé au mois de février suivant par les élections qui condamnaient sa politique. Il semblait que la réparation du dommage causé à l'artiste, et de l'injure faite à la ville, ne dût pas se faire attendre. Cependant les choses sont encore en l'état. Le piédestal est seul debout; le monument incomplet, détourné de sa signification primitive, n'atteste plus que la violence de la

©BIU Santé

Voilà donc une affection, essentiellement contagieuse, transportable et transmissible à tous les degrés et de toutes les manières, dont le germe n'est jamais absent de la cité, que des importations variées et multipliées renouvellent et rénovent sans cesse au milieu d'une population incessamment modifiée elle-même par un courant considérable d'immigration; et, cependant, le *degré de fécondité* de ce germe est à ce point *variable* et mobile qu'il en résulte, dans le mouvement de la maladie, des écarts si brusques et si accentués que l'on ne saurait plus en chercher, comme on l'a voulu faire, l'explication dans l'*extinction des aptitudes varioliques* de la population par une épidémie antérieure.

Qui pourrait encore, en présence de ces faits d'observation que nous touchons immédiatement, et alors que huit années nous séparent déjà de la grande explosion de 1870, soutenir que le temps écoulé, joint à la somme des immigrés accumulés depuis cette époque, n'ait pas suffi pour régénérer un nombre considérable d'aptitudes, et pour fournir un aliment plus abondant ou plus régulier à la germination de la variole, et à sa propagation? Non, pour la variole comme pour toutes les autres maladies zymotiques, la puissance du contage se lie essentiellement à des conditions particulières de milieu qui en règlent les variations, et qui constituent l'essence même de la *sporadicité* ou de l'*épidémicité* de ces maladies.

Permanentes ou transitoires, fixes ou variables, telluriques à peu près certainement, ces conditions sont parfois communes à de grandes étendues de territoire; d'autres fois, au contraire, elles se localisent plus ou moins étroitement à certaines régions fort peu distantes les unes des autres absolument ou relativement; aussi peut-on voir, au même moment, la variole stérile ou féconde en deux villes que des communications incessantes rattachent intimement.

2° Scarlatine.

L'étude de la scarlatine, envisagée dans sa distribution géographique actuelle, est bien propre à montrer dans toute son évidence la réalité des propositions que nous venons de formuler à propos de la variole en particulier, et des maladies zymotiques en général. Voilà déjà bien des années que j'ai signalé, avec tout le soin nécessaire, la *différence extraordinaire* qui sépare l'Angleterre et la France, — les deux villes de Paris et de Londres notamment, — sous le rapport de la *fécondité* du *ferment scarlatin;* cette différence persiste encore aujourd'hui : Pour l'année 1877, Paris ne compte que 103 décès par scarlatine, contre 1,576 qui sont relevés à

---

provocation cherchée. Un mauvais vouloir clandestin et singulièrement tenace s'oppose au relèvement de la figure. Toutefois, un exemplaire en bronze, de petites proportions, — grandeur du modèle, — a été placé au musée de Dijon, grâce à la libéralité d'un donateur patriote. Ce placement n'a pu être fait qu'avec l'autorisation de la municipalité, d'une part, et de l'administration supérieure, d'autre part. La direction des beaux-arts, consultée, avait déclaré que le modèle de cette figure serait admis d'office à l'Exposition. C'était un juste mais faible dédommagement accordé à l'artiste lésé, en même temps qu'une marque de déférence envers le public dont les sentiments avaient été cruellement froissés, et qui est le juge souverain dans les questions de cet ordre.

Eh bien! cette figure n'est pas à l'Exposition. A mes questions, il a été répondu qu'elle avait été écartée par des considérations de haute convenance internationale. On sait que les Allemands ne voulaient d'abord prendre aucune part au tournoi industriel et artistique offert par la France à l'Europe. Plus tard, une volonté toute-puissante avait décidé que l'Allemagne enverrait ses œuvres d'art, peinture et sculpture, au palais du Champ-de-Mars. Une réserve pleine de courtoisie, nous devons le reconnaître, était imposée aux commissaires qui présidaient aux envois : c'était d'éliminer tout sujet, soit peint, soit sculpté, pouvant rappeler le souvenir de la dernière guerre. On comprend que la France n'ait pas voulu être en reste de bons procédés à cet égard. Aussi, une décision du conseil des ministres prescrivit-elle de n'admettre aucun objet d'art ayant trait à la campagne de 1870. C'est parfait. Mais, dans la figure tout allégorique dont il s'agit, aucun détail, aucun emblème, rien ne particularise ni une époque, ni une nation. Rien ne s'applique aux Allemands, pas plus qu'à Dijon. Une femme, drapée à l'antique, tenant de la main gauche la hampe d'un drapeau, et de la droite un glaive brisé, les traits contractés par l'indignation, se replie un peu sur elle-même et s'apprête à

©BIU Santé

Londres (1); et cependant, quel mélange incessant d'hommes et de choses les voies rapides n'établissent-elles pas, chaque jour, entre les deux villes? Existe-t-il, d'autre part, une affection dont le contage soit réputé plus actif, plus vivace, plus transportable par les individus ou les objets? Nous voilà bien loin de la légende de l'habit d'Hildenbrand, que je cède d'autant plus facilement au désir de rappeler qu'elle n'est pas toujours racontée textuellement : « Un habit noir, dit Hildenbrand, que j'avais en visitant une malade atteinte de scarlatine, et que je portai en allant de Vienne en Podolie, me communiqua, bien que je ne l'eusse pas mis depuis un an et demi, cette maladie contagieuse, que je répandis ensuite dans cette province, où elle était jusqu'alors presque inconnue. »

Ce fait, absolument discutable d'ailleurs, sert cependant à montrer, par la créance qu'il a rencontrée, et qu'il a conservée jusqu'à ce jour, que, dans l'esprit général des médecins, la scarlatine est, au plus haut degré, transmissible sur une vaste échelle par les choses et les hommes; or, si cette croyance reste fondée, elle doit être rectifiée dans cette mesure qu'il faut toujours, et de toute nécessité, en présence du contage, tenir compte de certaines conditions particulières de milieu qui en atténuent ou, au contraire, qui en exagèrent considérablement la portée, quel que soit d'ailleurs le rôle de l'âge ou de la prédisposition individuelle des sujets qui entrent en rapport avec l'agent contagieux : A Londres, toute communication avec les supports du germe scarlatin est dangereuse; à Paris, *dans la période actuelle*, ce danger n'est qu'éventuel, relatif; le plus souvent, il est nul, et la scarlatine est assurément, de toutes les fièvres éruptives, celle qui se généralise le moins dans nos hôpitaux : pour toute l'année 1877, par exemple, on ne compte dans les hôpitaux de Paris réunis que 141 cas de scarlatine ayant donné lieu à 7 décès seulement, bien qu'il ne soit pris, il est superflu de le dire, aucune mesure spéciale d'isolement à l'égard de cette affection.

(1) BERLIN, pour la même année, a 910 décès scarlatineux. — Voyez le *Bulletin de statistique démographique et médicale* dressé par le docteur Janssens (E.), inspecteur du service de santé pour la ville de Bruxelles (années 1877 et antér.). — Heureuse ville, qui possède un bureau d'hygiène dirigé par un médecin! — Je saisis avec empressement cette occasion de rendre hommage, à la fois, à un pays voisin dans lequel est si bien comprise et si bien appliquée la démographie médicale, et de rappeler le nom du savant médecin dont les travaux ne sauraient être trop hautement loués.

repousser l'ennemi. La couronne de tours dont la tête est ceinte, indique que c'est une ville qui se défend, et le bonnet phrygien, qu'on aperçoit à peine à l'intérieur des créneaux de la coiffure, indique que le fait se passe sous la République. Mais où? A quelle époque? Sous quelle République? On ne saurait le deviner. C'est la personnification de la Résistance, en général. Elle aurait pu être faite pour perpétuer le souvenir de la défense de Rome, en 1849, contre le général dijonnais Vaillant, aussi bien que pour conserver la mémoire de la résistance de Dijon contre le général allemand (Werder, je crois). A la grande rigueur, elle représenterait la résistance de la République athénienne contre les armées des Perses. Il suffisait donc d'inscrire au livret : « Statue de la Résistance », tout simplement. Personne n'eût trouvé le plus petit mot à redire, et l'on eût atténué du moins de très-réels griefs.

Singulière destinée que celle de cette œuvre dont nous voudrions pouvoir apprécier le mérite intrinsèque! En 1875, on la brise, non parce qu'elle représente la Résistance, mais parce que sa coiffure signifie la République; et, en 1878, on la cache, non parce qu'elle représente la République, mais parce qu'elle rappelle la Résistance!

Si je n'ai pas trouvé cette figure que je cherchais, en revanche j'en ai vu là que je croyais ailleurs. Ainsi, les deux beaux groupes, en marbre, qui décoraient les squares de Sainte-Clotilde et de la rue de Sèvres : « L'éducation maternelle », par M. Delaplanche, et le « Sommeil », par M. Mathurin Moreau, ont été transportés dans le pavillon de la Ville de Paris. On a plaisir à les y regarder, cela est certain; mais il n'est pas moins certain qu'on regrettera, pendant toute la durée de l'Exposition, de ne les plus voir à leurs places habituelles. Ce déménagement des jardins publics me semble une mesure fâcheuse; elle n'aurait pu se généraliser sans un dommage notable pour l'aspect de la capitale.

Il faut s'en aller; le soir et la fatigue arrivent; allons-nous-en par le Trocadéro. Le développement que présentent les constructions si rapidement élevées sur la rive droite de la Seine

©BIU Santé

3° Rougeole.

L'*affinité* du sol parisien pour la rougeole est malheureusement plus accentuée que pour la scarlatine; cependant, même pour la rougeole, la proportion reste toujours inférieure de près d'un tiers en faveur de Paris sur Londres. Si l'on peut *provisoirement*, dans les projets d'isolement appliqué aux hôpitaux de l'enfance, négliger la scarlatine, il n'en est pas de même de la rougeole, qui cause chaque année la mort d'un grand nombre d'enfants entrés à l'hôpital pour les affections les plus diverses et les moins dangereuses. On sait, en effet, surabondamment, combien la *rougeole contractée à l'hôpital comme lésion secondaire* par des enfants, malades d'une autre affection ou épuisés déjà par plusieurs états morbides successivement contractés, est déplorablement funeste. L'isolement des enfants atteints de rougeole s'impose donc d'une manière aussi impérieuse que celui de la variole ou de la diphthérie.

CLIENTÈLE CIVILE ET ÉTABLISSEMENTS D'INSTRUCTION PUBLIQUE. — M. Bucquoy : « De nombreux cas de *rougeole* ont été observés cet hiver dans les établissements d'instruction et dans la pratique de la ville; cette maladie ayant régné épidémiquement pendant tout l'hiver, à une époque qui devance beaucoup celle où on la rencontre ordinairement chaque année.

J'ai observé deux cas assez curieux de ces fièvres éruptives : l'un est une scarlatine des plus franches et des plus intenses chez une jeune fille d'une douzaine d'années, que j'avais soignée, l'*été dernier*, pour la même maladie. La scarlatine de l'année dernière a été tout aussi intense que celle de cette année. L'autre est une rougeole chez un jeune garçon du même âge, qui est en ce moment convalescent d'une rougeole franche et légitime, et qui, dans le *milieu du mois de février*, m'a offert une éruption rubéolique, mais avec des symptômes généraux très-peu marqués, sorte de rougeole avortée. Il y avait à cette époque de nombreux cas de rougeole dans sa pension. »

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Dujardin-Beaumetz : « L'épidémie de rougeole qui s'était montrée dans le mois de décembre, s'est prolongée dans les mois de janvier et de février. Sept enfants de la crèche, qui avaient contracté cette maladie à l'hôpital, ont tous succombé. Un seul a guéri. Deux mères ont aussi contracté la maladie et ont aussi guéri.

Dans nos services de crèches, la rougeole, en atteignant des enfants déjà malades et affaiblis, donne une mortalité égale, sinon supérieure, à celle que produisent les fièvres éruptives les plus graves. »

HÔPITAL MILITAIRE SAINT-MARTIN. — M. Molard : « Pendant le premier trimestre de 1878, les rougeoles, depuis longtemps très-rares, se sont montrées de nouveau. Dans 9 cas sur 20, *diarrhée avant l'éruption*, le plus souvent deux ou trois jours, une fois huit jours; dans 5 cas

---

est vraiment superbe, vu du Champ-de-Mars. Le rideau transparent et mobile que forme la cascade sur le soubassement du pavillon central est du plus heureux effet. J'aime moins les animaux dorés qui entourent la pièce d'eau. Un éléphant, même quand il est en goguette, comme celui de M. Fremyet, ne devient jamais ni aussi jaune, ni aussi reluisant. Dans quelques jours, le village japonais, le palais algérien, les aquariums, les installations forestières, etc., seront achevés, et nous ramèneront de ce côté de l'eau. Nous avons hâte d'admirer ces merveilles.

Le soir, Paris a donné aux étrangers le spectacle inattendu qui les a tant frappés, et dont les journaux, en France et hors de France, ont parlé déjà. Je m'associe à tous les éloges qui ont été décernés à la population. De mémoire d'homme vivant, on n'avait rien vu de pareil, ni de plus saisissant. Que ceux qui n'ont pas été touchés de l'attitude de ce peuple, et qui n'ont rien senti remuer en eux, bannissent toute incertitude : ils peuvent se faire naturaliser Papous.

(*A suivre.*) Cl. SUTY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 11 mai 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Observation de thyroïdite suppurée et nécropsie, par M. Polaillon. — 2° Rapport sur la candidature de M. le docteur Poyet au titre de membre titulaire, par M. Reliquet. — 3° Communication, par M. de Beauvais, d'un cas d'évacuation spontanée par les selles de calculs biliaires volumineux. — 4° Rapport sur la candidature de M. Chassagny au titre de membre correspondant, par M. Polaillon. — 5° Communications diverses.

©BIU Santé

elle a été *consécutive* à l'éruption; sa durée moyenne a été de deux à trois jours; 2 décès, l'un par phénomènes asphyxiques (rougeole maligne), l'autre par tuberculisation antérieure à l'éruption. »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Labric : 33 cas de rougeole; 13 décès.

4° Oreillons.

Cette affection contagieuse que nous voyons si rarement dans nos hôpitaux civils d'adultes, et qui cause si peu de transmissions dans les hôpitaux de l'enfance, occupe toujours une place importante dans l'*épidémiologie militaire*. Assurément cette différence entre la population civile et la population militaire s'explique, dans une certaine mesure, par la concentration sous le même toit d'un nombre considérable de jeunes sujets, prédisposés par l'âge; mais il y a là un point d'étude qui n'a peut-être pas été suffisamment approfondi et qui mériterait d'être repris à titre particulier. Un autre point de cette question si pleine d'intérêt et si importante, se rattache à l'*atrophie testiculaire* qui suit plus ou moins fréquemment, suivant les observateurs, la *localisation scrotale*, et dont les conséquences désastreuses modifient si profondément le *pronostic* de cette affection selon qu'elle est observée chez l'adulte ou chez le jeune sujet; malgré des travaux pleins d'intérêt déjà produits, il serait bien utile de fixer plus particulièrement encore l'état de la science sur ce sujet, et de vulgariser, sous une forme concise et nette, les résultats acquis.

Sur 305 fiévreux admis à l'hôpital militaire Saint-Martin pendant le premier trimestre de 1878, notre savant confrère, M. le docteur Molard, médecin en chef de cet hôpital, relève 30 cas d'oreillons, dont 9 compliqués d'orchite. Il ne s'agit donc pas là de faits rares, ni de complications exceptionnelles; et il serait bien utile d'être exactement renseigné sur les *mesures prophylactiques* qui sont prises contre cette affection, sur le meilleur *traitement* à opposer aux localisations testiculaires, et sur le pronostic *définitif* qu'elles comportent véritablement. A une époque où tous les citoyens doivent passer par la caserne, les questions d'épidémiologie militaire ont acquis une importance plus grande encore, s'il est possible, que celle qui leur appartenait dans le passé; et, en tout cas, leur vulgarisation est devenue plus nécessaire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU COEUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

INTERPRÉTATION DES BRUITS DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE.

J'ai pu, en raison de toutes les observations précédentes, arriver à cette conviction, que le bruit de souffle anémo-spasmodique perçu à la base de la poitrine se passait dans l'artère pulmonaire. Comment se fait-il que les auteurs classiques soient d'une opinion différente? Je crois que cela tient à ce qu'on n'avait pas suffisamment déterminé avec précision la région où s'entendent ces bruits et le point exact de leur maximum. En faisant successivement la critique des différentes interprétations qui ont été données par les auteurs, je montrerai peu à peu comment je suis arrivé à placer ces trois foyers dans la jugulaire, dans l'artère pulmonaire et dans le ventricule gauche.

Laënnec (2) avait bien reconnu la nécessité d'un spasme pour la production de ces bruits; mais il les plaçait dans les artères sous-clavières et, plus rarement, dans

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 mars, 6 et 25 avril.

(2) *Traité de l'auscultation*, t. II, 1826, p. 764-766. Affections nerveuses des artères.

©BIU Santé

les carotides. Il avait été évidemment trompé par ce fait, que le stéthoscope, placé sur les artères principales des membres, déterminait chez ces malades des bruits de souffle. Laënnec disait que ce bruit peut se trouver en même temps au cœur; mais il n'avait pas cherché à le localiser. Si la théorie de Laënnec était vraie, on ne s'expliquerait pas comment ce bruit n'aurait pas son maximum dans l'aorte ascendante, et alors ce n'est pas à gauche du sternum, mais bien à droite qu'il devrait s'entendre, ce qui n'a pas lieu.

M. Bouillaud (1), qui, le premier, a rattaché ce bruit à l'anémie ou plutôt à l'hydrémie, dit bien que le bruit anémique est systolique, mais il le place dans les artères. Or, si ce bruit se passait dans les artères, il devrait accompagner le soulèvement des vaisseaux du cou, tandis qu'il coïncide manifestement avec leur dépression, comme l'a parfaitement démontré M. Potain.

M. Gendrin (2), qui attribue la découverte de ce bruit à Marshal-Hall, déclare qu'il est périsystolique, qu'il a son maximum à la base du cœur et se prolonge dans les artères. On peut lui adresser les mêmes critiques qu'à l'opinion de M. le professeur Bouillaud.

Hope, qui a, le premier, placé avec juste raison les bruits anémiques du cou dans les jugulaires, place le bruit anémique de la poitrine à l'orifice aortique (3). Voici sa citation textuelle :

« Le bruit de souffle existe quelquefois au cœur, bien qu'il n'y ait aucune maladie des valvules, savoir : chez les anémiques et chez les personnes qui sont naturellement nerveuses et excitables; après une excessive hémorrhagie et dans la réaction qui la suit, et dans laquelle l'anémie est encore la cause principale. Enfin, dans beaucoup de cas d'hypertrophie avec dilatation où le principal phénomène est anémique.

« Les souffles de toutes ces causes peuvent être facilement distingués de ceux des maladies des valvules par les caractères suivants :

« 1° Ils sont limités à l'orifice aortique (autant que j'ai pu le voir) et s'entendent au premier bruit;

« 2° Ils sont toujours faibles et très-doux;

« 3° Le bruit de souffle anémique est constamment accompagné d'un souffle continu dans les jugulaires, et plus souvent avec un souffle fort, par bouffées, dans les carotides et les sous-clavières, et les autres artères principales. Souffle synchrone au premier bruit du cœur.

« Si le murmure qui existe à la fois dans les artères, le cœur et les veines, cesse quand l'anémie est guérie par le fer ou la nourriture animale, c'est le murmure veineux qui cesse le dernier. » (Traduction due à l'obligeance de M. Deschamps, interne du service.)

Nous retrouvons donc, dans ce médecin qui a étudié si bien l'auscultation du cœur, trois caractères bien exacts : 1° le bruit de souffle perçu à la poitrine est systolique; 2° les bruits anémiques du cou se produisent dans les jugulaires; 3° quand le malade guérit, les bruits perçus à la poitrine disparaissent avant ceux des jugulaires. Mais nous ne pouvons adopter le siége qu'il donne à l'orifice de l'aorte, pour les raisons que nous avons données plus haut.

Beau (4) regarde, comme M. Bouillaud, ce bruit comme dû à l'hydrémie; mais il le place à l'orifice aortique.

Racle (5) donne de très-bons caractères des bruits anémiques : ils sont systoliques, doux, accompagnés parfois d'un timbre musical; ils sont variables et passagers, et ne s'accompagnent pas des autres phénomènes propres aux maladies du cœur. Mais, comme son maître M. le professeur Bouillaud, il le place dans l'aorte.

(1) *Traité clinique des maladies du cœur*, 1835, t. I^er^, p. 235.
(2) *Leçons sur les maladies du cœur*, t. I^er^, 1841-42, p. 115.
(3) *Maladies du cœur*, p. 389-390.
(4) *Traité expérimental et clinique d'auscultation*, 1856.
(5) *Traité du diagnostic médical*, 4^e^ édition, 1868, p. 371.

©BIU Santé

Baccelli (1), de Rome, approche beaucoup plus de la vérité, et a constaté le siége exact du bruit thoracique :

« 1° Un rumore coincidente col primo suono del cuore generalmente piu forte al sinistro que al destro late.

« 2° Un secundo suono chiaro ;

« 3° Un rumore lungo il corso dell'aorta. »

Ainsi, après la constatation de ce fait que le bruit s'entend à gauche, Baccelli ne va pas plus loin, il le place dans l'aorte. En outre, on ne sait pourquoi il dit ensuite que ce bruit, que les Français, les Anglais et les Allemands regardent comme systolique, est pour lui, en réalité, un bruit diastolique.

Nicolis (2) dit que le souffle anémique est toujours aux orifices artériels, toujours étendu à l'aorte et aux carotides, où il a sa plus grande intensité.

Niemeyer dit que ces bruits sont toujours limités ou du moins prédominants sur le ventricule gauche, en correspondance avec la mitrale. C'est là une double erreur.

Stockes (3) ne donne pas d'autres caractères du bruit anémique que dans l'absence d'altération du pouls. MM. Barth, Roger, Monneret et Marey acceptent complétement les idées de M. le professeur Bouillaud, et le placent dans les artères.

M. le professeur Sée (4) combat les idées de M. le professeur Bouillaud au point de vue de l'hydrémie, mais place les bruits anémiques dans les vaisseaux à sang rouge.

M. le professeur Parrot (5) place le bruit de souffle adémique au niveau du quatrième espace intercostal droit, et dit qu'il se prolonge vers l'articulation cléido-sternale droite. M. Parrot cite, en outre, le docteur Hugues, qui, dans quelques cas exceptionnels, place le bruit dans l'artère pulmonaire ; mais il le combat, et déclare qu'il ne peut partager ses idées sur le *siége* et le mode de production des souffles inorganiques.

M. Parrot place définitivement les bruits du cou dans les jugulaires comme Hope et Hugues, mais il leur donne pour cause l'insuffisance de la valvule qui se trouve à l'union de la veine jugulaire interne et du tronc brachio-céphalique veineux, puis dans une insuffisance de la valvule tricuspide.

J'en appelle à M. Parrot, en le conviant à rechercher le bruit de souffle anémique dans le deuxième espace intercostal gauche, et je ne doute pas qu'après la constatation du fait, il ne modifie sa théorie. (*A suivre.*)

(1) *Patologia del cuore et dell' aorta*, 2e partie. Malattie per lesa innervatione, p. 96.
(2) *Clinica dell' malattie del petto*, 1862-1863, p. 33, cité par Baccelli, 3e partie, p. 101.
(3) *Traité des maladies du cœur*, traduction de Sénac, 1864, p. 342.
(4) *Du sang et des anémies*, 1866, p. 201.
(5) Dictionnaire encyclopédique, 1re série, t. XVIII, p. 411.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 mai 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Challes (Savoie) pour 1876, du Mont-Dore (Puy-de-Dôme) pour l'année 1877. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Calvy, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulon, sur la question des tours, suivie d'une statistique sur les enfants trouvés et abandonnés, à Toulon, pendant une période de quarante ans, dont vingt avant la suppression du tour dans cette ville, et vingt après cette suppression.

2° Un mémoire de M. le docteur Eugène Sanguin, de Saint-Chamas (Bouches-du-Rhône), intitulé : *Étude sur les attentats commis contre la première enfance.*

©BIU Santé

3° Un mémoire de M. le docteur Audet, médecin-major de 1re classe, intitulé : *Tuggurth et ses affections endémiques.*

4° Une lettre de M. le docteur Garrigou, relative à l'existence du mercure dans les eaux de la source du Rocher, à Saint-Nectaire. Cette existence serait décelée non plus, comme l'auteur le disait dans un travail antérieur, dans le résidu de l'évaporation d'un litre de cette eau, mais dans le résidu de l'évaporation de 500 litres, et par des procédés chimiques nouveaux non encore connus.

Cette lettre est renvoyée à l'examen de M. Jules Lefort.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Willemin, membre correspondant, assiste à la séance.

M. DEPAUL prie M. le Secrétaire annuel de vouloir bien réparer une omission commise à son préjudice dans le procès-verbal de la dernière séance.

A la suite de la communication faite par M. Théophile Roussel, M. Depaul déclara : 1° Que M. Théophile Roussel, dans sa communication, lui avait prêté des opinions qu'il n'avait pas émises; 2° que M. Théophile Roussel, dans son livre, a lui-même publié deux observations de pellagre observées chez deux individus qui n'avaient pas mangé de maïs; il est vrai qu'aujourd'hui M. Th. Roussel dit qu'il retire ces deux observations; mais, retirées ou non, ces observations existent, et M. Depaul a déclaré qu'il les prenait pour son propre compte.

C'est contre l'omission de ces paroles dans le procès-verbal que M. Depaul croit devoir réclamer.

—

M. Noël GUENEAU DE MUSSY présente, au nom de M. le docteur Caron, une brochure intitulée : *De la fièvre typhoïde et de son traitement.*

M. Henri ROGER présente, au nom de M. le docteur Pamard (d'Avignon), un travail intitulé : *De la mortalité générale chez les enfants au-dessous de 5 ans dans les divers arrondissements de la ville d'Avignon.*

—

M. BLOT, directeur de la vaccine à l'Académie, lit, au nom de la commission de vaccine, le rapport officiel, adressé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sur l'état des vaccinations et des revaccinations pratiquées en France pendant l'année 1877.

Les conclusions de ce rapport, tendant à la distribution de récompenses aux médecins et chirurgiens qui se sont distingués par leur zèle à pratiquer les vaccinations et revaccinations, seront lues en comité secret.

M. LEGOUEST remercie M. le rapporteur des éloges qu'il a donnés aux médecins militaires pour leur zèle à pratiquer les vaccinations et les revaccinations dans l'armée, ce qui a produit les meilleurs résultats au point de vue de la santé des troupes.

—

M. le docteur PROUST, candidat pour la section d'hygiène et de médecine légale, lit un travail intitulé : *D'une nouvelle maladie professionnelle chez les polisseurs de camées.*

Les faits relatés dans ce mémoire semblent à l'auteur établir d'une manière évidente l'existence, chez les polisseurs de camées, d'une intoxication saturnine, affection que l'on pourrait rapprocher de la maladie observée chez les lapidaires, chez les polisseurs de glaces et de diamants, les ouvriers taillant le verre et le cristal; cette affection, jusqu'ici, n'avait pas encore été signalée. (Com. MM. Fauvel, Théophile Roussel et Hillairet.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le pansement des plaies. — La parole est à M. Alphonse GUÉRIN.

L'honorable orateur dit que la grande question des pansements ne peut être jugée par de simples statistiques. Il y a au-dessus de cette question d'arithmétique une question de doctrine qu'il faut nécessairement résoudre, si l'on veut cesser de traiter empiriquement les blessés. Il ne suffit pas de guérir les malades, il faut savoir pourquoi et comment on les guérit, et d'abord quels sont les accidents auxquels les opérés succombent. Tous les chirurgiens savent que l'infection purulente est la cause la plus ordinaire de la mort après les grandes opérations. M. Alphonse Guérin, qui a désigné cette terrible complication des grandes plaies sous le nom de *typhus chirurgical*, professe aujourd'hui, comme il y a trente ans, que l'infection purulente est une maladie miasmatique. Il y a dix ans, il était seul de cet avis; aujourd'hui cette opinion est devenue celle du plus grand nombre des chirurgiens, qui, en adoptant soit le pansement de M. Lister, soit celui de M. Alphonse Guérin, ont admis implicitement que les accidents les plus redoutables des plaies proviennent de l'action septique des miasmes que l'air ambiant renferme.

©BIU Santé

M. Alphonse Guérin regrette de se trouver en désaccord sur ce point avec M. Gosselin qui, dans son discours d'ailleurs si remarquable, a mis en doute l'action nocive de l'air sur les plaies, et indiqué comme cause de la pyohémie l'introduction dans les voies respiratoires d'un air contaminé. M. Alphonse Guérin ne croit pas que les surfaces recouvertes d'épithélium se laissent pénétrer par les miasmes de l'infection purulente.

M. Alphonse Guérin n'admet pas davantage la doctrine de M. Tessier, qui croyait à l'origine spontanée de l'infection purulente. S'il en était ainsi, en effet, on verrait souvent la pyohémie chez les malades qui ne sont pas blessés, et qui séjournent dans les salles où cette affection tue ceux qui ont une plaie.

La doctrine de l'origine de l'infection purulente par la phlébite suppurée ne paraît pas, non plus, à M. Alphonse Guérin reposer sur des preuves solides; il n'en veut d'autre témoignage que l'absence de la pyohémie chez la foule innombrable de gens affectés de varices qui s'enflamment et qui obligent les malades à réclamer les soins des chirurgiens. Cette doctrine de la pyohémie par la phlébite, soutenue par M. Léon Le Fort, n'a pas, suivant M. Alphonse Guérin, la sanction nécessaire des faits. Il faut une plaie pour que l'infection purulente se produise; sans plaie, on a du pus dans les veines enflammées, mais un caillot le limitera du côté du cœur.

En supposant que des veines enflammées puissent engendrer du pus qui, rompant la barrière que les caillots opposent au mélange de ce liquide avec le sang, produisent la pyohémie, on ne prouve pas que le même mécanisme préside à la pyohémie des amputés.

On peut comprendre la possibilité de la production de la pyohémie par l'inflammation des veines, des os dans l'ostéomyélite, mais M. Alphonse Guérin voudrait que l'on publiât les faits sur lesquels on s'appuie pour admettre cette genèse de l'infection purulente, et, même dans ce cas, on n'aura pas sérieusemet, suivant lui, attaqué la doctrine qu'il défend, les origines de l'infection purulente pouvant être multiples.

M. Alphonse Guérin n'a pas, dans cette longue discussion, entendu formuler une seule objection sérieuse contre la théorie de l'infection miasmatique, et il lui paraît incontestable que la révolution qui s'est faite depuis dix ans dans les pansements des grandes plaies, a démontré victorieusement l'influence malfaisante des corpuscules que l'atmosphère des hôpitaux contient en quantité d'autant plus grande que les blessés sont en plus grand nombre. Les heureux effets de la méthode de pansement par le filtrage de l'air paraît à M. Alphonse Guérin la démonstration la plus évidente de l'existence dans l'air d'un agent délétère.

Avant le 27 mars 1871, M. Alphonse Guérin soutenait que l'existence dans l'air atmosphérique de corpuscules semblables aux ferments de M. Pasteur, devaient être la cause de l'infection purulente. Il pensa qu'en filtrant l'air, et en le forçant à n'arriver sur les plaies que dépouillé des corpuscules qu'il contient, il n'aurait plus à craindre l'infection purulente. Les faits ne tardèrent pas à lui donner raison. Depuis lors, le temps lui a permis de donner à sa méthode des perfectionnements qui l'autorisent à dire aujourd'hui que jamais on ne verra, dans ses salles, un opéré atteint d'infection purulente.

Au commencement de l'application du pansement ouaté au traitement des grandes plaies, M. Alphonse Guérin a eu, à la vérité, quelques cas d'infection purulente, mais cela tint à ce que les amputés n'étaient pas toujours dans les conditions rigoureuses qui sont indispensables pour que l'air n'arrive sur les plaies que filtré et dépouillé des corpuscules animés auxquels est due l'infection purulente. Une seule fois on a trouvé des vibrions dans le pus d'un malade de son service, mais cela tenait à la négligence des élèves qui avaient omis de laver la plaie avant d'appliquer le pansement ouaté. Toutes les fois que des vibrions se trouvent dans le pus des plaies traitées par le pansement ouaté, toutes les fois que ce pus contracte sous la ouate une odeur fétide et repoussante, c'est que le pansement a été mal appliqué. Si M. A. Guérin guérit ses amputés mieux qu'on ne les guérissait autrefois, c'est que dans son pansement les parties molles et les os sont fixés dans l'immobilité la plus absolue; c'est aussi parce que la compression élastique, qui jamais n'est trop forte, s'oppose à la stagnation des liquides; il faut encore ajouter l'influence favorable de la température constante, de la rareté des pansements, de l'absence de douleur qui résulte de toutes ces conditions indiquées, et, enfin, l'obstacle à l'introduction des germes par le filtrage de l'air.

M. Alphonse Guérin se plaint de ce que M. Léon Le Fort ait parlé de sa méthode sans la connaître d'une manière suffisante. S'il l'eût connue, M. Le Fort ne l'aurait pas accusée de produire l'érythème, ni l'érysipèle, ni les fusées purulentes, accidents qui ne se voient jamais lorsque le pansement ouaté est convenablement appliqué.

M. Alphonse Guérin entre ici dans les détails de l'application de son pansement et des conditions qu'il doit réaliser pour en obtenir les résultats heureux qu'il obtient lui-même. Il termine par l'exposé de la statistique des résultats de sa pratique, à l'Hôtel-Dieu, pendant les quatre dernières années.

©BIU Santé

En résumé, il y a 23 amputations ou résections; dans un cas, la mort a eu lieu par hémorrhagie chez un hémoptoïque; dans un autre, la mort a été la conséquence d'une double fracture du bassin ayant donné lieu à un vaste épanchement de sang dans l'abdomen; un malade succomba, six mois après son opération, aux progrès d'une phthisie dont la marche n'avait pu être arrêtée.

Excepté ces cas, où la mort a été indépendante du mode de pansement, tous les opérés traités par le pansement ouaté ont guéri.

De 1874 à 1878, M. Alphonse Guérin a eu également à traiter par son mode de pansement 13 cas de fractures compliquées de plaie faisant communiquer l'air extérieur avec le foyer des fractures. Sur ces 13 cas, il y a eu 2 morts, mais il faut ajouter qu'il n'y a pas un de ces cas de fracture qui n'eût paru à ses devanciers réclamer impérieusement l'amputation. Tous les élèves de M. Alphonse Guérin ont certifié n'avoir jamais vu dans son pansement ni érysipèle ni infection purulente. Chez 17 malades, il y a eu ouvertures des gaînes tendineuses des doigts, avec ou sans écrasement, et tous ont guéri sans fusées purulentes et sans complication.

Enfin, dans 3 cas d'ouvertures des plus grandes articulations, celles du genou et du coude, 2 ont guéri avec conservation de tous les mouvements, la troisième fut suivie d'ankylose. Tandis que l'ankylose était la règle autrefois, quand par hasard on guérissait une plaie articulaire, elle est devenue, pour M. Alphonse Guérin, une exception d'une extrême rareté.

Depuis la dernière communication de M. Pasteur sur le vibrion septique, on sait, dit M. A. Guérin, que ce vibrion meurt dans une couche mince de pus, tandis qu'il vit et se multiplie quand une certaine épaisseur de vibrions anaérobies morts au contact de l'air, l'éloigne de l'atmosphère qui le tuerait. Ce fait est une révolulion. Il explique les heureux effets du drainage, des irrigations continues, et, enfin, comment une plaie exposée d'une certaine manière peut encore guérir; il donne encore l'explication des résultats de l'insufflation d'air pratiquée par M. Bouisson, de Montpellier.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Lotion contre l'eczéma. — D. Bulkley.

Pour combattre l'eczéma marginé d'Hébra (tinea trichophytina cruris), le docteur Bulkley (de New-York) prescrit presque exclusivement l'acide sulfureux, sous forme de lotions, et il l'emploie aussi concentré qu'il peut se le procurer. Cette lotion calme immédiatement la démangeaison, et chez quelques malades elle a produit, à elle seule, la guérison. — Certains auteurs conseillent d'employer l'acide sulfureux dilué à divers degrés; mais le docteur Bulkley est d'avis qu'il est rarement nécessaire de l'étendre, même pour les peaux délicates, et qu'il manque son effet lorsqu'il est trop dilué. Il engage le malade à se procurer un flacon d'acide sulfureux bien bouché, et de provenance sûre, puis à l'ouvrir avec précaution, et à en remplir une bouteille d'une once, dont le contenu doit servir à faire les lotions. On pratique ces dernières deux à trois fois le jour, et, s'il survient de l'irritation, on s'arrête et on a recours à d'autres remèdes, tels que la pommade d'oxyde de zinc, ou bien on emploie momentanément la lotion de calamine, puis on revient à l'acide sulfureux, et on se sert d'un flacon qui n'ait pas été débouché, et dont le contenu ne puisse pas renfermer d'acide sulfurique, par suite d'exposition prolongée à l'air. — N, G.

Éphémérides Médicales. — 9 Mai 1794.

Basile Tallène, chirurgien, demeurant à Bédouin (Vaucluse), est condamné à mort par le Tribunal révolutionnaire du département, comme « contre-révolutionnaire ». — A. Ch.

Nécrologie. — Un jeune externe des hôpitaux de Paris, M. J. Tremblet, vient de succomber, à l'âge de 21 ans. Il était venu de Besançon à Paris il y a quelques mois à peine pour y terminer ses études, et avait été nommé au dernier concours d'externat. En examinant un malade dans le service de M. le docteur Hillairet, auquel il était attaché, il contracta une angine diphthéritique qui revêtit presque aussitôt un caractère grave. Huit jours après il mourait à l'hôpital Saint-Louis, emportant les regrets de sa famille, de ses maîtres et de ses amis.

Ses obsèques ont eu lieu lundi 6 mai.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

SYPHILOGRAPHIE

CONFÉRENCES DE L'HOPITAL DU MIDI (M. HORTELOUP)

M. le docteur Horteloup vient de reprendre dimanche dernier, à l'hôpital du Midi, la série des *conférences printanières* qu'il a l'excellente coutume de faire, à pareille époque, sur les manifestations si diverses de la syphilis.

Chaque conférence est immédiatement précédée de l'examen des malades, à propos desquels ce chirurgien prend soin d'insister sur les particularités les plus saillantes présentées par chacun d'eux : c'est une mesure instructive, essentiellement pratique, et qui ne peut manquer que d'être d'une grande utilité pour les élèves.

Les nombreuses *pièces en carton-pierre*, préparées par M. Jumelin, viennent ajouter un nouvel attrait à l'exposé clinique du professeur, car elles reproduisent chaque affection dans ses détails les plus minutieux, non-seulement avec sa forme, son relief, ses dépressions, mais encore avec son coloris, ses moindres tons, ses teintes les plus bizarres; elles sont, en un mot, aussi belles, je veux dire aussi.... *repoussantes* que nature. Nous avons remarqué, entre autres, une série de *médaillons* de ce genre, bien dignes de figurer dans la vitrine des syphilographes, représentant l'évolution successive du chancre inoculé, depuis le premier jusqu'au huitième jour.

Grâce à ces pièces, on peut suivre, absolument comme sur le sujet lui-même, qu'on croit, pour ainsi dire, avoir devant les yeux et sous la main, les diverses phases d'un chancre, d'une syphilide, d'une végétation, d'une tumeur, d'une ulcération quelconque, sans crainte de se maculer les doigts et sans s'exposer au virus contagieux. Il y a là tout à la fois profit pour le corps et l'esprit, et ces pièces nous paraissent constituer un adjuvant fort précieux dans l'étude clinique de ces affections.

M. le docteur Horteloup a consacré sa *première leçon* d'ouverture à des considérations pleines d'intérêt sur l'*origine* de la syphilis, l'*étymologie* du mot lui-même, les différentes *théories* qui ont été successivement admises, et surtout l'*étiologie* de la syphilis, qui comporte l'ensemble de toutes ces expériences, si hardies, si imprudentes (pour ne pas dire davantage) et si diversement appréciées, qui ont été produites à l'aide des INOCULATIONS du *virus syphilitique*.

FEUILLETON

CAUSERIES

Cher Simplice,

Il y a peu de jours, nous laissions écrire dans ce journal, et sans protestation aucune, que vous et moi ne faisions qu'un, et que Simplice et Amédée Latour, c'était tout un. Vous avez accepté l'identité, je ferais preuve de mauvais caractère en ne l'acceptant pas également. Après tout, cette conjugaison, qui paraît indissoluble, ne me déplaît pas trop. Aujourd'hui elle me fournit l'occasion d'expliquer un peu moins banalement à nos lecteurs pourquoi ils seront privés..... Mais voilà une formule immodeste que je ne peux plus employer, — pourquoi vos ou nos *Causeries* ne pourront pas paraître ni demain, ni samedi prochain.

C'est qu'il y aura bientôt un demi-siècle, depuis que nous avons enfilé la bifurcation du journalisme, que nous ne nous sommes pas réveillés le matin en nous disant : Quel bonheur! je n'ai rien à faire aujourd'hui. Non, ce loisir d'un jour, d'un seul jour, nous ne le connaissons pas. Toujours nous nous sommes trouvés en présence d'un devoir impérieux à remplir, devoir d'honnêteté et de conscience qu'une impossibilité morale ou matérielle et physique pouvait seule nous empêcher d'accomplir.

Eh bien, nous nous trouvons, vis-à-vis des *Causeries*, dans une de ces impossibilités; cette impossibilité est à la fois physique et morale. Physique, car la névropathie, dont je pâtis depuis quatre ans, m'enlève presque tous les jours deux ou trois heures de travail, ce qui est énorme pour un pauvre travailleur qui ne connaît que trop la similitude établie par la positive

©BIU Santé

Sans adopter d'une façon rigoureuse l'opinion qui consiste à regarder ce mal comme ayant été importé d'Amérique (Astruc), on ne peut se refuser à admettre que sa première apparition en Europe date de la fin du XVe siècle, vers 1494, si l'on s'en rapporte à l'historique tracé par MM. Rollet et Bassereau. — Le siége de Naples par Charles VIII, dit « l'Affable », coïncida avec une épidémie de ce genre qui ne laisse aucun doute sur sa nature, et qui lui a valu pendant longtemps la dénomination de *morbus gallicus*.

Quant au nom lui-même, il a été introduit et inventé de toutes pièces en 1530, par Jérôme Fracastor, le médecin de Vérone, dans son poëme traduit encore récemment par M. Alfred Fournier (*Syphilis, sive morbus gallicus*); depuis, ce nom n'a été remplacé par aucun autre (Littré); la légende a prévalu : Le berger *Syphile* est frappé de la vérole, victime des dieux qui, à côté du mal, ont la bonté, dans l'île où se trouve ce malheureux, de placer le remède, le *gaïac*, dont l'éloge le plus pompeux est tracé par le poëte. Tel est tout l'historique de l'étymologie du mot *syphilis*, et il ne faut pas chercher ailleurs.

La syphilis a été le point de départ de bien des théories touchant à sa nature intime : pendant longtemps, et même jusqu'au commencement de notre siècle, il était admis sans conteste que toute atteinte vénérienne (blennorrhagie, chancre, etc.) était susceptible de communiquer la vérole. Telle est la théorie des IDENTISTES : Hunter lui-même fut du nombre; déposé sur les muqueuses, le virus chancreux produisait, selon lui, la gonorrhée; sur la peau, c'était le chancre qui en était la conséquence.

Les premières tentatives, en vue de réagir contre cette manière de voir, furent faites par Swediaur et B. Bell (1802), qui peuvent être regardés comme les deux premiers NON-IDENTISTES, et qui cherchèrent à démontrer que la blennorrhagie n'était pas susceptible d'être suivie des mêmes accidents que le chancre; mais, malheureusement, on n'attacha qu'une importance médiocre à l'affirmation de ces deux auteurs, et, à côté de l'opinion de Hunter, qui s'imposait par sa grande autorité, leurs travaux passèrent presque inaperçus. C'est à M. Ricord que l'on doit d'avoir repris les idées de B. Bell, et d'avoir su les faire prévaloir et accepter par son époque d'une façon presque générale.

La théorie de l'*identité* n'est plus guère admise, on le peut dire; cependant elle compte encore quelques rares fidèles, entre autres M. Devergie, qui pense tou-

---

Angleterre entre le temps et l'argent; impossibilité d'ordre moral, car, ayant eu l'imprudence d'accepter il y a vingt ans les fonctions de secrétaire général de l'Association générale des médecins de France, dont, malgré de vives et réitérées instances, l'Association a eu la cruauté de ne pas me libérer jusqu'ici, je dois tous les ans, indépendamment des mille occupations afférentes à ces fonctions, préparer et rédiger un rapport sur les actes et la situation de l'Œuvre, dans tous ses éléments.

Or, c'est ce travail que je viens de commencer, et dont je livre aujourd'hui même les premiers feuillets à l'imprimerie.

Travail considérable et que les Sociétés locales n'ont pas la pitié de me rendre moins long et plus facile en m'adressant en temps opportun les documents et renseignements qui me sont nécessaires.

Je vous prie donc de m'excuser, bien-aimé lecteur. J'ai absolument besoin des huit à dix jours qui me restent encore pour rendre moins indigne de l'assistance du dimanche 19 mai, le compte rendu que je suis obligé de lui infliger. Heureusement que cette assistance trouvera une large compensation dans l'allocution toujours si aimable et si réussie de notre cher président, dans l'éloquence souveraine des chiffres de notre admirable trésorier, et dans l'exposé exceptionnellement intéressant cette année, que fera M. le docteur Bucquoy des demandes de pensions viagères. Je crois que l'auditoire éprouvera une agréable surprise en entendant les propositions que le conseil général doit faire à l'assemblée à cet égard.

Nous tâcherons, d'ailleurs, Simplice et moi, de vous dédommager des quelques lacunes que vous auriez pu apercevoir dans nos entretiens hebdomadaires, lacunes qui ne sont pas toujours de notre fait, car nous ne pouvons suppléer à l'absence d'incidents et d'événements trop fréquente dans notre microcosme médical. Je vois que les chroniqueurs les plus accré-

©BIU Santé

jours que, dans certains cas, la blennorrhagie peut engendrer les accidents constitutionnels.

Au moment où M. Ricord inaugura, à l'hôpital du Midi, ses leçons à jamais mémorables sur la syphilis, il se livra à d'importantes recherches sur les *auto-inoculations*, c'est-à-dire les inoculations pratiquées sur le malade, et avec son propre pus; à cette époque, le principe, le virus syphilitique n'était guère admis; Broussais régnait en maître, tout était question d'*irritation;* M. Ricord démontra, comme Audoin, que le chancre s'inocule, est suivi d'une période de réparation, puis d'accidents syphilitiques dits constitutionnels.

Le premier pas était fait. En 1852 parut l'ouvrage de Bassereau, dans lequel ce syphilographe distingué formule que tout individu qui a un chancre suivi d'accidents constitutionnels, l'a pris d'une autre personne atteinte également d'un chancre ayant été suivi de ces mêmes accidents, et que, par contre, tout chancre n'ayant pas développé la syphilis sur l'individu qui le porte n'en déterminera pas davantage sur la personne qui est contaminée : de là la secte des UNICISTES et celle des DUALISTES, dont Bassereau s'est montré le zélé défenseur.

Aujourd'hui on n'adopte plus guère que tout chancre, quel qu'il soit, est inévitablement suivi d'accidents, ou bien que le chancre *induré*, comme le veulent encore quelques-uns, provient d'un chancre *simple*. L'*Ecole du Midi* est DUALISTE, et, à l'exemple de MM. Fournier, Diday, etc., M. le docteur Horteloup admet deux espèces de chancres : l'un *simple*, qui ne donne pas lieu à la syphilis constitutionnelle, l'autre *syphilitique* proprement dit, dont les accidents sont toujours la terrible conséquence.

Au point de vue *étiologique*, la syphilis se comporte de deux façons : ou bien elle est *héréditaire* ou bien elle est *acquise*. La première renferme des questions tout à fait spéciales; elle a une histoire à part, et c'est surtout à Lourcine ou dans les hôpitaux d'enfants qu'elle trouve sa place; c'est la syphilis acquise qui seule doit être étudiée à l'hôpital du Midi.

Comment la vérole peut-elle se transmettre? Où trouve-t-on le virus syphilitique? Quel est ce virus?

Et d'abord, il est bien difficile de satisfaire tout au moins à la dernière de ces questions. Lorsqu'on traîne légèrement l'extrémité d'une épingle ou la pointe d'une lancette sur la surface *luisante* d'une plaie quelconque de cette nature, on ramène une petite quantité d'une *humidité blanchâtre analogue au vaccin*; c'est là tout

---

dités de ce qu'on appelle la grande Presse, ne se font faute d'exhaler leurs plaintes et leurs doléances, pour si peu que la matière, c'est-à-dire la copie, leur fasse défaut, eux qui cependant ont à se promener dans l'univers et autres lieux. Que diraient-ils donc si, comme nous, ils n'avaient à fureter qu'un tout petit coin de ce monde, petit coin peu incidenté, peu accidenté, cercle d'une circonférence très-bornée et dont il faut craindre et surtout éviter la monotonie du parcours.

Et je vous assure que ce n'est pas toujours aussi facile que d'écrire bonjour. Cette semaine, par exemple, où aurions-nous trouvé les éléments d'une causerie digne de vous? Ce n'est pas dans les communications faites aux Académies par M. Pasteur sur ses nouvelles expériences confirmatives de la théorie des germes atmosphériques et sur la découverte du vibrion de la septicémie. Ces sujets sont trop graves pour nos modestes causeries, et M. Pasteur nous a prouvé d'ailleurs qu'avec un expérimentateur et un argumentateur tel que lui, éloges ou objections présentés à ses expériences sont comme non avenus quand ils ne reposent pas sur des expériences identiques aux siennes. Or, *non datur omnibus* d'être en possession d'un laboratoire et d'un outillage suffisant, d'avoir l'habitude de ces sortes d'expériences et le temps de s'y livrer. Il est de fait qu'en dehors de M. Pasteur et de ses honorables collaborateurs, on n'entend parler de personne qui répète ces expériences; leur longueur et leurs difficultés semblent effrayer les expérimentateurs.

Et puis, il faut le dire, la nouvelle jurisprudence scientifique que M. Pasteur a proclamée, a beaucoup étonné et a peut-être arrêté les expérimentateurs. Vous savez qu'aux expériences de M. Colin, contradictoires de celles de M. Pasteur, sur la bactéridie du charbon, M. Pasteur a opposé la prescription, prescription annale, comme celle qu'on invoque contre les honoraires des médecins. Ainsi, si après un an et un jour, aucune objection, aucune expérience ne se

©BIU Santé

ce qui constitue le *liquide contagieux* ou *virus syphilitique*. Est-il alcalin ou acide? A-t-il des caractères spéciaux ou, tout au moins, certaines particularités qui permettent de le reconnaître au microscope? Nous ne pouvons, par malheur, que répondre négativement. On ne sait qu'une seule chose, c'est que le virus en question est contenu dans ce liquide parce que ce dernier est essentiellement contagieux; quel est-il? On l'ignore.

On a émis des doutes relatifs à l'inoculabilité du chancre en voie de réparation; on a été même jusqu'à dire qu'en pareil cas il ne s'inocule pas. M. Horteloup s'élève avec raison contre cette manière de voir. Tant qu'il reste sur la surface ulcérée luisante une petite quantité de liquide, l'inoculation est possible, car le chancre est susceptible de communiquer la vérole jusqu'à complète cicatrisation.

Autre question qui a aussi son importance. Pendant longtemps il a été admis que c'est le chancre lui-même qui est le point de départ de la syphilis, qu'il est à la vérole ce que la morsure du chien est à l'hydrophobie; cet axiome n'est pas d'une exactitude rigoureuse. Le chancre est la première manifestation de la syphilis, si bien que certains auteurs vont même jusqu'à le considérer comme un véritable accident secondaire; ce n'est pas, en un mot, parce qu'on a un chancre qu'on est en puissance de vérole, c'est parce qu'on a la syphilis que se développe le chancre; l'empoisonnement primordial dure un certain temps, puis à l'endroit blessé se manifeste l'ulcération chancreuse.

Donc, premièrement, le virus syphilitique se trouve sur le chancre.

Se rencontre-t-il ailleurs? Les *accidents secondaires* HUMIDES ont-ils la propriété d'engendrer la syphilis? Jusqu'au milieu du siècle présent, on croyait qu'au chancre seul revenait exclusivement ce triste privilége. Aujourd'hui, il n'en est plus ainsi, car on reconnaît que ces accidents secondaires peuvent s'inoculer et produire des manifestations constitutionnelles. Cette opinion, qui ne fut pas admise par M. Ricord, avait déjà réuni un assez grand nombre de partisans dès 1862, époque à laquelle plusieurs discours et discussions (réunis dans l'ouvrage d'Axenfeld sur la syphilis acquise) eurent lieu au sein de l'Académie de médecine, à propos des inoculations de ces accidents pratiquées par Gibert, auquel on ne ménagea pas le blâme.

L'attention n'en était pas moins attirée sur une nouvelle étiologie bien importante de la vérole. On chercha alors et on découvrit que ces mêmes expériences avaient été déjà faites trente ans auparavant. Wallace, après inoculation du pus des accidents secondaires humides, avait vu apparaître des accidents identiques à

---

sont produites contre les faits et les expériences annoncés par un savant, ces faits et ces expériences sont définitivement acquis à la science, on ne peut plus les contester. Ce n'est pas dans ces humbles *Causeries* que cette question de jurisprudence, on peut même dire de philosophie scientifique, peut être discutée.

Rien de nouveau ne nous étant arrivé de la Faculté, nous n'avons rien à en dire.

Quant à l'élection d'un membre correspondant à l'Académie des sciences, en remplacement de M. Gintrac, elle a été ce que nous avions prévu qu'elle serait. La section de médecine et de chirurgie, qui portait en première ligne M. Desgranges, de Lyon, a été complétement battue; cet honorable candidat n'a obtenu que huit voix.

La *Causerie* n'ayant pas l'habitude de pénétrer dans les événements intimes des familles, se prive par cela même, il est vrai, d'éléments quelquefois intéressants, mais elle évite aussi le danger de faire des mécontents et même des jaloux. Pour terminer ces lignes désordonnées, je ferai cette fois une exception, en disant que tout le Paris médical et une partie du Paris mondain étaient réunis, mardi dernier, à l'église Saint-Roch pour assister à la bénédiction nuptiale donnée à deux jeunes époux appartenant à des familles médicales aussi célèbres qu'honorées. Le fils de l'honorable professeur Chauffard s'unissait à la fille de l'honorable professeur Gosselin. Le cérémonie était splendide. C'est l'archevêque d'Avignon qui a donné la bénédiction nuptiale, et, dans ce défilé interminable d'invités, chacun faisait des vœux de bonheur pour ces jeunes et intéressants époux.

Amédée LATOUR.

©BIU Santé

ceux du chancre. Pendant de longues années, M. Ricord a soutenu une opinion absolument contraire; aussi, ne croyant pas à la contagion des accidents secondaires, cet éminent professeur conseillait-il le mariage, une fois le chancre complétement guéri; il se fondait sur ce que les auto-inoculations pratiquées avec le pus d'une ulcération secondaire ne produisent rien. La raison en est que *la vérole ne se donne pas deux fois*, et les expériences tentées par les médecins étrangers, d'inoculations d'individu à individu, ont été suivies de preuves malheureusement trop convaincantes pour qu'il puisse rester le moindre doute à cet égard.

Donc, secondement, le virus syphilitique se trouve dans les accidents secondaires érosifs et humides.

Enfin, ce même virus se rencontre-t-il dans le sang? Les auto-inoculations que Hunter pratiqua n'avaient point donné de résultat; mais d'autres expériences, faites d'individu à individu, sont venues depuis, qui ont permis de résoudre également cette question par l'affirmative. Gibert inoculait, en 1858, à un enfant le sang pris sur une femme syphilitique et obtenait un chancre. En 1859, sur les 9 inoculations des *observations* dites *de l'anonyme du Palatinat*, 3 réussirent (*Arch. gén. de méd.*, 1858). Enfin, en 1862, Pellizari inocula à Naples, sur la région deltoïdienne de trois médecins italiens, du sang syphilitique; deux fois il échoua, mais, sur la troisième victime, le docteur Borgioni, dont le nom, à ce titre, mérite bien sa petite place dans la science, il se developpa, au bout de vingt-quatre jours, une papule, un chancre, puis la syphilis constitutionnelle; l'expérience était suffisamment nette et probante.

Donc, troisièmement, le sang d'un syphilitique possède le virus syphilitique.

Quant aux accidents tertiaires, il en est autrement : ils ne paraissent pas aptes à engendrer le chancre.

Tous ces faits portent en eux des conséquences pratiques du plus grand intérêt; en effet, ils démontrent qu'une femme, sur les replis labiaux ou vulvaires de laquelle se trouve une petite plaque érosive bien difficile à découvrir, peut néanmoins communiquer la vérole, et que, d'autre part, une simple écorchure mise en contact avec les téguments d'une personne syphilitique portant également une petite excoriation de peau ou de muqueuse, peut aussi devenir la porte d'entrée de l'infection, car le virus syphilitique se rencontre à la fois dans le sang, dans les accidents secondaires, dans le chancre.

C'est ce *chancre* et ce sont ces *accidents secondaires* que M. Horteloup se propose d'envisager dans ses conférences de cette année, à l'hôpital du Midi.

Dr GILLETTE, chirurgien des hôpitaux.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU CŒUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

M. le professeur Peter (2) s'est occupé surtout de la présence des spasmes comme cause des bruits de souffle de l'anémie.

M. le professeur Potain (3), qui a étudié ces bruits avec beaucoup de soin au cou, donne des preuves manifestes de leur siége dans les veines jugulaires. Je le citerai tout au long :

« 1° On entend au cou deux sortes de bruits de souffle : des bruits artériels et des bruits veineux.

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 mars, 6, 25 avril et 9 mai.

(2) Société médicale des hôpitaux, 1867.

(3) Société médicale des hôpitaux, 1867.

©BIU Santé

« 2° Les bruits artériels sont intermittents ; les bruits veineux peuvent être continus, intermittents, ou continus avec renforcement.

« 3° Les renforcements ou les reprises du souffle veineux n'ont d'autres causes que les accélérations intermittentes du courant sanguin dans la veine.

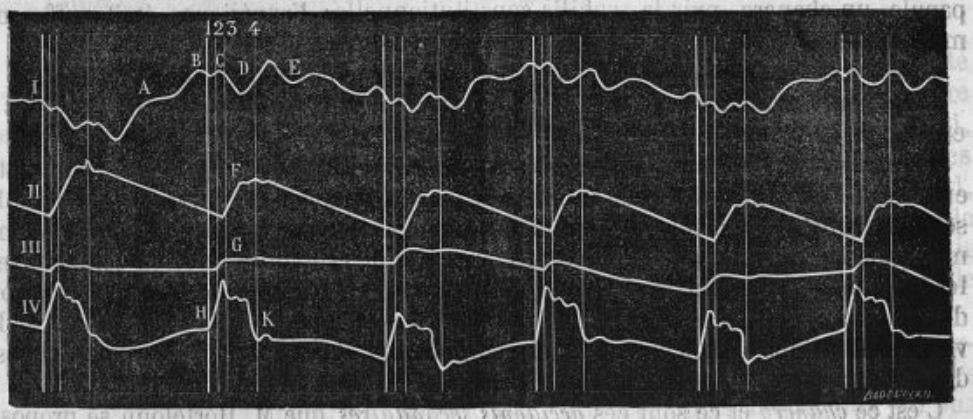
4° Ces accélérations et leur rapport avec les renforcements du bruit sont démontrés d'ailleurs d'une façon positive par l'affaissement qu'on voit paraître au moment où ils ont lieu dans le point de la région qui correspond à la veine. Ils résultent des aspirations successives qui ont lieu dans le point de la région qui correspond à la veine. Ils résultent des aspirations successives déterminées, dans le système veineux voisin du thorax, par les diastoles de l'oreillette et du ventricule, comme le démontrent les tracés sphygmographiques.

« 5° Le souffle se produit d'autant plus facilement dans les veines que le sang qui les parcourt est plus pauvre en globules.

« 6° Si le sang pauvre est plus apte à produire des souffles, cela paraît tenir à peu près exclusivement à ce qu'il coule dans les vaisseaux plus facilement et plus vite.

« 7° L'apparition de souffles dans la jugulaire ne dépend pas de la seule pauvreté

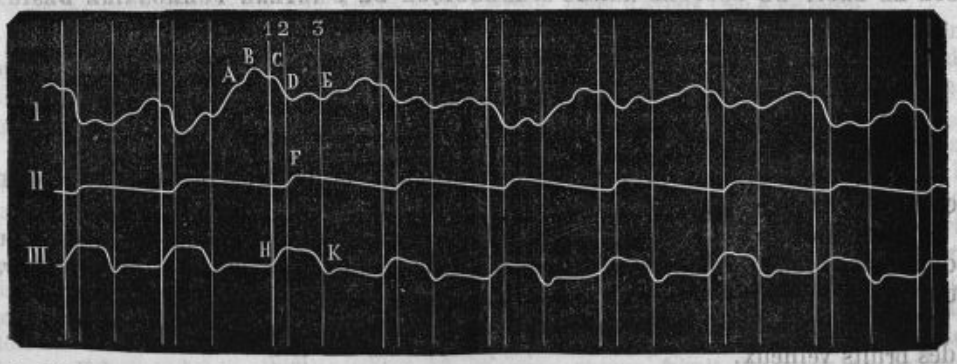
Figure XV (empruntée au mémoire de M. Potain, Société médicale des hôpitaux, 1867. Mémoires, p. 7.) — I. Battements de la veine jugulaire. — II. Battements du pouls radial. — III. Battements de la carotide. — IV. Battements de la pointe du cœur.



A. Réplétion progressive de la veine. — B. Soulèvement déterminé par la contraction de l'oreillette. — C. Id., id. du ventricule. — D. Affaissement produit par la diastole de l'oreillette. — E. Id., id. du ventricule. — H. Commencement de la contraction ventriculaire. — K. Fin de la contraction ventriculaire, occlusion des valvules sigmoïdes, commencement de la diastole.

—

Figure XVI (empruntée au mémoire de M. Potain, *loc. cit.*). — I. Veine jugulaire. — II. Pouls radial. — III. Pointe du cœur.



A. Réplétion progressive de la veine. — B. Contraction de l'oreillette. — C. Contraction du ventricule. — D. Dilatation de l'oreillette. — E. Dilatation du ventricule.

1. Ligne de la systole ventriculaire. — 2. Ligne du pouls radial. — 3. Ligne de la diastole ventriculaire.

©BIU Santé

du sang; elle est subordonnée encore à d'autres conditions d'existence dont les unes sont locales et les autres générales. Toutes paraissent agir directement ou indirectement, de manière à accélérer ou retarder le courant sanguin dans la veine qu'on ausculte, ou bien à y produire un rétrécissement local nécessaire pour faire entrer le lique en vibration.

« 8° On ne peut attribuer quelque valeur aux bruits de souffle, dans le diagnostic de l'hydrémie, qu'autant qu'ils présentent une intensité assez grande, et que d'ailleurs on a tenu compte des circonstances indépendantes de l'état du sang qui peuvent contribuer à le produire.

« 9° Il y a cependant une variété de souffle vasculaire dont la valeur séméiologique paraît un peu plus positive, et qui semble se rattacher plus directement à l'altération hydrémique. C'est la forme musicale de ce bruit. »

Le souffle anémique cervical se produit en D et en E, au moment de la dépression du cou et de l'accélération du courant du sang veineux dans la jugulaire. C'est ce que j'ai constaté bien des fois pour ma part.

Mais quand il s'agit des bruits perçus à la poitrine, M. le professeur Potain est loin d'être aussi précis :

« Ce n'est pas dans toute l'étendue de la région précordiale que l'on perçoit les souffles (1). Il y a deux points où ils se font entendre avec leur intensité maximum : l'un se trouve en haut et à droite, dans la partie du troisième espace intercostal qui avoisine le sternum; l'autre est beaucoup plus inférieur et à gauche, un peu en dehors et au-dessous du point où bat la pointe vers le cinquième espace. Tous les souffles du premier siége sont dits de la base et se propagent en haut et à droite; ceux du second sont ceux de la pointe et retentissent habituellement en haut et vers la gauche. »

Je dois à l'obligeance de M. H. Gueneau de Mussy de connaître sur ce point l'opinion de Walshe, qui fait autorité en Angleterre dans les questions de pathologie cardiaque :

« Le murmure *spanemic* est invariablement basique et systolique, produit aux origines de l'aorte et de l'artère pulmonaire, avec une force proportionnelle à la puissance du ventricule qui le produit, s'entendant à peine le long de l'aorte, souvent perceptible au contraire au niveau du cartilage pulmonaire. Dans les cas exceptionnels seulement, il est perceptible au-dessous du mamelon. » (*Maladies du cœur*, 3e édit., 1862.)

Ainsi donc, l'opinion de Walshe, au point de vue de la constatation simple, est en parfait accord avec les observations que j'ai faites : siége au niveau de l'artère pulmonaire, propagation exceptionnelle à la pointe, etc. Comme caractère complémentaire, l'auteur s'attache moins à la qualité du bruit de souffle, mais surtout à la coexistence d'un bruit de souffle dans les jugulaires. Il fait observer que les bruits organiques ont une permanence que n'ont pas les bruits anémiques.

Quant au siége du bruit, Walshe le place néanmoins dans l'aorte, disant que l'artère pulmonaire ne sert que de conducteur. Cette opinion sera réfutée plus loin quand je ferai le diagnostic différentiel des bruits de l'artère pulmonaire et des bruits aortiques.

J'arrive enfin à M. Noël Gueneau de Mussy (2), que je citerai avec plaisir, parce qu'il a constaté très-souvent le lieu d'élection des bruits anémiques à la poitrine. Ces bruits vasculaires sont souvent inégalement développés dans les deux côtés des vaisseaux du cou. En général plus prononcés à droite, ils sont quelquefois plus marqués à gauche. Après la région cervicale, les points où on les entend le plus souvent sont l'origine de l'aorte et la région sous-claviculaire gauche, ou derrière le sternum au point où l'aorte émerge du ventricule, au niveau du troisième espace intercostal. C'est là que le souffle chlorotique de l'aorte aura quelquefois son maximum; mais à cause des rapports variables du cœur avec la paroi thoracique, le

(1) Potain et Rendu. Article *Cœur* du Diction. encyclopédique, p. 409.

(2) *Clinique médicale*, t. I, p. 202.

©BIU Santé

maximum de ce bruit ne sera pas toujours perçu dans le même point, quelquefois c'est à la base du cœur qu'il sera le plus prononcé.

Les impressions morales qui précipitent la circulation et peut-être en même temps modifient la tension des parois vasculaires, peuvent produire des bruits de souffle cardiaque (1). Je les ai constatés une fois avec une intensité vraiment extraordinaire chez un hypochondriaque qui m'avait prié de l'ausculter; la terreur que lui causait mon examen avait produit chez lui un état demi-syncopal, accusé par la pâleur du teint et la faiblesse du pouls. Quand, rassuré par moi, il eut retrouvé son sang-froid, le bruit de souffle avait disparu.

Il peut y avoir là un phénomène de conduction. L'aorte est croisée à son origine par l'artère pulmonaire qui peut transmettre les bruits aortiques. *Mais je me suis demandé souvent pourquoi cette artère pulmonaire ne pouvait pas être, dans certains cas, le siége de ces bruits qui correspondent si exactement à son origine; d'autant plus que, dans bien des cas, j'ai entendu ces bruits se prolonger dans la direction de cette artère.*

J'ai souvent entendu, chez les chlorotiques, un bruit de souffle ordinairement simple, quelquefois double, dans la *région sous-claviculaire gauche*, au niveau surtout de la partie interne du second espace intercostal, près du sternum. Ce bruit n'est pas le prolongement du souffle cordo-aortique. Il n'a, avec celui-ci, aucun rapport de continuité, et il est ordinairement plus intense. Dans un cas, ce bruit était double, tellement fort et accompagné d'un frémissement localisé, que je crus à un anévrysme de l'aorte. L'autopsie me démontra mon erreur. *Ces bruits pourraient avoir leur siége dans l'artère pulmonaire;* car, suivant le docteur Baccelli, c'est au niveau de la partie interne de la troisième côte gauche que les bruits de l'artère pulmonaire offrent leur maximum d'intensité. Peut-être pourrait-on placer leur origine dans les artères sous-clavières et carotidiennes? La veine sous-clavière pourrait en être le siége, dans la théorie qui localise dans les veines les souffles doublés ou continus. J'en ai quelquefois entendu qui suivaient en même temps la direction de l'aorte, s'étendaient derrière la partie moyenne du sternum et se prolongeaient à droite de cet os, jusqu'à la partie interne de la seconde côte, point maximum des bruits aortiques d'après le docteur Baccelli.

Malheureusement, M. N. Gueneau de Mussy, après avoir entrevu la réalité du siége du bruit anémique dans l'artère pulmonaire, n'a pas osé y placer formellement le siége de ce bruit, et a fini par une sorte d'éclectisme.

Comparons maintenant, avec les résultats si précis de M. Potain relatifs aux veines jugulaires, nos résultats obtenus à la poitrine; que voyons-nous?

Le sang anémique qui donne dans les veines jugulaires des bruits de souffle au moment de l'accélération du courant sanguin, c'est-à-dire de la dépression de la veine (ce que j'ai constaté bien souvent après lui), indique par là les deux causes du bruit, la composition du sang et l'augmentation des vibrations du liquide, ce que nous avons trouvé également à l'artère pulmonaire. Ce sang, une fois arrivé dans la veine-cave supérieure, pénètre dans l'oreillette où le bord du poumon droit vient s'interposer; puis ce sang ne reprend ses conditions de vibration que dans l'artère pulmonaire. Nous ne sommes donc pas étonné de trouver ces bruits à droite du sternum le long de l'aorte, mais bien dans l'artère pulmonaire, qui présente ces deux conditions semblables, même sang noir, même augmentation dans la collision de ses parties. Aussi peut-on le diminuer ou l'augmenter à volonté, en rendant la circulation dans l'artère pulmonaire plus lente ou plus rapide.

Ce n'est que dans les cas exceptionnels que l'anémie produit un bruit avec le sang rouge dans le ventricule gauche.

J'établirai mieux encore par le diagnostic différentiel entre les bruits de l'artère pulmonaire et les bruits des autres parties du cœur, que le bruit de souffle de la base se produit bien positivement dans l'artère pulmonaire et non ailleurs.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) *Loc. cit.*, t. I, p. 203, 1874.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

DES STIGMATES DE MAIS DANS LES AFFECTIONS AIGUES OU CHRONIQUES DE LA VESSIE;

Par le docteur DUFAU.

Me trouvant dans le Midi pendant l'été de 1876, j'eus l'occasion de voir un de mes parents que j'avais traité l'année précédente pour une gravelle urique, accompagnée de catarrhe vésical et de dysurie. Je lui avais ordonné les eaux de Vichy et, plus tard, du carbonate de lithine, de l'acide benzoïque, et des irrigations à grande eau avec une solution faible de bicarbonate de soude. — Son état s'était, à plusieurs reprises, sensiblement amélioré, mais les accidents revenaient dès qu'il cessait le traitement.

A l'époque dont je parle, il me raconta que, fatigué d'une médication aussi longue, il avait pris pendant un mois, sur le conseil d'un de ses amis, de la tisane de barbe de maïs, un litre par jour, et que, depuis six mois, il était entièrement débarrassé de tous ses accidents. Il me cita également deux de ses amis que je connaissais, et qui, sur son conseil, s'étaient également délivrés, par le même moyen, d'accidents analogues, et je pus m'assurer de la vérité de son récit.

N'ayant jamais entendu parler de faits semblables, je fis, à la bibliothèque de l'École de médecine, des recherches qui ne m'apprirent rien; mais, quoique incrédule encore, je me proposai d'essayer ce moyen, et je fis, en conséquence, une ample provision de stigmates de maïs.

Dans le courant de 1877, j'observai huit cas d'affections diverses de la vessie : gravelle, cystite, catarrhe purulent, dysurie, qui, tous, furent améliorés de la façon la plus rapide. Je pensai alors à rechercher quel pouvait bien être le principe actif des barbes de maïs; mais ces recherches, que je poursuis d'ailleurs, furent infructueuses, et je me contentai, après avoir fait une nouvelle provision, de composer un extrait plus actif, et plus facile à doser et à administrer que la tisane. Cet extrait m'a donné les meilleurs résultats dans quatre cas qui se présentèrent à mon observation à la fin de 1877, et au début de cette année.

Mon intention était de poursuivre ces essais, et d'en communiquer le résultat à des confrères ayant plus souvent l'occasion d'observer des maladies de vessie, lorsque j'appris que l'expérience se trouvait déjà faite ailleurs, et qu'il s'agissait là d'un remède populaire dans certaines contrées. Il y a donc tout avantage à ne pas attendre plus longtemps la vulgarisation d'un moyen qui, dans un si grand nombre de cas, pourra rendre de grands services aux médecins et aux malades, et c'est ce qui m'a engagé à venir en parler après deux de mes honorables confrères.

Ce sont, en effet, deux médecins, le docteur Louvet et le docteur Barbier, qui, les premiers, ont divulgué les propriétés des stigmates de maïs, et je résumerai ce qu'ils en ont dit avant de parler de mes propres observations.

C'est dans les *Archives médicales belges* qu'a paru la communication du docteur Louvet. Il s'agit d'abord d'une femme qui se débarrassa complétement d'une gravelle ancienne en faisant usage d'une décoction de barbe de maïs; puis viennent cinq personnes, dont une, entre autres, avait fait six saisons de Vichy ou de Contrexéville, et qui guérissent, ou sont considérablement soulagées par l'emploi de cette même décoction.

Cette communication en amène une autre, sur le même sujet, de M. le docteur Barbier (de Saint-Symphorien), in *Courrier médical* du 23 mars. — En voici le résumé :

Depuis plus de trois ans, le docteur Barbier a traité avec un véritable succès une vingtaine de personnes affectées de maladies aiguës ou chroniques de la vessie, avec ou sans gravelle. Il use notamment de ce moyen dans tous les cas de dysurie ou de crises uriques, et il l'ordonne presque exclusivement, le reste de la prescription n'étant qu'un remplissage.

Il serait trop long de citer aujourd'hui, à la suite, mes propres observations; me proposant d'ailleurs de revenir sur ce sujet, il me suffira sans doute, pour le moment, de signaler à l'attention de nos confrères ce nouveau moyen qui, étant parfaitement inoffensif, peut être expérimenté par eux sans aucune crainte. J'ajouterai seulement que l'extrait, sous forme d'élixir, dont je me suis servi en dernier lieu, a une plus grande efficacité que la simple décoction, qu'on ne pourrait d'ailleurs préparer faute de stigmates de maïs. Cet élixir contient exactement, par cuillerée à bouche, tous les principes, solubles dans l'eau, de 5 grammes de stigmates, représentant un demi-litre de tisane. Il devra donc être administré à la dose de deux à trois cuillerées à bouche par jour, dans suffisante quantité d'eau (un verre environ par cuillerée), et on le donnera de préférence à jeun, le matin, dans la journée, et le soir.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 mai 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces de la correspondance:

Un volume de M. Marey, intitulé : *La méthode graphique dans les sciences expérimentales.*

Un mémoire de M. le docteur Tripier sur le traitement des kystes de l'ovaire, au moyen de l'établissement d'une fistule permanente, sans gastrotomie.

Une lettre de MM. Georges Noël et Gustave Le Bon, réclamant la priorité pour la construction d'un appareil destiné à transformer en force continue les variations diurnes de la température et du magnétisme terrestres.

Une note de M. Sauvageot, sur une disposition nouvelle qui permettrait à un train en marche de signaler son mouvement sur la voie au moyen de manifestations électriques, et, par conséquent, d'éviter toutes les rencontres.

Une lettre de M. Caron, annonçant la mort de son oncle, M. Malagutti, un des plus anciens correspondants de l'Académie.

M. Faye, répondant à la dernière communication de M. Broun, signale la discordance entre la période des taches solaires, qui est de 11 ans 11 dixièmes, ainsi que l'a démontré M. Wolf, à l'aide des observations conservées depuis l'année 1610; et la période du magnétisme terrestre, qui est de 10 ans 45, comme l'a fort bien établi M. Broun.

M. Daubrée annonce que M. Hautefeuille a réussi à former des feldspaths artificiels par la voie sèche.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Gintrac, de Bordeaux, décédé.

Sur 48 votants, M. Chauveau obtient 30 suffrages, M. Desgranges 8, M. Stoltz 6, M. Ch. Rouget 1, M. Courty 1. Il y a 2 bulletins blancs.

En conséquence, M. Chauveau est élu membre correspondant de l'Académie.

M. Dupuy de Lôme présente un mémoire de M. Bertin sur la mesure des mouvements de roulis des navires.

M. Brown-Séquard donne lecture d'un travail relatif aux pyramides considérées comme centres des mouvements volontaires.

— M. Bourbouze transmet une note sur la suppression du fil de retour dans l'emploi du téléphone :

« J'ai l'honneur de faire connaître à l'Académie les résultats que j'ai obtenus en appliquant au téléphone la disposition qui est employée en télégraphie.

Hier, dans l'ancien collége Rollin, j'ai fait une série d'expériences qui peuvent se résumer ainsi. Mon collaborateur, M. Barraud, et moi, nous étant placés aux extrémités du jardin, c'est-à-dire à 70 mètres de distance, nous avons d'abord, pour nous assurer du fonctionnement du téléphone, correspondu au moyen du double câble; puis, nous avons supprimé un fil, et nous avons, chacun de notre côté, fermé le circuit par la terre, au moyen de lames de cuivre doré d'environ 1 mètre de long et 2 centimètres de large, enfoncées dans le sol du jardin à 40 ou 50 centimètres de profondeur. Nous avons pu constater que les sons se produisaient alors avec bien plus de netteté. Lorsqu'on supprimait la communication avec la terre, aucun son n'était perceptible.

Guidé par les résultats que j'ai obtenus pour la télégraphie sans fils, je me propose de répéter ces expériences dans les conditions où je me suis déjà placé; j'aurai l'honneur de présenter à l'Académie le résultat de ces nouvelles recherches. »

—

M. Chancourtois adresse une note sur les moyens simples d'imiter la formation des chaînes de montagnes, conformément à la théorie des soulèvements :

« Les expériences de M. Daubrée, dit l'auteur, m'ont rappelé une imitation automatique des chaînes de montagnes que j'avais obtenue, il y a vingt-cinq ans, lors de l'apparition des ballons-jouets de caoutchouc qui, par leur forme et leur contractilité, m'avaient paru propres à jouer le rôle du noyau fluide du globe.

Mon expérimentation était entreprise à l'effet de réaliser des configurations pentagonales, dans des conditions moins éloignées des conditions géologiques que celles qui déterminent journellement de telles configurations sur les petits pois. Il n'y fut pas donné suite, parce que les perfectionnements nécessaires pour approcher de ce but me parurent exiger des travaux de laboratoire me détournant trop de ma profession de géologue; mais, au point de vue de l'imitation des bourrelets montagneux, les premiers essais furent très-satisfaisants, et si l'on

©BIU Santé

jugeait que cette imitation automatique pût être utile pour vulgariser la théorie des soulèvements, qui l'a inspirée, il serait très-facile de la reproduire d'après la description suivante.

Le ballon mis en expérience, assez rigide pour garder sa forme sphérique sans pression, était d'abord gonflé, par insufflation, un peu au delà de son volume normal. La surface, très-lisse (le caoutchouc n'étant pas vulcanisé), était légèrement huilée, et il était alors plongé un moment dans un bain de cire, où il s'enduisait d'une couche figée. Cette couche, dont le contact avec le caoutchouc était suffisamment lubrifié pour permettre le glissement, se trouvait ainsi disposée pour jouer le rôle de l'écorce terrestre.

Un dégonflement ménagé du ballon simulait ensuite la contraction qui, pour le noyau de la terre, est due au refroidissement.

On voyait alors se produire, dans la couche de cire, figée à un degré convenable, des bourrelets ayant toutes les allures des chaînes de montagne, élevés entre de grands compartiments, restés sphériques et adhérents au ballon, qui figuraient les plaines.

Les bourrelets offraient souvent des chevauchements, tels que ceux qui sont si bien mis en évidence dans les coupes des Alpes de Glaris dressées par M. Heim.

L'imitation des cirques volcaniques est encore plus simple. Si l'on prend une feuille de forte carte, pour jouer le rôle de l'écorce terrestre, et qu'on l'incise à mi-épaisseur, de manière à y simuler une fissure, un coup de poinçon donné à l'opposé de l'incision en rebroussera presque toujours inégalement les deux lèvres. On produira ainsi un relief ressemblant d'une manière frappante à celui de la *somma* et à la base du Vésuve, dont le cône ajutage se trouvera d'ailleurs figuré par la partie saillante du poinçon.

Le contraste des deux imitations fixe assez bien les idées, en principe comme en fait, sur les caractères distinctifs des deux genres de phénomènes de soulèvement, entre lesquels on fait de fréquentes confusions. » — M. L.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LA BRONCHITE PSEUDO-MEMBRANEUSE. — BARTH.

Borate de soude pulvérisé.	8 à 10 gram.
Eau commune.	1000 grammes.

Faites une solution, à donner dans la journée.

Au début de la maladie, la saignée peut être utile, comme moyen d'enrayer le travail inflammatoire qui précède l'exsudation plastique. On y joint les cataplasmes tièdes sur la poitrine, et les sinapismes aux extrémités. Quand les concrétions morbides sont formées, on fait inspirer des vapeurs aqueuses, émollientes et résolutives, afin d'en faciliter le décollement. On prescrit, à l'intérieur, le kermès, l'oxyde blanc d'antimoine, l'ipéca et l'oxymel scillitique; les solutions de chlorate de potasse et de soude, ou, mieux encore, la mixture boratée, que l'auteur a employée avec succès, comme seul agent thérapeutique. — Quand les fausses membranes sont décollées, et qu'on entend des bruits caractéristiques de *tremblotement* et de *drapeau*, on peut administrer un vomitif; et, si la suffocation est imminente par l'amas de fausses membranes au-dessous de la glotte, il y a lieu de tenter la trachéotomie. Enfin, pour lutter contre l'adynamie, on prescrit les stimulants diffusibles, le quinquina, les consommés, le jus de viande et les vins généreux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 MAI 1638.

Gui Crescent Fagon naît à Paris. Il devait être premier médecin de Louis XIV, et s'identifier admirablement avec le roi soleil. En 1664, il épousait Marie Nozereau, fille de Nozereau, orfèvre et joaillier de Paris, laquelle mourut le 11 avril 1717. — A. CH.

COURRIER

AGRÉGATION EN MÉDECINE. — Le concours pour l'agrégation en médecine s'est terminé mardi 7 mai dernier, par les nominations suivantes :

Paris : MM. Straus, Debove, Rendu, Hallopeau. — Lyon : MM. Teissier, Laure. — Nancy : MM. Spillmann, Demange. — Montpellier : MM. Carrieux, Mayret. — Sans désignation de Faculté : M. Pitre.

— L'administration générale de l'Assistance publique a dressé un projet de reconstruction des services généraux de l'hôpital Saint-Antoine. La dépense est évaluée à un million.

©BIU Santé

Association générale des médecins de France. — L'Assemblée générale de l'*Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de France*, aura lieu le dimanche 19 mai prochain, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria. Voici l'ordre du jour de cette séance :

1° Allocution de M. le Président ;

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, Trésorier ;

3° Rapport sur cet Exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Hérard, membre du Conseil général ;

4° Rapport au nom de la Commission spéciale, chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères pour l'année 1878 (1re partie), par M. Bucquoy, Rapporteur ;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1877, par M. Amédée Latour, Secrétaire général.

Le même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre chez M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Jurisprudence médicale. — *Autopsie pratiquée sans le consentement de la famille.* — Le tribunal civil de Montpellier était récemment appelé à se prononcer sur une question de droit très-intéressante. Il s'agissait d'une action en dommages-intérêts intentée contre un médecin pour avoir, sans le consentement de la famille de la défunte, procédé à l'autopsie d'une personne décédée à l'hôpital de Montpellier. — Les parents assignèrent le professeur E... devant le tribunal civil pour obtenir contre lui une condamnation à des dommages-intérêts, à raison de l'autopsie pratiquée sans droit. Le tribunal a repoussé la demande, uniquement parce que les parents de la défunte ne se sont pas conformés aux presciptions du règlement ; mais le jugement laisse intacte la question de savoir si l'administration de l'hôpital, ou du moins le directeur, ne devrait pas être déclaré responsable et condamné à des dommages-intérêts.

Les épidémies d'Orient. — Les sommités médicales de Berlin, craignant que les épidémies qui font une si large moisson dans les rangs des Russes ne gagnent le territoire allemand, ont pris l'initiative de discuter les mesures à prendre pour conjurer ce danger ; ils ont pensé à soumettre tous les voyageurs, et plus particulièrement les soldats blessés qui viennent chercher la santé dans les stations balnéaires du Rhin et autres, à une espèce de quarantaine à la frontière. Si l'on considère que tous ces gens-là peuvent maintenant entrer librement en Allemagne, même en venant directement de la Bulgarie et de la Roumélie, les principaux foyers d'infection, on reconnaîtra que ces précautions paraissent absolument indispensables et qu'elles ne doivent être négligées à aucun prix.

Alexandre Volta. — A Pavie vient d'avoir lieu l'inauguration du monument à Alexandre Volta. Le président du conseil, M. Cairoli, a assisté à cette cérémonie. La statue du fameux physicien (que l'Institut de France vit un jour répéter, sur l'invitation de Napoléon Ier, les expériences de la pile), est l'œuvre d'un des plus grands artistes contemporains, de Tantardini.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 13 mai 1878, à 3 heures précises, au Palais de Justice. (Salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil.)

Ordre du jour : I. Rapport de M. Mayet sur l'empoisonnement par l'arsenic, à propos d'une communication de M. Bardy-Delisle. — II. Suite de la discussion sur la crémation. — III. Discussion du rapport de M. Legroux, sur les ecchymoses sous-pleurales. — IV. Communication de M. Lutaud, sur les anesthésiques. — V. Communication de M. Masbrenier.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 2 mai 1878, on a constaté 905 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 12 décès ; — rougeole, 29 ; — scarlatine, 0 ; — variole, 1 ; — croup, 13 ; — angine couenneuse, 32 ; — bronchite, 42 ; — pneumonie, 25 ; — diarrhée choléiforme, 6 ; — choléra-nostras, 0 ; — dysenterie, 1 ; — affections puerpérales, 5 ; — érysipèle, 4 ; — affections aiguës, 238 ; — affections chroniques, 418 ; — affections chirurgicales, 46 ; — causes accidentelles, 33.

A Londres, du 21 au 27 avril 1878, on a compté 1,661 décès (population : 3,577,304 hab.).

A Berlin, du 14 au 20 avril 1878, on a compté 590 décès (population : 1,019,620 hab.).

A Vienne, du 14 au 20 avril 1878, on a compté 522 décès (population : 727,271 hab.).

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

PHILOSOPHIE MÉDICALE

LA VIE

ÉTUDES ET PROBLÈMES DE BIOLOGIE GÉNÉRALE

Par E. CHAUFFARD,
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Inspecteur général de l'Enseignement supérieur, etc., etc.

L'honorable professeur de pathologie générale de la Faculté de Paris continue à mettre au service des idées les plus élevées et les plus utiles autant de courage que de talent : d'un talent supérieur, tout le monde le sait; mais pourquoi du courage? Parce qu'il en faut un, égal au moins à la science et au talent, pour se mettre au-dessus de l'indifférence avec laquelle notre époque traite les côtés philosophiques de la science; pour protester contre ce dédain, et proclamer avec foi les grandes vérités du vitalisme et du spiritualisme, transformées et rajeunies par la méthode et l'esprit modernes qui ont renouvelé les sciences depuis un siècle.

M. Chauffard n'est pas un attardé du vieux vitalisme et du spiritualisme ontologique. Il est encore moins un animiste. Si je dis cela avant tout, c'est qu'on rencontre aujourd'hui beaucoup de médecins distingués, savants même, tellement étrangers aux problèmes généraux de la physiologie, qu'ils ne semblent pas se douter qu'il y ait un autre vitalisme que celui de Barthez, ni un autre spiritualisme que celui qu'enseignaient forcément, dans leur ignorance de la physiologie, les grands philosophes du XVIIe siècle. Cependant, M. Chauffard professe maintenant comme moi l'activité essentielle et immanente de la matière ou des corps et le vitalisme organique. Il n'admet donc ni l'âme de Stahl, ni le dualisme de Barthez, car il reconnaît dans le germe substantiellement ou essentiellement animé tout ce qu'il faut pour développer l'organisme d'après un plan déterminé ou une idée directrice qui sont concentrés et vivants dans ce germe lui-même, et soutiennent en lui cet organisme par une génération continuée jusqu'à son dépérissement naturel. M. Chauffard va plus loin : il ne distingue plus de la vie l'âme raisonnable, ou le principe de l'intelligence et de la liberté. Il n'y voit que le sommet ou le dernier et sublime épanouissement de cette vie même qui anime substantiellement

FEUILLETON

—

REVUE SCIENTIFIQUE

LA DERNIÈRE LEÇON D'UN MAITRE

Le moment des éloges funèbres est passé pour notre Cl. Bernard; celui de l'appréciation scientifique n'est pas encore venu. En présence des polémiques étranges qu'a soulevées la fin de cet homme remarquable, je me garderai de prendre part à une lutte aussi vaine que passionnée. Je ne veux aujourd'hui que reproduire quelques passages de ses dernières leçons du Collége de France. On y trouvera comme un testament scientifique que nous devons conserver religieusement. Ce sont les dernières paroles d'un maître, que tous reconnaissent comme tel, quelque opinion qu'ils aient d'ailleurs de son caractère et de sa doctrine.

Après avoir introduit la méthode expérimentale dans l'étude des phénomènes vitaux, après en avoir fait accepter le principe, il est bon d'en régler les applications, par des préceptes propres à établir la critique des diverses expériences et à fixer les procédés à suivre dans les recherches de ce genre. C'est en ces termes, que le professeur énonçait l'objet de ce cours, qui fut le dernier : *La technique expérimentale.*

Après un début largement traité, où la médecine est envisagée comme science et comme art, nous trouvons une appréciation, que je dirais enthousiaste, du rôle et de l'importance de la science théorique, laquelle se résume dans la physiologie.

La chaire du Collége de France a été successivement occupée par des anatomistes, comme Ferrein; par des hygiénistes, comme Hallé; par des botanistes, comme Tournefort; par des

©BIU Santé

notre corps. Il s'est donc débarrassé de tous les êtres de raison, peut confesser le spiritualisme comme le vitalisme organiques, et comprendre ainsi l'unité de l'homme de la seule manière qui me semble réelle et possible.

Le nouveau volume de M. Chauffard n'est point un traité, pas même une œuvre méthodique. Il est formé d'une réunion de morceaux importants publiés depuis environ dix ou douze années dans plusieurs recueils, et surtout dans *Le Correspondant*.

Malgré ce défaut d'ordre didactique, le livre de mon auteur est plein de cet ordre qui naît des rapports profonds et vivants des choses. Il y a de l'ordre toutes les fois qu'il n'y a pas contradiction, qu'il y a, au contraire, unité de vue et de pensée, et qu'à travers les vérités les plus nombreuses et les plus diverses, circule et règne un même esprit. Or, ce cachet marque de son empreinte chaque ligne du livre sur *La Vie* comme le livre tout entier. Voici la série régulière des titres dont se compose ce beau livre :

Après une Introduction qui était indispensable, M. Chauffard traite dans autant de chapitres : 1° *De l'âme et de la vie.* — 2° *Des luttes actuelles de la philosophie et de la science.* — 3° *De l'idée de vie dans la physiologie contemporaine* (Virchow, Cl. Bernard). — 4° *Du moi et de l'unité vivante.* — 5° *De la spontanéité vivante et du mouvement.* — 6° *De la finalité dans les êtres vivants, et de la doctrine de l'évolution.* — 7° *De la puissance génératrice dans l'âme et dans la vie.* — 8° *De la science et de l'ordre social.* — 9° *Des vérités traditionnelles en médecine.*

Notre science a d'autant plus besoin de scruter les grands rapports et de remonter aux causes, que les faits s'accumulent à l'infini, et qu'indépendamment de ceux que l'observation entasse, l'expérimentation, qui est en ce moment la souveraine un peu trop absolue de nos méthodes, suggère des conclusions hâtives et disséquantes qu'il est indispensable de contrôler par des méthodes plus compréhensives. Un des défauts qu'on peut reprocher à la méthode expérimentale exclusive, est, en effet, de n'être pas assez universelle, ou plutôt, d'enfermer l'univers dans un laboratoire, et de conclure comme si cet espace et ce moment si étroits étaient l'espace et le temps infinis. L'expérimentateur ne voit que des points ou des instants, tandis que l'observateur embrasse et suit des lignes ou des séries. L'expérimentateur provoque des phénomènes qu'il explique trop souvent comme ceux qu'il produit lui-même dans

---

anatomo-pathologistes, comme Laënnec; par des physiologistes, comme Magendie. Le choix de ces maîtres montre quelles ont été, à chaque époque correspondante, les sciences dont les progrès étaient dans le rapport le plus intime avec ceux des connaissances médicales. Après l'anatomie pure, l'anatomie pathologique, et enfin la physiologie.

La physiologie, qui était autrefois le roman de la médecine, en est devenue la base la plus solide. Que dis-je ? « Quand la physiologie aura donné tout ce qu'on est en droit d'attendre d'elle, il n'y aura plus deux sciences, comprenant, l'une, la connaissance de l'organisme sain; l'autre, la connaissance de l'organisme malade : il n'y aura plus une médecine et une physiologie. La physiologie, devenue la science complète de la vie, embrassera aussi bien les phénomènes normaux que les phénomènes anormaux, ces derniers dérivant des premiers. La physiologie sera la médecine devenue science théorique; et, de cette théorie, se déduiront, comme pour toutes les autres sciences, les applications nécessaires, c'est-dire la pratique médicale. »

La thérapeutique n'échappe pas à cette domination. « La thérapeutique, ou étude de l'action des médicaments, est de la physiologie au premier titre ; elle relève directement de la théorie et n'en est qu'une application..... Sans doute la thérapeutique, comme application, à des cas particuliers, des lois de l'action physiologique des substances actives ; la thérapeutique, à cause de la complexité des cas particuliers, demande un tact particulier, un art tout spécial à saisir, comme par intuition, les mille indications et contre-indications qu'il est encore impossible de fixer par des lois. C'est ce sentiment des nuances qui donne à la pratique médicale quelque chose du caractère d'un art, et en fait une œuvre marquée d'un cachet personnel. Mais, ce besoin d'un certain génie particulier, d'un tact individuel, ce besoin résulte précisément de ce que la science théorique est loin d'être faite, toutes les lois qui régissent l'organisme n'étant pas encore fixées. »

©BIU Santé

les arts et l'industrie; celui qui observe, assiste à des évolutions ou à des générations continues où les phénomènes s'expliquent les uns par les autres, c'est-à-dire par le jeu même des forces vivantes de la nature. L'esprit est bien plus près des choses et de ses propres lois, qui sont les lois de tout, lorsqu'il observe que lorsqu'il expérimente. Il est, en effet, le résumé et la fin de toutes choses, et quand il voit les choses et les exprime justement, il ne fait que les réfléchir, ou les voir en lui, microcosme intelligent, et dont l'intelligence est indéfiniment accrue par son rapport immédiat et intérieur avec la cause suprême et souverainement intelligente. Il faut aller jusque-là pour comprendre la nature autant que nous le pouvons et le devons. En retranchant le principe et la fin de tout, le positivisme a décapité la science. C'est de cette tête, de ce commencement et de cette fin qui ne sont qu'un et dont notre esprit est un faible décalque, que M. Chauffard traite sous mille formes et à l'occasion de mille sujets dans son Livre *De la vie*. Il n'y a en tout cela rien de surnaturel, rien, par conséquent, qui ne soit de la science la plus sévère, rien que la nature n'offre à observer aussi positivement que les propriétés les plus sensibles des organismes, rien enfin qui ne soit indispensable si on veut comprendre quelque chose à la vie, depuis ses manifestations les plus élémentaires jusqu'à l'homme sa consommation.

M. Chauffard est, dans ce dernier ouvrage, un critique et un écrivain éminent. C'est un grand éloge, quand le critique comprend les idées de premier ordre et s'en sert comme s'il les avait inventées, et qu'il les expose magistralement. M. Chauffard est long, il aime à se déployer comme s'il sentait qu'il le fait bien; mais s'il est abondant, il n'est pas diffus, car son style est plein et pensé. Ses adversaires sont les positivistes, les animistes, les darwiniens ou transformistes, les matérialistes, en un mot, car ces sectes diverses de la physiologie peuvent se ramener au matérialisme. Mais, y a-t-il donc, dira-t-on, un matérialisme en physiologie et en médecine? Oui, certainement, et je le pense comme mon auteur.

On est matérialiste toutes les fois qu'on ne croit pas à l'idée, à l'esprit, au plan, à la raison des choses et à la finalité. On l'est toutes les fois qu'on n'affirme pas que le principe et la fin, en toutes choses, sont identiques et se confondent.

L'esprit n'étant que le plus haut épanouissement de la vie et de l'organisation; le spiritualisme étant aussi nécessairement organique que le vitalisme, ainsi que l'admet aujourd'hui M. Chauffard, on voit que le matérialisme peut inspirer la phy-

---

J'ai dit que je m'abstiendrais aujourd'hui de toute appréciation, et que je garderais pour plus tard les réserves qu'il peut y avoir à faire sur ce sujet; je me tiens parole, et je continue à citer : « Nous dirons donc que la physiologie est la science des phénomènes de la vie, c'est-à-dire, de ces phénomènes, dans leurs différentes manifestations normales et pathologiques, et selon les modifications qu'elles subissent par l'intervention de divers agents. »

A propos de l'observation et de l'expérimentation étudiées dans leurs rapports, le professeur conclut qu'il n'y a pas à distinguer l'observation de l'expérience, en ce sens que l'expérience ne deviendra fructueuse que si l'investigateur y apporte le même état d'esprit, et, si l'on peut ainsi dire, le même désintéressement que dans l'observation pure et simple. L'observation et l'expérimentation sont divers moyens propres à nous permettre de recueillir des faits que l'esprit doit ensuite élaborer.

Des faits : tel est donc l'élément essentiel sur lequel doit porter le travail du savant, dans l'ordre de science qui nous occupe. Mais, qu'est-ce qu'un fait? Rappelant à ce sujet l'opinion d'un autre maître, Chevreul, en vertu de laquelle l'idée qui se rattache à ce mot serait avant tout une idée qualitative, et transforme le fait en abstraction, Cl. Bernard rejette cette manière de voir, et, au point de vue des recherches physiologiques, il définit le fait : l'acte matériel, celui qui frappe nos sens. — Et il insiste sur la séparation qu'il importe de maintenir entre le jugement que nous portons sur le fait, et le fait lui-même.

Le fait, dit-il en un langage qui pourrait être plus philosophique, c'est ce pour quoi l'investigateur n'a besoin que de ses sens. Mais que de fois, au lieu d'exprimer un fait pur et simple, nous exprimons un véritable jugement! C'est là, du reste, une limite bien difficile à poser, car nul doute que l'énonciation la plus simple du fait le plus élémentaire n'entraîne déjà quelque appréciation intellectuelle, une manière de jugement, pour ainsi dire.

Du fait aux conditions qui l'impliquent, il n'y a qu'un pas. Ces conditions sont ce que

©BIU Santé

siologie comme la philosophie, et le spiritualisme régner non moins positivement dans l'une que dans l'autre. Cela simplifie beaucoup et la physiologie et la métaphysique ; et cela donne, en effet, aux principes et à la critique de M. Chauffard, beaucoup plus de franchise, d'unité et de clarté qu'autrefois. On en trouvera un exemple et une preuve splendides dans le chapitre intitulé : « Le moi et l'unité vivante » plein de force et de fécondité. Il faut le lire.

Voyons maintenant si, au milieu des éloges qui forment la part habituelle et si douce de ma tâche, je n'aurai pas quelques points moins soutenus, quelques faiblesses à signaler. M. Chauffard va les reconnaître bien vite avec moi.

Je me demande, par exemple, pourquoi M. Chauffard ne veut pas voir la finalité ou l'idée directrice — c'est tout un — dans le règne inorganique? Il observe les minéraux, les mers, les continents, les îles, l'atmosphère, etc., qui lui semblent toujours les mêmes, et qui sont sans vie dans le sens convenu et biologique du mot, c'est-à-dire sans fonction limitée et définie, sans individualité distincte ou sans but immédiat, sans organes appropriés à l'accomplissement d'une fin partielle instinctivement prévue et atteinte, et il en conclut que toute finalité est absente des fondements de la terre, et qu'elle ne fait ses débuts qu'aux règnes organiques, et pour la première fois sans doute, qu'au règne végétal. Cependant, n'aurait-on pas pu voir, des milliers de siècles auparavant, un instinct plastique appliqué à conformer le globe? Ses couches, ses terrains sont-ils indifféremment étagés comme nous les voyons? Les mers et les continents sont-ils disposés au hasard? Tous les reliefs, tous les abîmes ne sont-ils qu'un cauchemar des forces cosmiques? Les rapports de l'atmosphère et de ses météores avec notre sphère solide ne sont-ils régis par aucune loi, et le sort des règnes de l'organisation en est-il séparé? Non, et on peut affirmer le contraire, alors même qu'on ne saurait encore le démontrer. S'il n'y a pas dans ce règne fondamental et dans ce vaste sein de notre mère des individus doués de spontanéité et d'instinct ou d'un degré d'intelligence dont nous puissions juger nous-même par comparaison avec la nôtre, il y a pourtant des particules statiques qui sont les atomes ou les individus de la chimie. Ces individus ont leur diversité, leurs affinités, leurs espèces qui ne s'associent pas indifféremment, mais qui se meuvent, se combinent, se dissocient selon des lois immuables et des proportions définies où l'on entrevoit déjà les rudiments, sinon de la raison, au moins

---

Cl. Bernard a appelé d'un nom nouveau, le *déterminisme* ; c'est-à-dire l'ensemble des conditions nécessaires à la production du fait, et dont le fait doit nécessairement découler une fois que ces conditions sont réalisées et réunies. Il résulte de là que la méthode dite du déterminisme a une supériorité incontestable sur la méthode numérique, laquelle n'est que du pur empirisme, aussi étroit dans ses procédés que peu fécond dans ses résultats. « On ne devrait faire de la statistique que quand on ne peut pas faire autre chose. . . . . La statistique n'a de raison d'être que par la nature indéterminée des faits auxquels on l'applique. »

Grâce au déterminisme, il n'y a pas de faits exceptionnels : le tout est de dégager la condition déterminante de la prétendue exception. Il n'y a pas non plus de faits contradictoires : « La nature ne se contredit pas. » Il suffit de vouloir l'écouter et de savoir l'entendre.

Il n'en est pas de même de la méthode graphique et de la photographie, dont l'usage, remplaçant les sens pour l'enregistrement des faits, nous met à l'abri des interprétations erronées par lesquelles nous péchons si souvent.

En résumé, par la méthode expérimentale, la physiologie établit la matérialité des phénomènes; elle analyse ensuite les éléments et les conditions de cette matérialité; et, devenue maîtresse des phénomènes eux-mêmes, elle a toute compétence pour en formuler les lois.

L'importance des laboratoires est le corollaire indispensable de cette magistrale démonstration, et ce n'est pas le point sur lequel le professeur insiste le moins. Lui seul permet une bonne administration de nos moyens de recherches. Il a, de plus, ce bon effet qu'il permet d'éviter aux âmes trop sensibles les impressions pénibles qui résultent pour elles des opérations de vivisection. — Ce grand homme, qui était doublé d'un excellent homme, n'oubliait pas les petites choses. Je me propose de rechercher plus tard comment et jusqu'à quel point il savait embrasser les grandes.

Dr A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

©BIU Santé

du nombre, de l'ordre, du poids et de la mesure. C'est donc une grande chose que l'atome chimique, cet élément de la terre ! N'est-il pas le point de départ et la condition nécessaires de l'atome ou de l'individu organiques, le fondement du principe immédiat de la cellule, ou de l'élément protoplasmatique quel qu'il soit?

La physique et la chimie animées supposent la physique et la chimie inanimées. Celles-ci ont leur raison dans celles-là, et celles-là leur condition dans celles-ci. Tous les corps simples et leurs combinaisons de l'ordre minéral ou inorganique, ont leurs représentants plus éminents, et dès lors vivants, dans l'ordre d'activité supérieure qui constitue les règnes organiques.

Dans les végétaux et les animaux surtout, la chimie s'élève à un ordre d'activité supérieure, car elle est animée. Cela signifie que les actions moléculaires sont dès ce moment spontanées et instinctives. Or, la nutrition et les sécrétions sont la base même de la vie, car elles sont une procréation ou une génération continuées comme Bacon, Glisson, Haller l'ont dit, et comme je l'ai redit si souvent bien avant Claude Bernard, à qui M. Chauffard semble attribuer cette idée.

Les corps élémentaires de la chimie minérale, oxygène, hydrogène, carbone, azote, puis soude, soufre, phosphore, fer, introduits dans l'organisme des animaux y sont élevés à une puissance supérieure spontanément représentative des mêmes corps du règne inférieur, c'est-à-dire que quelque chose d'eux est assimilé ou fait semblable aux organismes, participe à leur vie et revêt, par conséquent, des propriétés nouvelles, d'un ordre plus éminent et plus rapproché de l'homme. La chimie vivante ou la nutrition est sensible ou formée d'atomes sentants. Chaque cellule, chaque granulation moléculaire sont des sens doués de l'instinct de ce qui leur convient, et les corps simples qui les composent sont soumis à ces sens : ils n'existent plus pour le physiologiste en tant que combinaisons de l'ordre inanimé ou minéral. Les principes immédiats qui sont, comme l'a dit Fourcroy, les corps simples des êtres organisés, apparaissent. La spontanéité et l'instinct qu'ils ont acquis leur impriment immédiatement des mouvements et des changements incessants, inconnus aux minéraux, qui, à côté, semblent immobiles et inertes. C'est le tourbillon sans repos de la vie, ou la circulation instinctive de la matière organique toujours assimilée, toujours désassimilée, toujours éliminée sous peine de mort, renfermant enfin des aspirations de plus en plus sympathiques vers l'intelligence, et où l'homme reconnaît déjà quelque chose de sa nature.

Qu'y aurait-il d'étonnant à ce que l'homme s'y reconnût déjà, s'il est le principe et la fin indivisibles du processus ou de l'évolution du globe et de toute la série des êtres organisés qui l'ont précédé sur cette planète?

C'est ici, c'est dans la genèse que je vais essayer en deux mots, qu'éclatera la démonstration de la finalité du règne inorganique.

(*A suivre.*)

PIDOUX,
De l'Académie de médecine,
Inspecteur des Eaux-Bonnes.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1878.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 avril 1878 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

IV. — FIÈVRE TYPHOÏDE.

Selon la règle invariable, la fièvre typhoïde a subi, pendant le premier trimestre, son *mouvement de déclinaison saisonnier*, dont le tableau comparatif suivant, qui donne la statistique mortuaire de la ville par arrondissements et par mois, pendant

(1) Suite. — Voir les numéros des 7 et 9 mai.

©BIU Santé

le quatrième trimestre de 1877 et le premier trimestre de 1878, fournit la mesure exacte :

Tableau indiquant le chiffre des *décès typhoïdiques*, par *arrondissement* et par *mois*, à Paris, pendant les IVe trimestre de 1877 et Ier de 1878.

1877 — IVe Trimestre	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.
Octobre.	8	5	3	2	15	6	8	5	5	13	13	4	5	9	7	6	15	16	8	4	137
Novembre.	4	2	3	2	10	6	3	4	3	7	5	5	2	2	2	»	8	4	3	1	76
Décembre.	4	5	6	4	7	6	3	3	4	5	8	3	1	8	2	2	3	4	3	3	86
Totaux.	16	12	12	8	32	18	16	12	12	25	26	12	8	19	11	8	26	24	14	8	319

1878 — Ier Trimestre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	T. mensuels
Janvier.	3	»	3	6	2	4	7	1	3	4	8	9	3	1	4	1	6	2	2	4	73
Février.	»	1	1	»	7	2	3	2	9	3	2	1	2	3	4	1	1	3	1	1	49
Mars.	2	1	1	2	2	5	2	6	2	3	3	4	2	4	2	»	1	3	7	3	55
Totaux.	5	2	5	8	11	11	12	9	14	10	13	14	7	10	10	2	8	8	10	8	177

Le tableau suivant fournit les éléments comparés de la statistique de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris, pendant le premier trimestre des années 1867, 1868, 1869, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878 :

Fièvre typhoïde dans les Hôpitaux de Paris de 1867 à 1878	1867 Mouvement.	1867 Décès.	1868 Mouvement.	1868 Décès.	1869 (1) Mouvement.	1869 (1) Décès.	1872 Mouvement.	1872 Décès.	1873 Mouvement.	1873 Décès.	1874 Mouvement.	1874 Décès.	1875 Mouvement.	1875 Décès.	1876 Mouvement.	1876 Décès.	1877 Mouvement.	1877 Décès.	1878 Mouvement.	1878 Décès.	TOTAUX Total du mouvem.	TOTAUX Total des décès.
Janvier.....	89	16	85	19	123	18	203	33	124	29	70	9	91	16	111	24	386	54	129	32	1411	250
Février.....	79	19	74	21	96	22	143	28	94	29	45	11	50	14	73	13	229	40	87	18	970	215
Mars.....	62	12	115	29	52	12	161	26	72	17	56	17	72	12	69	15	191	36	100	22	950	198
Totaux..	230	47	274	69	271	54	507	87	290	75	171	37	213	42	253	52	806	130	306	72	2331	663

(1) 1870 et 1871, omis à dessein.

Dans les communications suivantes, qui ont été adressées à la commission par MM. Lereboullet, A. Laveran, Bucquoy, Bergeron, on trouvera des documents pleins d'intérêt sur la *mort subite* dans la fièvre typhoïde, les *irrégularités de l'évolution thermique*, les *rechutes* et les *récidives*, la *contagion nosocomiale*, la *fièvre typhoïde à rechutes*, la *fièvre typhoïde avec purpura hemorrhagica*, etc.

VAL-DE-GRACE. — M. Lereboullet : « Les fièvres typhoïdes ont été en général bénignes. Un de mes malades, grièvement atteint, et ayant présenté des eschares multiples et profondes, est *mort subitement* en se levant pour aller à la garde-robe. Il était arrivé au quinzième jour de sa maladie. Plusieurs jours auparavant, alors que la convalescence paraissait certaine, il avait été pris subitement d'orthopnée, avec palpitations énergiques, intermittences, inégalités, irrégularités du pouls, sueurs froides, anxiété extrême. Ces accidents avaient été combattus par le repos le plus absolu, et une médication tonique et opiacée. Ils se reproduisirent deux fois

©BIU Santé

cependant, puis s'amendèrent. Le malade se disait mieux; il se leva, malgré les injonctions qui lui avaient été faites, et mourut subitement. L'autopsie montra les cicatrices des plaques de Peyer, quelques ganglions mésentériques hypertrophiés, une légère congestion de la base des deux poumons; le cœur, rempli de caillots organiques adhérents aux parois, NE PRÉSENTAIT AUCUNE LÉSION A L'EXAMEN HISTOLOGIQUE. *Le malade paraît donc avoir succombé à une syncope par anémie cérébrale.*

J'ai déjà signalé à plusieurs reprises les fréquentes *irrégularités* que depuis quelques mois je constate dans la marche de la *température* chez les malades atteints de fièvre typhoïde, la fréquence des *rechutes* et des *récidives*, etc. Je donne ici, comme exemple de ces accidents, le tableau de la température qu'a présentée un de mes malades atteint de fièvre typhoïde avec cholécystite. Je n'indique la température qu'à dater du 27 février, onzième jour de la maladie. Avant cette époque, et à dater du 10 mars, la marche de la température a été normale. Le malade a guéri.

	Matin.	Soir.		Matin.	Soir.
27 février	39°.1	40°	5 mars	39°.8	36°.4
28 —	38°.2	35°.9	6 —	37°.9	36°.4
1er mars.	39°.7	39°.5	7 —	38°.3	38°.8
2 —	36°.2	40°.2	8 —	38°.9	37°.4
3 —	40°.9	36°	9 —	38°.9	39°.1
4 —	35°	41°.7			

La température a toujours été prise avec le *même thermomètre*. Elle a été prise deux fois, et durant un quart d'heure, pour toutes les températures extraordinaires. Dans les cas où la température tombait au-dessous de 37°, on a pris la température rectale. Je crois donc pouvoir être sûr de ces chiffres. »

M. A. Laveran : « J'ai signalé, pour le dernier trimestre de 1877, une petite épidémie de fièvre typhoïde au fort de la Briche, et j'ai appelé l'attention sur le nombre relativement considérable des *cas intérieurs* qui s'étaient développés au Val-de-Grâce à la suite de l'arrivée des malades; pendant le premier trimestre de 1878, j'ai reçu encore quelques malades atteints de fièvre typhoïde, provenant toujours du fort de la Briche, et un détenu, en traitement pour une conjonctivite légère, a contracté dans mes salles une fièvre typhoïde à laquelle il a succombé rapidement. L'autopsie a permis de constater les lésions caractéristiques des plaques de Peyer. C'est là un nouveau *cas intérieur* à ajouter aux précédents, qui heureusement s'étaient terminés par la guérison. »

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « La fièvre typhoïde avait à peu près disparu du service au mois de janvier, lorsque, au commencement du mois de février, à quelques jours d'intervalle, il s'en présenta trois cas qui offrirent cette particularité d'être des *fièvres typhoïdes à rechutes*. Le premier malade sortait de l'Hôtel-Dieu au commencement de sa convalescence; entré deux jours après à Cochin, au bout de trois jours il recommença sa maladie, offrant tous les symptômes ordinaires de la fièvre typhoïde avec le tracé le plus caractéristique, et il ne fallut pas moins de vingt-quatre jours après le début de la rechute pour obtenir une convalescence définitive.

Le second cas fut celui d'une jeune fille qui eut une fièvre typhoïde de moyenne intensité. Une première défervescence se manifesta du douzième au treizième jour; puis, au dix-septième jour, commencèrent les grandes oscillations de la période terminale; le vingt-deuxième jour, la convalescence avait commencé, lorsque tout à coup la température, de 37°, monte au delà de 40, et se tient, au moins le soir, pendant quatre jours à ce chiffre.

De nouveau reparurent tous les symptômes de la maladie, mais avec un caractère adynamique beaucoup plus accusé que la première fois; mais si la rechute fut plus grave que la première attaque, elle fut aussi plus courte; car, le quatorzième jour, nous obtenions une défervescence complète et définitive.

Enfin, un troisième malade, couché à la même époque dans mes salles, atteint d'une fièvre typhoïde assez grave, m'offrit une *recrudescence* de tous les symptômes au moment de l'entrée en convalescence; puis, lorsque celle-ci s'établit véritablement, comme les deux malades précédents, il eut *une véritable rechute*, mais dont la durée ne dépassa pas une huitaine de jours.

Dans les trois cas de rechutes, comme dans toutes les fièvres typhoïdes que j'observe depuis quelque temps, les *taches rosées lenticulaires* se font remarquer par leur abondance et leur persistance. »

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « 26 cas de *fièvre typhoïde*, dont 5 suivis de mort, ce qui constitue une mortalité très-élevée dans un service d'enfants; il n'est donc pas

©BIU Santé

sans intérêt d'indiquer que, de ces 5 malades, 1 a succombé à une péritonite, 2 à une complication de broncho-pneumonie, et 2 à une dyscrasie sanguine qui s'est révélée par du purpura, de larges ecchymoses, avec hémorrhagies nasales et buccales chez l'une des deux malades. Un fait qui mérite d'être signalé, c'est que, chez celle qui n'avait présenté que du purpura, on avait constaté une vive douleur au niveau de l'hypochondre droit, et que, à l'autopsie, on a trouvé le foie en état de dégénérescence graisseuse; il n'y avait pas eu d'ictère, et d'ailleurs l'intestin offrait les lésions caractéristiques de la dothiénentérie. »

V. — Scorbut.

Pendant le cours de l'année 1877, nous avons enregistré avec soin les documents que nous avons pu colliger sur le scorbut observé à Paris, et notamment les importantes contributions de MM. de Beauvais et A. Laveran. Bien qu'une certaine obscurité soit restée sur quelques points de la question, il n'est pas moins ressorti d'une manière incontestable que la presque totalité des cas observés avait trait au *scorbut des prisons*, — lequel reconnaît comme condition étiogénique essentielle la *privation des végétaux frais*. A l'époque actuelle, où la pénalité à subir pour les crimes ou délits a été si considérablement atténuée, il n'est plus admissible que la maladie entre comme aggravation de cette pénalité à un titre quelconque : une réforme est donc devenue urgente dans le régime alimentaire des détenus de toutes catégories; et l'administration qui ne tiendrait pas compte, sur ce point, de l'avis des médecins, encourrait assurément une bien grave responsabilité.

Voici, textuellement, la très-intéressante communication faite sur ce sujet, par M. A. Laveran, à la commission des maladies régnantes :

« J'ai reçu pendant le premier trimestre 1878 six malades atteints de scorbut. Dans deux cas, la maladie était caractérisée par un œdème dur des membres inférieurs avec de larges ecchymoses, par une anémie profonde, des douleurs musculaires et une grande lassitude; dans les autres cas, le scorbut s'est manifesté seulement par des pétéchies folliculaires siégeant aux membres inférieurs, par la sécheresse de la peau, par l'anémie et la fatigue; les gencives étaient légèrement tuméfiées et saignantes chez deux de ces malades, à l'état sain chez les autres. Chez plusieurs malades qui ne présentaient pas de signes caractéristiques du scorbut, j'ai noté une grande tendance aux hémorrhagies (épistaxis, hémorrhagies, flux hémorrhoïdaux, etc.) qui me paraît devoir être rapportée à la même influence.

Sur les six malades atteints de scorbut confirmé, il s'agissait, dans quatre cas, de détenus qui avaient été mis *en cellule* pendant plusieurs mois pour leur mauvaise conduite; les prisonniers en cellule ne mangent la soupe et le bœuf que deux fois par semaine; le reste du temps, ils sont au pain et à l'eau; il faut noter aussi que la soupe qui leur est distribuée le dimanche et le jeudi ne renferme qu'une quantité insignifiante de légumes frais. Les deux autres malades étaient également des détenus, mais ils n'avaient pas été en cellule; ils présentaient, du reste, des manifestations scorbutiques beaucoup plus légères que les premiers; ici encore, on doit invoquer l'influence de l'alimentation et le défaut de légumes frais; les légumes ne sont guère représentés dans la soupe des détenus que par des haricots et par une ration souvent théorique de pommes de terre; les haricots secs n'ont, comme on sait, aucune propriété antiscorbutique.

Déjà l'an dernier, à pareille époque, le scorbut a été signalé dans différentes prisons militaires ou civiles du département de la Seine; il a disparu rapidement dès que le printemps a ramené les légumes frais en abondance, et on peut prévoir qu'il en sera de même cette année.

Ce fait que les hommes en cellule, ne recevant la soupe que deux fois par semaine, ont été principalement atteints, met une fois de plus en évidence l'influence de la privation de végétaux frais dans la pathogénie du scorbut.

L'état des scorbutiques s'est rapidement amélioré sous l'influence d'une alimentation riche en végétaux et en fruits frais (cresson, oranges).

Pour éviter le retour de ces petites épidémies de scorbut, il serait bon que l'administration fît entrer pour une plus large part les végétaux frais, et particulièrement les pommes de terre, dans la nourriture des prisonniers. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU GELSEMIUM SEMPERVIRENS;

Par M. le Dr A. DESMARRES;

Note pharmaceutique par M. F. VIGIER.

Depuis deux ou trois ans, plusieurs observations médicales publiées à l'étranger ont attiré l'attention, sur les effets toxiques et thérapeutiques du gelsemium sempervirens, plante rangée dans la famille des Loganiacées, tribu des Gelsemiées (De Candolle).

Son emploi, assez répandu en Amérique, en Angleterre, en Allemagne, est encore très-restreint en France. Dernièrement M. le docteur Dujardin-Beaumetz a examiné la valeur thérapeutique de la racine de cette plante, et son élève, M. le docteur Eymery-Heroguelle, reproduisant ses expériences et celles des docteurs Cordes (de Genève), Spencer Thompson, Surasze, a donné une étude très-intéressante du gelsemium et de son action dans le traitement des névralgies.

M. le docteur Eymery, comme forme de médicament, préconise la teinture faite dans les proportions de 5 p. 100 de racine de gelsemium, et 100 d'alcool à 60°.

Après plusieurs essais, M. le docteur Desmarres s'est arrêté de préférence à l'emploi de la teinture faite dans les proportions ordinaires des teintures du Codex, c'est-à-dire 1 p. 100 de plante pour 5 p. 100 d'alcool à 60°, ou mieux, de l'extrait alcoolique obtenu avec cette teinture. On a ainsi un médicament plus fidèle dans son action, et très-facile à doser sous forme de pilules.

100 gr. de teinture donnent 2 gr. 50 centigr. d'extrait.

Cet extrait possède à peu près la consistance de l'extrait d'opium, et renferme quelques grumeaux de matières résineuses, formés pendant l'évaporation du liquide; son odeur est faiblement aromatique, sa saveur légèrement amère, et sa couleur jaune verdâtre. Placé sur la langue et sur la peau, il n'a pas d'action irritante; introduit dans l'œil, il ne produit pas la mydriase.

C'est en administrant cet extrait, sous forme de pilules de 1/2 grain (0,025 milligr.), à a dose de 1 à 2 pilules par jour, que M. le docteur Desmarres est arrivé à considérer le gelsemium, comme un antinévralgique spécial à la cinquième paire.

Ainsi, pour la branche ophthalmique, il peut affirmer : que tous les malades atteints de douleurs iriennes, comme dans :

1° Les iritis rhumatismales;
2° Les pressions internes de l'œil;
3° Les staphylomes complets enflammés;
4° Les irido-choroïdites aiguës d'origine traumatique ou sympathique,

Ont obtenu un soulagement complet et persistant.

Le médicament, administré chez une femme atteinte de migraine mensuelle, avec névralgie faciale, larmoiement, a donné aussi deux fois d'excellents résultats.

Des observations complètes viendront se joindre à ce simple aperçu.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 avril 1878. — Présidence de M. Félix GUYON.

SOMMAIRE. — Rapport sur un travail intitulé : *De l'inclusion péri-testiculaire.*

M. Verneuil a lu un rapport sur un travail adressé par M. le docteur J. Bœckel, de Strasbourg, intitulé : *De l'inclusion péri-testiculaire.*

L'auteur de ce travail rapporte l'observation d'un individu âgé de 38 à 39 ans, qui vint le consulter pour une affection du testicule, datant déjà de plusieurs années. Au moment où M. Bœckel le vit pour la première fois, le malade était pâle, amaigri, cachectique. Jusqu'à l'époque du début de cette maladie, cet homme n'avait jamais été en proie à aucune affection morbide. Il était père de deux enfants bien portants. Il y a trois ans, il commença à éprouver quelques douleurs testiculaires qui disparurent au bout de quelque temps. En 1876 se manifestèrent de nouvelles douleurs à la suite desquelles apparut, vers le mois de février de l'année suivante, dans le testicule douloureux, une tumeur qui se développa rapidement, et acquit bientôt le volume d'un œuf de poule. Au mois de juillet 1877, on fit une ponction qui

©BIU Santé

ne donna issue qu'à une petite quantité d'un liquide noirâtre, et qui fut suivie d'une violente poussée inflammatoire.

Voyant la marche de plus en plus envahissante de la tumeur, et croyant à l'existence d'un sarcome, M. Bœckel proposa au malade la castration, qui fut acceptée, et qui amena la guérison complète d'une affection qui durait déjà depuis plusieurs années et minait la constitution du sujet. Voici quel fut le résultat de l'examen anatomo-histologique de la tumeur :

Le testicule était *parfaitement sain*. Il était refoulé en arrière et en bas contre la paroi de la tunique albuginée légèrement épaissie. La tumeur était renfermée dans une poche formée par les couches profondes du scrotum et constituée par une substance fibreuse assez molle, parsemée de kystes nombreux. Le contenu de ces kystes était identique à celui que l'on rencontre habituellement dans les monstruosités par inclusion fœtale ; c'est-à-dire qu'il y avait là des éléments épithéliaux, glandulaires, pileux, etc.

M. Bœckel, dans les remarques dont il a fait suivre cette observation, montre l'analogie de ce fait avec un autre du même genre que M. Verneuil a rapporté dans un mémoire publié en 1855. Presque tous les chirurgiens qui ont été mis en présence de cas semblables ont, comme M. Bœckel, commis des erreurs de diagnostic, attribuant généralement à la présence d'un sarcome les accidents dus à la monstruosité par inclusion. Erreur d'autant plus regrettable, qu'il est possible, dans ces cas, de conserver le testicule en se bornant à la décortication de la tumeur.

L'observation si intéressante de M. Bœckel a rappelé à M. Verneuil d'autres cas analogues qui ont été publiés dans les recueils scientifiques depuis son mémoire de 1855.

En 1858, M. Léon Labbé, alors interne à l'hôpital Cochin, présenta à la Société anatomique une observation avec pièce à l'appui.

Le sujet de cette observation était un jeune garçon de 14 ans, atteint au testicule droit d'une tumeur dont la date, au dire du père du jeune malade, remontait à l'époque de la naissance. Cette tumeur était bosselée, dure sur certains points, molle sur d'autres. Le chef du service crut avoir affaire à un sarcocèle et pratiqua la castration, qui fut suivie d'un succès complet. Mais l'examen de la pièce montra la tumeur implantée sur l'épididyme et le corps d'Higmore, la glande testiculaire proprement dite étant parfaitement saine et indépendante.

La tumeur était essentiellement constituée par une série de kystes isolés, renfermant de la matière muqueuse et sébacée, des poils, des débris cartilagineux, de la cholestérine et des cellules épidermiques. Deux des kystes, remplis de mucus, contenaient, en outre, des glandes muqueuses, des fibres musculaires lisses, des papilles et des villosités, ce qui permet de conclure qu'il s'agissait bien là réellement de deux portions d'intestin. Enfin, on pouvait reconnaître très-distinctement deux cartilages aryténoïdes. La présence de ces cartilages, jointe à celle des deux bouts d'intestin simulant des kystes, ne pouvait être rapportée qu'à des productions émanant directement du feuillet interne du blastoderme, fait nouveau dans l'histoire des monstruosités par inclusion.

M. Verneuil rappelle, en outre, diverses autres observations dues à Helsch, Titanus, Kœcher, Julius Guilitz, Spiess, Édouard Lang, etc. Parmi ces observations, les unes sont trop incomplètes pour pouvoir être utilisées ; d'autres, plus détaillées, ne permettent pourtant pas de juger définitivement la question.

M. Verneuil avait cru, d'après les faits qu'il avait recueillis dans son mémoire de 1855, que la tumeur siégeait toujours à droite ; il en était du moins ainsi dans tous ces cas ; mais, dans huit observations nouvelles publiées depuis cette époque, 4 fois seulement la tumeur siégeait à droite et 4 fois à gauche. Jamais les deux côtés n'ont été affectés en même temps.

L'affection est toujours congénitale, mais le développement de la tumeur, qui rend l'affection apparente, peut se faire et se fait d'une manière plus ou moins tardive.

On y a rencontré les éléments histologiques de presque tous les tissus, excepté cependant les fibres musculaires striées et les éléments du tissu nerveux.

Depuis André (de Péronne) et Velpeau, qui put reconnaître facilement, avant l'opération, la nature de l'affection à une touffe de cheveux qui sortait du kyste, le diagnoctic de ces tumeurs ne paraît pas avoir fait de progrès réel. Il l'établit par induction tirée de la congénitalité de l'affection.

Quant à la pathogénie, M. Verneuil ne croit pas que les théories anciennes aient été remplacées par de meilleures, tout au contraire. Ollivier (d'Angers), Lebert, Littré et Robin ont cherché à établir une distinction entre les inclusions scrotales et les kystes dermoïdes. Mais cette distinction, suivant M. Verneuil, ne repose sur aucun fondement sérieux. D'autres théories ont été proposées. Les uns admettent une anologie quelque peu forcée entre l'ovaire et le testicule et une faculté proliférante isolée. Selon d'autres, les deux glandes seraient pourvues d'un élément commun, *l'épithélium germinatif*, qui constituerait une partie mâle dans l'ovaire, et une partie femelle dans le testicule. Mais toutes ces assertions tombent devant les faits et

©BIU Santé

devant l'indépendance si souvent signalée des inclusions fœtales et du testicule proprement dit. En somme, la science est loin encore de posséder les éléments nécessaires pour juger la question.

La discussion du rapport de M. Verneuil est inscrit à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

CORRESPONDANCE

MIGRATION D'ÉPINGLES OU D'AIGUILLES

Saugues (Haute-Loire), 6 mai 1878.

Monsieur le rédacteur,

Le travail de M. le docteur Gillette, que l'UNION MÉDICALE a publié sur la présence et la migration d'épingles ou d'aiguilles dans le corps, m'a rappelé un cas que j'ai observé à l'hôpital de Clermont-Ferrand, en 1873, dans le service de M. le professeur Bourgade.

Un homme de 50 ans environ, après être resté quelque temps dans les salles pour un ictère intense, contre lequel toute médication échoua, fut trouvé porteur, à l'autopsie, d'une épingle incrustée dans le canal hépatique, qu'elle avait traversé un peu obliquement. Cette épingle était oxydée fortement et formait le centre d'un noyau d'induration inflammatoire qui avait totalement obstrué le conduit biliaire.

Ce fait peut avoir un triple intérêt: au point de vue de la migration des épin gles, de l'étiologie des ictères et de l'histoire des obstructions des voies biliaires.

J'ai l'honneur de vous saluer.

Dr GERVAIS, médecin à Saugues.

FORMULAIRE

TEINTURE CONTRE L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE. — GORDON.

Depuis dix ans, le docteur Gordon a fait un fréquent usage de la teinture d'hydrastis canadensis dans les cas d'hémorrhagie utérine, et il en a obtenu des résultats si satisfaisants, que maintenant il a rarement recours à un autre remède. Quand l'hémorrhagie est grave, il administre de 20 à 30 gouttes de teinture, à de courts intervalles, jusqu'à ce que l'écoulement sanguin soit arrêté; et, à partir de ce moment, il prescrit la teinture, à la dose de 2 à 5 gouttes, à des intervalles plus éloignés. Quand la malade a été affaiblie par la perte de sang, l'auteur associe à la teinture d'hydrastis la teinture de quinquina jaune.

Dans la ménorrhagie, 2 à 5 gouttes de cette préparation, toutes les deux ou trois heures, ou plus souvent, déterminent une prompte amélioration. Des doses plus élevées peuvent être employées, si c'est nécessaire. Lorsque l'écoulement est ramené à ses proportions normales, on continue de faire prendre la dose minima, deux fois le jour, jusqu'à la prochaine arrivée des règles, époque à laquelle on prescrit des doses plus élevées, s'il le faut. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 MAI 1783.

Une statistique décennale donne les chiffres suivants quant aux mariages, naissances et morts qui ont eu lieu à Rambouillet :

			Mariages.	Naissances.	Morts.
De 1684	à	1693.....	47	399	416
1694	à	1703.....	47	408	507
1704	à	1713.....	111	536	621
1714	à	1723.....	113	633	594
1724	à	1733.....	174	728	743
1734	à	1743.....	162	857	915
1744	à	1753.....	149	693	689
1754	à	1763.....	183	778	753
1764	à	1773.....	186	840	742
1774	à	1783.....	219	877	957
			1391	6753	6937

(Pièce manuscrite provenant du cabinet de Thouret.) — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale de l'*Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de France*, aura lieu le dimanche 19 mai prochain, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria. Voici l'ordre du jour de cette séance :

1° Allocution de M. le Président ;

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, Trésorier ;

3° Rapport sur cet Exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Hérard, membre du Conseil général ;

4° Rapport au nom de la Commission spéciale, chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères pour l'année 1878 (1re partie), par M. Bucquoy, Rapporteur ;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1877, par M. Amédée Latour, Secrétaire général.

Le même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

BANQUET DE L'INTERNAT. — Le banquet annuel de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 18 mai, à 7 heures, dans le restaurant du café Riche (rue Le Peletier, n° 1), sous la présidence de M. le professeur Hardy.

Le prix de la souscription est fixé à 16 francs.

Les adhésions devront être envoyées à l'un des commissaires du banquet :

M. Martineau, 14, rue de Beaune ;

M. Bottentuit, 19, boulevard Malesherbes ;

Ou bien, dans les hôpitaux, à l'interne en médecine économe de la salle de garde.

Concours pour trois places de médecin du Bureau central. — Sur les 30 candidats qui se sont présentés à ce concours, ouvert le 21 mars dernier, ont été déclarés admissibles pour les épreuves définitives, dans l'ordre suivant : MM. Quinquaud, Huchard, Sevestre, Hanot, Homolle, Landouzy, Sanné, Hutinel, Gingeot, Chouppe.

La composition écrite a eu lieu dimanche dernier, à l'Assistance publique.

NÉCROLOGIE. — Un savant, Allemand d'origine, mais devenu Français depuis longtemps, le docteur Ferdinand Hœfer, vient de mourir à Brunoy (Seine-et-Oise).

Le docteur Ferdinand Hœfer était né en 1811 à Dœchitz, dans la Thuringe. Il vint à Paris, y fut reçu docteur en 1840 et y publia de nombreux travaux. Il fut pendant plusieurs années le secrétaire de M. Cousin et publia un livre excellent, l'*Histoire de la chimie*.

Au moment de sa mort, il s'occupait d'achever la traduction des œuvres de Képler.

LES ANGUILLULES. — Depuis bien des années, les transports-hôpitaux qui revenaient de Saïgon semaient leur route de cadavres ; la moyenne des décès était de vingt environ. Le transport l'*Aveyron*, qui est arrivé à Toulon le 28 avril, n'a pas eu un seul décès. Ce résultat est dû à l'emploi d'un procédé de suppression de la dysenterie découvert par le docteur Dounon, médecin de 1re classe de la marine. Ce procédé consiste à soumettre l'eau des boissons à l'ébullition qui anéantit et transforme en matière inerte les anguillules qui, par leur fixation sur la muqueuse intestinale, déterminent la dysenterie.

Cette affection reconnaissant dans tous les points de la terre la même cause, c'est-à-dire, l'introduction de ces parasites par l'eau, ce procédé de suppression pourra être appliqué avec succès partout où elle règne, dans les pays chauds et dans les pays tempérés, dans les épidémies des villes et des armées en campagne. On peut espérer que bientôt la dysenterie cessera d'exister à la surface de la terre.

— L'Association scientifique de France, fondée en 1864 et reconnue d'utilité publique en 1870, vient de renouveler son bureau pour l'année 1878-79.

Il se trouve ainsi constitué : Président d'honneur, M. Dumas ; président, M. Milne-Edwards ; président honoraire, M. Cahen, d'Anvers ; vice-présidents : MM. le général Morin, Bischoffsheim, Faye, Berthelot ; secrétaires, MM. André Sanson et Barral.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences sur les maladies de la peau et la syphilis.* M. le docteur Alfred Fournier commencera ces conférences le vendredi 17 mai, à 9 heures 1/2, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Le mardi, conférences au lit des malades (8 heures 1/2).

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le docteur Blanche, candidat à la place déclarée vacante dans la section des associés libres, a lu, à l'appui de sa candidature, un travail intéressant intitulé : *Des homicides commis par les aliénés*. L'auteur cherche à établir, d'après les résultats de ses observations et des méditations qu'il a eu occasion de faire, dans sa carrière déjà longue d'aliéniste et de médecin légiste, que les impulsions homicides n'appartiennent pas à une seule espèce d'aliénation mentale désignée sous le nom de monomanie homicide, mais à un certain nombre d'états morbides cérébraux, tels que le délire de persécution, l'alcoolisme, l'épilepsie, une variété de monomanie suicide, celle des suicides qui tuent pour être tués, enfin des lésions cérébrales chroniques avec crises d'excitation congestive passagères pendant lesquelles naissent les impulsions homicides pouvant rester à l'état de conception, mais pouvant aussi passer de l'idée à l'exécution. Ce sont ces derniers cas dont le diagnostic est le plus difficile et qui causent le plus d'embarras aux médecins appelés à éclairer la justice. Ce sont d'ailleurs les alcooliques et les épileptiques chez lesquels les déterminations homicides sont les plus fréquentes, les plus soudaines et les plus irrésistibles.

Le travail de M. Blanche, qui aura une seconde partie, a été écouté avec un vif intérêt et accueilli avec beaucoup de faveur par l'Académie.

M. le docteur Ollivier, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux, a lu, à l'appui de sa candidature pour la place vacante dans la section de pathologie interne, une observation intéressante de *goutte spinale*. Cette variété nouvelle de la goutte viscérale serait caractérisée, si nous avons bien compris le travail dont il s'agit, par un exsudat particulier développé sous forme de granulations à la face interne des méninges spinales, chez des individus présentant les caractères essentiels des manifestations de la diathèse goutteuse, à savoir, l'excès d'urates alcalins dans le sang et l'infiltration des tissus fibreux péri-articulaires par les mêmes sels.

L'antagonisme qui s'est manifesté déjà à plusieurs reprises, entre M. Pasteur et M. Colin, au point de vue de la pathogénie des maladies virulentes et de l'interprétation des résultats des expériences d'inoculation des virus, cet antagonisme s'est encore révélé aujourd'hui par la lecture d'un travail de M. Colin relatif à l'influence de la température des animaux sur le résultat des inoculations des affections charbonneuses.

Nos lecteurs se rappellent peut-être l'histoire de cette fameuse poule qui n'a pas sans doute allumé la guerre entre M. Pasteur et M. Colin, mais qui a certainement semé entre eux de nouveaux germes ou de nouveaux ferments de discorde. M. Pasteur et M. Colin ont raconté un jour, chacun à sa manière, et tous les deux fort spirituellement, devant l'Académie, cette curieuse histoire qui égaya beaucoup l'assistance. La voici en deux mots : M. Pasteur venait de lire à la tribune de l'Académie un travail dans lequel il avait affirmé, après M. Davaine, que les oiseaux en général, et les poules en particulier, étaient réfractaires à l'inoculation du virus charbonneux ; après la séance, M. Colin, s'approchant de M. Pasteur, lui déclara qu'il se faisait fort de lui apporter une poule morte du charbon. M. Pasteur attendit longtemps cette poule charbonneuse promise par M. Colin, et celui-ci finit par lui avouer qu'il n'avait pu réussir à inoculer le charbon aux poules. « Eh bien ! s'écria M. Pasteur, c'est moi qui vous apporterai la poule que vous m'avez promise, et qui vous prouverai que l'on peut inoculer aux poules le virus charbonneux. » Et, en effet, quelque temps après, M. Pasteur déposait sur la tribune de l'Académie, deux poules, une blanche et une grise, auxquelles il était parvenu à inoculer le charbon en abaissant de plusieurs degrés la température générale, au moyen d'une immersion prolongée dans l'eau froide. M. Pasteur concluait de cette expérience que la raison qui rend certains animaux réfractaires à l'inoculation charbonneuse est la haute température de leur sang, et que l'on pourrait peut-être trouver, dans l'élé-

©BIU Santé

vation artificielle de la température générale, un moyen efficace de traitement de l'affection charbonneuse chez l'homme.

C'est en vue de combattre ou, pour mieux dire, de vérifier les résultats annoncés par M. Pasteur, que M. Colin a institué les recherches dont il est venu lire les conclusions devant l'Académie. Son travail a pour titre : *La haute température de certains animaux est-elle un obstacle au développement des affections charbonneuses ?* A cette question M. Colin, appuyé par ses expériences, répond par la négative. Nos lecteurs trouveront, au compte rendu, les conclusions de ce nouveau travail de M. Colin.

Il reste au savant physiologiste, à l'habile expérimentateur de l'École d'Alfort, à montrer quels sont les effets que produit l'abaissement de la température du corps des animaux au point de vue du développement des affections charbonneuses. C'est ce qu'il a promis de faire dans un prochain travail.

Et voilà comment une poule est venue faire fermenter entre M. Pasteur et M. Colin de nouveaux germes de discorde. Espérons que, de ces germes féconds, naîtront de nouveaux progrès pour la science ; tout est bien qui finit bien.

La séance a été close par la lecture d'un travail de M. le docteur Gaujot, professeur au Val-de-Grâce, candidat pour la section de médecine opératoire, sur l'étiologie du varicocèle. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

ULCÉRATION TUBERCULEUSE DE LA LANGUE ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 février 1878,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Beaujon.

Décrites pour la première fois par MM. Trélat, Gosselin et Julliard, les ulcérations tuberculeuses de la langue ont été surtout bien étudiées depuis 1872 au sein même de notre Société, grâce aux observations si complètes et si instructives qui nous ont été apportées par plusieurs de nos collègues, et plus particulièrement par MM. Féréol, Raynaud, Isambert, Bucquoy, Laveran et Laboulbène. Elles continuent néanmoins, à cause de leur extrême rareté, à être imparfaitement connues de beaucoup de médecins, et à provoquer à juste titre un grand intérêt de curiosité. Il est difficile, je crois, d'en rencontrer un spécimen plus remarquable que celui qui s'est offert tout récemment à mon observation sur un de mes malades de l'hôpital Beaujon ; je me serais reproché de ne pas le soumettre à votre examen, avant d'en faire exécuter le moulage, qui sera placé à côté des pièces analogues dans le musée anatomo-pathologique de l'hôpital Saint-Louis.

C'est seulement le deuxième cas de ce genre que j'aie jamais rencontré dans les différents services hospitaliers auxquels j'ai été attaché depuis vingt-cinq ans ; aussi ai-je failli tout d'abord me tromper sur le diagnostic (comme l'ont fait plusieurs confrères). Mais mon hésitation n'a pas été de longue durée. Quand on compare ce malade à ceux qui nous ont déjà été présentés, on ne peut s'empêcher d'être frappé de leur parfaite similitude.

Ici, il s'agit d'un jeune homme de 28 ans, garçon de magasin, manifestement tuberculeux depuis le mois d'août dernier, et qui, vers le 15 décembre, sans cause occasionnelle, vit paraître sur la face inférieure du bout de la langue, à droite de la ligne médiane, un petit bouton blanc, sorte d'aphthe, qui ne tarda pas à s'ulcérer et à acquérir rapidement les dimensions d'une pièce de 20 centimes. Autour de cette ulcération primitive se développèrent bientôt un très-grand nombre d'ulcérations semblables, de dimensions variables, à fond jaunâtre, et qui, en deux mois, envahirent toute l'extrémité antérieure de la langue, à l'exception de sa face supérieure.

La pointe, les deux bords latéraux et la face inférieure de l'organe dans toute la partie située en avant du frein, sont couverts d'ulcérations plus ou moins profondes, irrégulières, anfractueuses, à fond jaunâtre, tapissé par une matière puri-

©BIU Santé

forme; leur distribution est très-irrégulière; elles sont ou éloignées et distinctes les unes des autres, ou réunies par leurs bords et confondues ensemble; mais il importe de signaler une particularité tout à fait caractéristique, laquelle a d'ailleurs été parfaitement décrite dans l'observation de M. Féréol (1872) et figurée dans le dessin qui l'accompagne; c'est la présence, dans les espaces où la membrane muqueuse paraît à peu près saine, d'une notable quantité de petits points jaunâtres ou gris jaunâtre soulevant légèrement l'épithélium, et qui ne sont autre chose, comme cela a été surabondamment démontré par plusieurs observateurs, que des granulations tuberculeuses miliaires en voie de caséification rapide. Elles ne tardent pas à se ramollir et à perforer l'épithélium, évacuent ainsi au dehors la matière caséeuse mise à nu, et constituent bientôt des ulcérations qui augmentent en largeur et en profondeur ; quelques-unes se creusent assez pour entamer toute l'épaisseur de la muqueuse et pénétrer jusqu'aux fibres musculaires.

Contrairement à ce qui a été signalé dans d'autres cas, cette lésion si bizarre ne provoque pas chez notre malade de très-vives douleurs, mais seulement de la gêne, des picotements et des démangeaisons désagréables au bout de la langue; elle contrarie l'articulation de certains mots et la mastication, et excite une salivation très-abondante et fétide. Un fait assez extraordinaire, c'est que la gorge est absolument saine. Le retentissement ganglionnaire s'accuse par l'existence de deux très-petits ganglions lymphatiques indurés et indolents sous le menton, immédiatement au-dessus de l'os hyoïde et de chaque côté de ligne médiane. Je ferai remarquer enfin que, sans être en très-bon état, les dents ne sauraient en aucune façon être incriminées dans le développement de la maladie. Celle-ci est-elle bien de nature tuberculeuse? Ce n'est pas, comme je l'ai dit, la première impression qu'on éprouve. On songe tout d'abord à trois autres affections plus communes que celle-ci, mais qui ne résistent pas à l'examen : une stomatite aphtheuse, une lésion syphilitique ou un cancroïde. Une aussi grande confluence jointe à une localisation aussi circonscrite au sommet de la langue et à une durée aussi longue, sans insister sur les caractères présentés par les ulcérations elles-mêmes et par les granulations jaunâtres sous-épithéliales, suffirait pour faire rejeter d'emblée l'idée d'une glossite aphtheuse simple. Notre malade n'est, du reste, ni fumeur ni adonné aux boissons alcooliques.

Pour ce qui est de la syphilis, on pourrait à la rigueur songer à une énorme plaque muqueuse, à forme végétante et granuleuse, occupant toute la face inférieure de la langue; mais les plaques muqueuses de cette taille sont rares, et existent rarement seules, sans autres manifestations semblables sur les lèvres, dans la gorge ou ailleurs; elles ne s'accompagnent pas de ces ulcérations isolées ou cohérentes, à fond jaunâtre, ni de ces granulations jaunes.

Enfin, considération décisive, notre malade ne présente, ni dans son passé, ni dans son état actuel, aucun autre vestige de syphilis; et, d'autre part, ce n'est là ni le siége, ni la marche, ni la physionomie de la syphilis linguale. Reste le cancroïde, avec lequel la confusion est facile et, disons-le, pardonnable. Je ne reproduirai pas le diagnostic différentiel si bien tracé par notre collègue Féréol; je me bornerai, pour le cas actuel, à y ajouter une petite remarque qui me paraît avoir un intérêt clinique.

Quand le malade tire sa langue pour la faire examiner, comme la lésion siége à la face inférieure, il la contracte involontairement en relevant la pointe de manière à la durcir, et l'extrémité antérieure de l'organe, qui est le siége exclusif du mal, se présente à l'œil, et même aussi au doigt de l'observateur, avec des caractères de fermeté qui donnent la fausse sensation d'une tumeur solide développée dans l'épaisseur de la langue, mais exulcérée à sa surface et végétante, comme l'épithélioma. Mais si on a soin de recommander à notre malade de laisser tomber mollement et d'*étaler* pour ainsi dire sa langue sans faire le moindre effort de contraction, on voit immédiatement disparaître cet aspect et cette sensation de tumeur plus ou moins épaisse; et, par le palper, on constate aisément qu'il s'agit d'une induration en *plaque* profonde, sorte de plancher sous-muqueux, constituée par

©BIU Santé

l'agglomération de toutes les bases plus ou moins rénitentes des ulcérations tuberculeuses. En outre, dans l'épithélioma, le retentissement ganglionnaire serait certainement beaucoup plus prononcé.

Enfin, il est impossible de ne pas tenir un très-grand compte du développement correspondant de la tuberculisation pulmonaire, qui a précédé de quatre mois l'apparition de la première ulcération linguale, qui existe manifestement au deuxième degré dans le sommet gauche (craquements secs et humides sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse, etc.), et qui, si on en juge par le mauvais état général du sujet, semble destinée à prendre une marche rapide.

La nature tuberculeuse de ces ulcérations ne me paraissant pas pouvoir être sérieusement contestée, je demanderai à ceux de mes collègues qui ont eu déjà à soigner des cas de ce genre de me donner quelques conseils sur la meilleure médication locale à employer. Comme traitement général de la tuberculose, j'ai commencé l'administration de l'huile de foie de morue créosotée, en capsules, et du phosphate de chaux; mais je n'ai encore employé, pour la langue, que des gargarismes émollients et le chlorate de potasse. En ville, on avait pratiqué sans succès deux cautérisations au nitrate d'argent. J'ajoute qu'on ne saurait se faire beaucoup d'illusion sur la valeur et les avantages de la médication topique dans les ulcérations de ce genre, quand on sait (comme nous l'ont appris diverses autopsies, et notamment l'observation si complète de M. Raynaud en 1874) que ces ulcérations correspondent presque toujours à des lésions tuberculeuses développées très-profondément dans l'épaisseur même de l'organe et, par conséquent, inaccessibles aux agents externes. Cependant, comme la maladie est ici de date relativement récente, et que MM. Bucquoy et Laboulbène nous ont tous deux apporté des cas de guérison, il ne me paraît pas permis de ne pas essayer les moyens qui ont pu contribuer à cet heureux résultat, et sur lesquels je demande l'avis de la Société.

Voici, en attendant, l'observation très-détaillée rédigée par mon interne, M. Brissaud, au moment de l'entrée du malade dans notre service :

OBSERVATION. — *Tubercules de la langue. — Tuberculose pulmonaire.*

Cardin (Georges), âgé de 28 ans, garçon de magasin, entre à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Millard, le 16 février 1878. C'est un garçon de taille moyenne, mais d'apparence chétive. Pourtant il dit n'avoir jamais été malade; il a passé seulement six jours à l'Hôtel-Dieu, en 1870, pour une indisposition dont il n'a pas retenu le nom.

Il a perdu son père et sa mère dès son enfance, de telle sorte qu'il n'a jamais su à quelles affections ils avaient succombé. Il a eu plusieurs frères et sœurs, qui sont tous morts en bas âge, et il ne peut donner de renseignements sur aucun d'eux.

Ajoutons immédiatement qu'il n'a pas eu la syphilis, qu'il n'est pas alcoolique, et que l'état de ses dents ne saurait être invoqué pour expliquer la lésion linguale pour laquelle il demande à être admis dans le service.

Voici, sur l'histoire de sa maladie, ce que cet homme nous a raconté :

Au mois d'août dernier, il prit un rhume qu'il négligea. Assez sujet aux maux de gorge, il ne songea même pas à se soigner, et fit au mois de septembre son service de réserviste. Mais, à partir de cette époque, le « rhume » empira et prit de telles proportions que le malade, tout d'un coup effrayé et décidé à se traiter sérieusement, alla consulter un médecin. On lui fit prendre du fer.

Vers le 15 décembre apparut sur la face inférieure de la langue, à droite de la ligne médiane, un petit « bouton blanc », assez douloureux d'abord, et qui fut cautérisé deux fois. Peu à peu une ulcération se forma à la place de ce bouton, et atteignit en peu de temps la grandeur d'une pièce de vingt centimes. Alors d'autres boutons semblables au premier se développèrent autour de cette ulcération; et ceux-ci, à leur tour, se comportant comme le premier, se confondirent bientôt avec la lésion primitive. — Tout cela se fit assez vite; les cautérisations restaient sans effet, et voici ce que nous constatons le 17 février, quand le malade entre à l'hôpital :

Tout le bord antérieur de la langue et une partie des bords latéraux sont creusés par des ulcérations assez profondes, irrégulières, anfractueuses; les unes sont taillées à pic, les autres se fondent insensiblement avec leurs voisines. La face inférieure, en avant du frein, est occupée par une ulcération plus étendue, béante comme une caverne largement ouverte. Mais, en soulevant un petit lambeau charnu qui surplombe une des extrémités de cette ulcération, on

©BIU Santé

s'aperçoit que la lésion s'étend en profondeur beaucoup plus loin qu'on ne le croyait à première vue, car les bords sont pour ainsi dire disséqués bien au-dessous de la membrane muqueuse, et la perte de substance se prolonge jusqu'aux masses musculaires. Le fond de ces anfractuosités est enduit d'un liquide épais, puriforme, adhérent. Quant aux intervalles des parties malades, la muqueuse en est boursouflée et tomenteuse; de plus, elle est criblée de petits points jaunes, tout au plus de la grosseur d'une tête d'épingle, et présentant aussi exactement que possible les apparences des granulations tuberculeuses en voie de caséification. Quelques-unes de ces granulations ont à leur centre un petit trou, une petite lacune, qui semble indiquer que le produit tuberculeux a commencé à s'éliminer, et qu'une caverne va se former à sa place; et, en effet, rien n'est plus facile que de suivre toutes les phases de ce processus, depuis la granulation jaune jusqu'à l'ulcération.

D'ailleurs il n'y a pas, à proprement parler, de glossite; la langue n'est même pas hypertrophiée. Mais, quand on en saisit l'extrémité entre le pouce et l'index, on sent que tout le tiers antérieur de l'organe est le siége d'une induration en masse, impossible à délimiter, mais, à coup sûr, profonde et en quelque sorte parenchymateuse, laissant absolument en dehors d'elle la muqueuse de la face supérieure.

Chose curieuse, toutes ces lésions, malgré leur importance, sont à peu près indolentes. Le malade n'en a souffert que dans les premiers temps; et, actuellement, il ne se plaint que de cet empâtement diffus qui gêne et les mouvements de déglutition et l'articulation des mots. Salivation continuelle, assez abondante et fétide.

Il n'y a pas non plus de retentissement ganglionnaire bien manifeste; toutefois, on sent au-dessus de l'os hyoïde, de chaque côté de la ligne médiane, une induration des deux petits ganglions auxquels aboutissent, dans les circonstances normales, les vaisseaux lymphatiques de l'extrémité antérieure de la langue.

Tel est, en résumé, l'état local.

Quant à l'état général, il est loin d'être satisfaisant. Depuis un mois, amaigrissement, diminution des forces et perte de l'appétit. Le malade est pâle et les traits sont tirés. Jusqu'à présent, les fonctions digestives n'ont pas été troublées; mais le « rhume négligé » du mois d'août s'est transformé en bronchite chronique, avec expectoration abondante. La percussion et l'auscultation révèlent au sommet du poumon gauche l'existence incontestable de lésions tuberculeuses. (Submatité, râles secs et humides, craquements sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse gauches; à droite, expiration rude et soufflante, mais pas encore de craquements.) Pas d'hémoptysies néanmoins, ni de fièvre, ni de sueurs nocturnes.

APPENDICE. — Le sujet de cette observation vient de succomber, moins de deux mois après avoir été présenté à la Société médicale des hôpitaux, et voici sur lui quelques détails complémentaires :

Le traitement local, institué dès le 23 février, se composa successivement d'attouchements avec une solution très-étendue d'hyposulfite de soude (0,05 pour 100 gr. d'eau distillée) conseillée par le docteur Constantin Paul, puis avec de la glycérine morphinée (chlorhydrate de morphine, 1 gr., dans glycérine neutre, 20 gr.), et enfin avec un collutoire légèrement boraté. Tous ces topiques exaspéraient plutôt les douleurs, et, comme celles-ci étaient supportables, ils furent peu à peu négligés, et nous n'eûmes pas besoin de recourir aux applications d'iodoforme dissous dans l'éther, préconisées par M. Lailler comme le calmant le plus efficace. Abandonnées pour ainsi dire à elles-mêmes, les ulcérations de la langue ne subirent que des modifications sans grande importance, et bien difficiles à analyser jour par jour. D'une manière générale, elles parurent s'amender légèrement sur le bord gauche de l'organe, mais en même temps se multiplier et se creuser davantage sur le côté droit, et empiéter de plus en plus sur la face inférieure. Leur aspect était tantôt d'un rose pâle, comme celui des bourgeons charnus atones; d'autres fois, la matière jaunâtre, caséeuse et puriforme, devenait plus abondante. Les points jaunes miliaires étaient assez capricieux dans leur mode d'apparition. Un détail à noter, c'est que sur la moitié du bord libre de la lèvre supérieure apparut assez vite un petit bouton, du volume d'une tête d'épingle, de couleur jaune soufre, tout à fait semblable à une pustule, mais dont le contenu paraissait solide, et qu'on eût dit produite par une sorte d'inoculation de la langue à la lèvre. Cette pustulette resta ainsi stationnaire jusqu'à la fin, sans s'étendre, sans s'ouvrir au dehors, sans se convertir en croûte comme les vésicules de l'herpès.

Ainsi que nous l'avions prévu, la tuberculose pulmonaire fit de rapides progrès; elle s'accentua de plus en plus dans les deux sommets, toujours plus prononcée à gauche (craquements de plus en plus humides et de plus en plus gros sous la clavicule et vers l'aisselle gauches; submatité, craquements secs à droite en arrière, etc. Expectoration mucoso-purulente mélangée à la salive, qui était toujours fort abondante. Accès de fièvre le soir, etc., etc.). Mais,

©BIU Santé

ainsi que c'est la règle chez tous les tuberculeux, ce qui précipita la marche de la maladie, ce fut l'anorexie et la difficulté de l'alimentation ; j'eus beau lui prescrire tous les apéritifs, tous les mets et toutes les boissons susceptibles de flatter son goût et de relever son appétit, nous n'arrivâmes à rien : lait, vin, bière, grog, glaces, champagne frappé, tout inspirait au pauvre Cardin un profond dégoût. Il se faisait apporter du dehors toute espèce de comestibles auxquels il ne touchait pas ; il passait de mauvaises nuits, pâlissait et maigrissait à vue d'œil (du 16 février au 28 mars, il avait perdu 5 kilogrammes de son poids) ; son découragement était profond et bien naturel. Le 30 mars, il demandait à quitter l'hôpital. Trois jours après, le 2 avril, il m'écrivait pour réclamer ma visite en termes suppliants ; il se plaignait d'accès fébriles et de grands malaises après ses repas, et de nuits atroces. Je lui prescrivis une potion calmante avec 5 centigrammes d'extrait thébaïque.

Le 4 avril, il me rappelle de nouveau, se plaignant de malaises insupportables et de douleurs plus vives à la langue. La face inférieure de cet organe est en effet, ce jour-là, comme entamée par un sillon ulcéreux, long et étroit, anfractueux, et qui paraît avoir été creusé par le bord libre des incisives inférieures, contre lesquelles vient butter la langue dans les efforts de toux. Anorexie et difficulté de l'alimentation toujours extrêmes (collutoire boraté, et sirop de chloral pour la nuit).

Le 8 avril, la faiblesse fait de grands progrès ; agitation et subdélirium la nuit. Impossibilité de se tenir debout. La langue paraît encore plus ulcérée du côté droit, mais elle a cessé d'être douloureuse.

Le 11 avril, même état encore plus prononcé. Je constate, par l'examen physique de la poitrine, les progrès du ramollissement tuberculeux dans les deux côtés de la poitrine ; nulle part cependant, même sous la clavicule gauche, il n'y a de signes positifs de cavernes.

Le 17 avril, mort à neuf heures du soir.

A mon grand regret, je n'ai pu obtenir ni l'autopsie, ni même l'examen limité à la langue, qu'il eût été si intéressant de pouvoir disséquer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 mai 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques observées, en 1877, dans les départements des Pyrénées-Orientales, des Alpes-Maritimes, du Puy-de-Dôme, d'Ille-et-Vilaine et du Pas-de-Calais. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux d'Enghien, de Saint-Galmier et de Castéra-Verduzan. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Bouis, récemment nommé membre de l'Académie de médecine, qui prie la savante Compagnie de vouloir bien accepter sa démission de chef des travaux chimiques de l'Académie.

2° Une lettre de M. le docteur Paulet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, qui sollicite le titre de membre associé national.

3° Deux lettres de MM. les docteurs Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié, et Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, qui se portent candidats à la place déclarée vacante dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale.

4° Une lettre de M. le docteur Le Dentu, qui se porte candidat pour la section de médecine opératoire.

4° Un rapport général sur les maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Beauvais pendant l'année 1877, par M. le docteur Evrard. (Com. des épidémies.)

5° Une lettre de M. le docteur Pupier, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *De l'action de l'eau de Vichy sur la composition du sang.* (Com. du prix Desportes.)

—

M. Richet présente : 1° Un volume intitulé : *Précis théorique et pratique des maladies des voies urinaires*, d'après les leçons de M. le docteur Sirus-Pirondi, professeur à l'École de médecine et de pharmacie de Marseille, recueillies par M. le docteur A. Pauchon ; — 2° au nom de M. le docteur Piéchaud, un rapport fait à la Société médicale du Louvre sur l'usurpation des titres médicaux, le charlatanisme et l'exercice illégal de la médecine.

©BIU Santé

M. Fauvel présente, au nom de M. le docteur Thomeuf (de Lorient), un travail manuscrit sur une épidémie de typhus exanthématique observé à Lorient et dans une localité voisine, ainsi que sur une épidémie de fièvre typhoïde observée aux environs de Lorient. (Com. des épidémies.)

M. Chauffard présente, au nom de M. le docteur Armand-Laurent, le premier numéro d'un recueil périodique, intitulé : *L'hygiène de l'enfance.*

M. Broca offre en hommage : 1° Au nom de M. de Quatrefages, un exemplaire de la quatrième édition de son livre intitulé : *L'espèce humaine*; — 2° en son propre nom, une brochure intitulée : *Sur la nomenclature cérébrale.*

M. Gubler, à l'occasion de la communication faite par M. Peter, sur les *températures locales,* rappelle qu'il s'est occupé lui-même, il y a déjà longtemps, de cet ordre de questions et qu'il a été publié, notamment sur ce sujet, par deux de ses élèves, deux travaux dignes d'être signalés : 1° par M. le docteur Gassau, une thèse inaugurale soutenue en 1874, sous le titre de *Températures locales*; — 2° par M. le docteur Landrieux, une brochure publiée en 1869, intitulée : *Considérations sur la température comparative des deux régions axillaires dans la pneumonie double,* travail contenant un grand nombre de faits relatifs à la température locale dans cette maladie, ainsi qu'un fait relatif à la température locale dans la pleurésie. M. Gubler dépose cette dernière brochure sur le bureau de l'Académie.

M. Gubler dépose également, au nom de M. le docteur Crévaux, medecin de 1re classe de la marine, un travail intitulé : *Notes sur l'histologie pathologique de la fièvre jaune.*

M. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces de la correspondance imprimée, un travail de M. le docteur Dounon, médecin de 1re classe de la marine, travail intitulé : *Anatomie pathologique de la dysenterie de Cochinchine; lésions de l'intestin.*

—

M. le docteur Blanche, candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, lit un travail intitulé : *Des homicides commis par les aliénés.*

Ce mémoire a pour objet d'indiquer les rapports des actes accomplis par les aliénés et qui, chez un homme responsable, s'appellent des crimes, avec les formes d'aliénation dans le cours desquelles ces actes sont survenus.

L'auteur cherche à démontrer que des malades, différents les uns des autres pour le médecin qui se borne à constater les idées délirantes prédominantes, peuvent offrir des analogies saisissantes à l'observateur qui pénètre plus avant dans l'analyse de la maladie. L'homicide, au lieu d'appartenir exclusivement à une espèce, peut être accompli par des aliénés représentant des types variés de la maladie : délire de persécution, délire alcoolique, folie épileptique, aliénés suicides qui tuent pour être tués, individus atteints de lésion cérébrale chronique et sujets à des exacerbations passagères; ces derniers malades sont ceux qui créent le plus de difficultés aux médecins consultés par la justice.

En résumé, dit l'auteur, il n'existe pas de forme spéciale d'aliénation mentale qui doive porter le nom de monomanie homicide.

L'homicide peut être commis par des aliénés atteints d'affections mentales diverses, à la condition que les malades soient sujets à des crises d'excitation dite congestive assez intenses pour qu'ils n'en restent pas à la pensée et qu'ils en viennent à l'acte.

Ces crises d'intensité et de durée variables s'accusent par des signes qui doivent éveiller la défiance. Lors même qu'elles se dissiperaient sans avoir abouti à un meurtre ou à des violences graves, le devoir du médecin est de se tenir sur ses gardes.

L'alcoolisme et l'épilepsie représentent les maladies à perversions mentales dans lesquelles on observe le plus communément l'invasion de ces crises portées à leur plus grande puissance; ce sont aussi les espèces où l'on voit le plus souvent survenir les homicides; le délire de persécution et la monomanie suicide en offrent également des exemples assez fréquents.

Enfin, les malades atteints d'affections cérébrales congénitales ou acquises, caractérisées d'abord par des accidents physiques et, plus tard, par des troubles plus ou moins vagues du caractère ou de l'intelligence, peuvent être disposés à subir des crises d'excitation, et à commettre, sous cette influence passagère, des meurtres ou des actes de violence en désaccord avec leur état pathologique, pendant les longues intermissions qui séparent les crises.

Dans un second travail, M. Blanche se propose d'étudier les mesures qu'il conviendrait de prendre à l'égard des aliénés dangereux pour la sécurité publique. (Ce travail est renvoyé à la section d'hygiène et de médecine légale, constituée en commission d'élection.)

—

M. le docteur A. Ollivier, candidat pour la section de pathologie interne, lit une observation relative à une variété non encore décrite de la goutte viscérale et qu'il désigne sous le

©BIU Santé

nom de *goutte spinale*. Nous regrettons de n'avoir pas trouvé le manuscrit de l'auteur au secrétariat, ce qui nous empêche de donner une analyse de ce travail, qui a été renvoyé à la section.

—

M. COLIN lit un travail intitulé : *La haute température de certains animaux est-elle un obstacle au développement des affections charbonneuses?* L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

1° Il n'y a aucun rapport constant entre la température normale des animaux et leur aptitude ou leur non-aptitude à contracter le charbon. A égal degré les uns sont aptes, les autres réfractaires à cette affection.

2° L'abaissement artificiel de la température des gallinacés au chiffre de 40° ne fait pas développer l'affection charbonneuse, quoique à 40° cette affection évolue rapidement sur le mouton, le lapin et d'autres espèces.

3° L'abaissement de la température à 38° et à 37° chez les carnassiers, tels que le chien et le chat adultes, est également impuissant à faire naître l'état charbonneux dans l'ensemble de l'organisme.

4° Enfin la basse température cutanée ou sous-cutanée, même exagérée par la dénudation ou par le bain froid, ne paraît pas exercer d'influence bien sensible sur la manifestation des accidents dans les points où le virus a été inséré.

Ces conclusions se rattachent aux expériences qui laissent les animaux dans les conditions les plus rapprochées de l'état normal. M. Colin se propose d'examiner dans une autre note ce qui peut arriver aux animaux qu'un refroidissement continu fait descendre à 20° et à 18°, et tue au bout de quelques heures ou au plus d'une journée, notamment au hérisson, chez lequel on obtient des variations de température les plus étendues.

—

M. le docteur GAUJOT, médecin principal de 1re classe, professeur de clinique chirurgicale au Val-de-Grâce, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : *Étiologie du varicocèle*. Dans ce travail, l'auteur s'attache à établir que la dilatation variqueuse semble dépendre d'une altération de la paroi veineuse, et que les phénomène nerveux, névralgiques ou trophiques qui accompagnent l'évolution du varicocèle, sont plutôt secondaires que primitifs. Ce travail est renvoyé à la section.

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

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 février 1878. — Présidence de M. LABRIC.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Note de M. Vallin sur les *arthropathies consécutives aux altérations aiguës de la moelle*. — Présentation de *cysticerques du cerveau chez l'homme*, par M. Laboulbène, au nom de M. Rames, d'Aurillac. — *De l'encombrement dans les hôpitaux*, par M. Gallard. Discussion : M. Moutard-Martin. — Pièces relatives à un cas de *monoplégie du membre inférieur gauche*, avec lésion du lobe paracentral droit, etc., par M. Gouguenheim. Discussion : MM. Luys, Laveran. — Présentation d'un malade atteint d'*ulcérations tuberculeuses de la langue*, par M. Millard. Discussion : MM. Féréol, C. Paul, Lailler, E. Labbé.

(Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 7 mai.)

M. LUYS : Le fait dont M. Gouguenheim vient d'entretenir la Société m'intéresse tout particulièrement, et à un triple point de vue.

D'abord, conformément à l'opinion que nous avons soutenue, M. Charcot et moi, contre M. Brown-Séquard, la monoplégie, de cause cérébrale, s'est montrée, dans le cas présent, du côté opposé à la lésion du cerveau et non du même côté que cette lésion.

Ensuite, l'observation de M. Gouguenheim vient confirmer l'idée que j'ai émise d'après des autopsies de plusieurs amputés de la jambe, à savoir, que la partie supérieure des circonvolutions frontale et pariétale ascendante, avec le lobe paracentral qui les unit, forment une zone essentiellement motrice.

Enfin le relief incontestable formé par le lobe paracentral sur le cerveau qui nous est montré, étant donné qu'il s'agit d'un homme, vient à l'appui des faits très-nombreux que j'ai déjà réunis, et parmi lesquels, sans exception aucune jusqu'ici, j'ai toujours trouvé le lobe paracentral faisant relief chez l'homme, tandis qu'il est au contraire sur le même niveau que les circonvolutions voisines chez la femme. L'avenir dira ce qu'il y a de vrai dans cette remarque, si du moins elle est trop absolue.

Je rapprocherai de cette monoplégie de la jambe un cas de monoplégie brachiale que je viens d'observer chez un détenu, grâce à M. de Beauvais, médecin de la prison de Mazas, et

©BIU Santé

qui démontre que la zone motrice du bras siége sur les mêmes circonvolutions frontale et pariétale ascendantes, mais un peu au-dessous de la zone motrice de la jambe, au niveau de la racine de la deuxième circonvolution frontale. Voici le fait abrégé, dont la relation appartient à M. de Beauvais, qui la donnera avec de plus amples détails :

Un détenu de Mazas reçut de la main d'un autre détenu un coup de tesson de bouteille sur le côté droit de la tête, dans la région temporale. Le crâne fut fracturé au niveau de la scissure de Rolando, à la hauteur de la deuxième circonvolution frontale. Bientôt survint une monoplégie brachiale du côté opposé. Trois semaines se sont écoulées depuis la blessure; pendant ce temps, et très-rapidement, les muscles du bras paralysé se sont atrophiés. Aujourd'hui le malade est en voie de guérison, mais la monoplégie avec atrophie persiste.

M. Laveran désire savoir si la substance blanche dans ce cas est altérée comme la substance corticale.

M. Luys : Le fait serait surprenant. Au surplus, l'examen de la pièce permet de constater que les lésions portent uniquement sur l'écorce grise.

—

M. Millard présente un malade atteint d'ulcérations tuberculeuses de la langue. (Voyez plus haut.)

M. Féréol : Le diagnostic ne saurait être mis en doute dans le cas fort intéressant que M. Millard vient de mettre sous nos yeux; c'est bien évidemment d'ulcérations tuberculeuses qu'il s'agit; mais, ce qu'il y a de particulier ici, c'est le nombre et la dissémination de ces petits ulcères, et aussi leur siége qui occupe la pointe de la langue, en sorte que l'extrémité de cet organe pourrait être comparée à une pomme d'arrosoir. Ce n'est pas ainsi que la lésion se présente d'ordinaire; le plus souvent elle est unique, ou du moins le nombre des ulcérations est petit, deux ou trois; ici, il y en a certainement plus d'une centaine, séparées les unes des autres par du tissu sain, du moins en apparence. En outre, c'est le plus souvent sur les côtés de la langue, ou sur sa face inférieure, qu'on trouve les ulcères tuberculeux; et il est facile parfois de constater que la localisation du mal, sinon sa cause première, a été déterminée par le frottement d'une dent plus ou moins avariée. Rien de pareil ici; et il serait curieux de rechercher si, dans les habitudes plus ou moins hygiéniques ou antihygiéniques du malade, on ne trouverait pas quelque chose qui pût expliquer cette singulière localisation.

Quoi qu'il en soit, ce fait m'a paru analogue, au moins par l'étendue et la dissémination du mal, à un fait que j'ai observé, l'an dernier, à l'hôpital Lariboisière; et, comme je savais que notre collègue, M. Millard, devait présenter aujourd'hui son malade à la Société, j'ai apporté, non pas la malade, qui a quitté Lariboisière depuis longtemps, mais un fort beau modelage qui a été fait, l'an dernier, sur elle, par M. Jumelin, et que je mets sous vos yeux.

L'observation de la malade a été publiée dans une thèse récente passée à la Faculté de Paris, sur la tuberculose bucco-pharyngée, par M. le docteur Gelade (thèse de 1878, obs. V).

Il s'agit, dans ce cas, d'un ulcère tuberculeux fort étendu qui occupait une grande partie de la voûte palatine, du voile du palais, et qui s'étendait à la muqueuse gingivale et au rebord alvéolaire des trois dernières molaires supérieures gauches; les racines de ces dents sont complétement à nu du côté de la bouche, en sorte que l'os maxillaire lui-même a été atteint, et a disparu dans une sorte de carie lente. Les dents sont néanmoins, quoique très-ébranlées, maintenues en place par l'intégrité du rebord alvéolaire externe.

Quant à l'ulcère de la muqueuse, il présente tous les caractères de l'ulcère tuberculeux, et particulièrement ces petits points jaunâtres, sortes de cratères purulents, auxquels on attache, à bon droit, une grande valeur diagnostique, bien que, cependant, on puisse les observer dans d'autres lésions que les lésions tuberculeuses, et en particulier dans l'épithélioma. Chez ma malade, comme chez le malade de M. Millard, on peut constater un très-grand nombre de ces petits cratères purulents siégeant autour de l'ulcération principale, et lui formant comme des satellites qui s'avancent jusque sur la luette, et en avant, sur la voûte palatine, jusqu'au voisinage de l'arcade dentaire antérieure.

La malade, âgée de 27 ans, passementière, très-évidemment atteinte de cavernes pulmonaires avancées, et dans un état de cachexie qui m'empêcha de la faire venir ici pour vous la présenter, n'avait aucun signe de syphilis; on pouvait faire remonter le début de sa phthisie à un an environ, consécutivement à une troisième grossesse; depuis, elle avait eu son quatrième enfant, dont elle était accouchée deux mois seulement avant son entrée à l'hôpital; et c'est dans le courant de cette quatrième grossesse, cinq mois environ avant son entrée à l'hôpital, qu'elle s'était aperçue d'une petite ulcération siégeant sur la face interne de la muqueuse gingivale, entre les deux dernières molaires; c'est de là que, progressivement, l'ulcération s'était étendue au voile du palais et à la voûte palatine. Elle ne savait, du reste, à

©BIU Santé

quelle cause attribuer l'origine de ce mal; peut-être pourrait-on penser que l'éruption de la dent de sagesse n'y a pas été étrangère; mais la malade ne put nous renseigner sur ce point.

La malade resta trois semaines à l'hôpital, en sortit un peu améliorée quant à l'état général, et aussi quant à l'ulcération, que je touchai plusieurs fois avec la teinture d'iode, et qui devint moins douloureuse, mais non moins étendue.

Je l'ai perdue de vue depuis, et pense qu'elle a dû mourir.

M. Constantin Paul : J'ai assisté, il y a deux ans, à l'évolution complète des granulations buccales; j'ai vu, dans un cas d'ulcération tuberculeuse de la langue, les granulations miliaires se développer une à une, arriver à la surface de l'organe, blanchir, être remplacées par une ulcération, puis une excavation, et enfin guérir spontanément. D'ailleurs, au point de vue du traitement, j'en suis arrivé à ne plus rien faire, bien convaincu que tous les topiques sont mauvais. Un seul m'a paru ôter aux ulcérations un peu de leur sensibilité douloureuse, je veux parler d'une solution d'hyposulfite de soude au cinq centième.

M. Lailler : Les ulcérations tuberculeuses de la bouche sont en effet très-douloureuses, et il m'a semblé, pour ma part, que les applications d'iodoforme en poudre ou dissous dans l'éther et employé sous la forme de pulvérisation, procuraient souvent un grand soulagement aux malades. Mais j'ai vu l'an dernier un cas qui, pour moi, est unique, de tuberculose miliaire galopante de toute la cavité buccale, qui s'étendit à beaucoup de muqueuses et se termina par une phthisie aiguë généralisée. On fit à son sujet plusieurs erreurs de diagnostic. Rien ne la soulagea, et elle succomba, après cinq à six mois, aux souffrances d'une véritable martyre.

M. E. Labbé : Si le temps ne me faisait pas défaut, je chercherais à vous démontrer que la scrofule et la tuberculose peuvent être enrayées et même guéries par l'alcoolisme.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

Arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce autorisant la réunion d'un Congrès international d'hygiène.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu notre arrêté en date du 10 mars 1878, instituant huit groupes de Conférences et de Congrès pendant la durée de l'Exposition universelle internationale de 1878;

Vu le règlement général des Conférences et Congrès;

Vu le rapport du sénateur commissaire général, et l'avis du comité central des Conférences et Congrès;

Arrête :

Art. 1er. — Un Congrès international d'hygiène est autorisé à se tenir au palais du Trocadéro, du 1er au 10 août 1878.

Art. 2. — M. le sénateur commissaire général est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 12 mai 1878.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

Teisserenc de Bort.

Programme du Congrès international d'hygiène

1. *Hygiène du nouveau-né.* — De la mortalité des enfants nouveau-nés dans les différents pays. Des mesures à employer pour la faire diminuer. — Secours de l'administration. — Hôpitaux spéciaux pour les filles-mères, fermes-nourrices, tours..., etc.

2. *De l'altération des cours d'eau.* — De leur corruption :

1° Par les produits industriels; moyens à employer pour prévenir et combattre les conséquences de cette altération.

2° Par les eaux d'égout. Utilisation des eaux d'égout par le procédé agricole.

3. *Hygiène alimentaire.* — Des produits alimentaires avariés ou falsifiés.

1° Des moyens pratiques qui peuvent permettre de constater le bon état des viandes de boucherie servant à l'alimentation des villes et des campagnes.

2° De l'emploi de certaines substances pour la coloration des produits alimentaires, et des dangers qui peuvent en résulter pour la santé publique.

4. *Des logements des classes nécessiteuses.* — Maisons et cités ouvrières. — Garnis et logements d'ouvriers dans les grandes villes.

5. *Hygiène professionnelle.* — Des moyens de diminuer les dangers qui résultent pour les

©BIU Santé

travailleurs des différentes industries de l'emploi des substances minérales toxiques : mercure, plomb, arsenic, etc. Essais tentés pour les remplacer définitivement par des substances inoffensives.

6. *Prophylaxie des maladies infectieuses et contagieuses.* — Quelles sont les maladies transmissibles qui nécessitent l'isolement des malades dans les hôpitaux généraux et spéciaux, et comment concilier cet isolement avec les exigences pratiques du service?

7. D'autres questions intéressant l'hygiène pourront être soumises aux délibérations du Congrès.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE PAR L'ÉLECTRO-PUNCTURE. — VON FRIEDENTHAL.

L'auteur a obtenu de bons résultats de l'électro-puncture dans le traitement de l'hydrocèle. Il introduit les aiguilles d'or dans la peau, et non dans le sac; il fait passer le courant pendant trois minutes, et répète la séance tous les deux jours. Cinq ou six opérations sont généralement suffisantes pour produire la résorption complète du liquide. — L'hydrocèle reparaît dans certains cas; mais la même objection peut être faite au traitement par l'injection iodée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 MAI 1772.

Lettres patentes du roi concernant le Collége royal.

Ces lettres font profiter le célèbre Collége d'une somme de 30,000 livres provenant de l'accroissement du bail du produit des postes, et destinées :

A la reconstruction des bâtiments;

A l'augmentation des honoraires des professeurs, ces derniers étant au nombre de dix-neuf, enseignant l'hébreu, le syriaque, l'arabe, le grec, l'éloquence latine, les mathématiques, l'astronomie, la physique, la philosophie grecque et latine, la médecine pratique, l'anatomie, la chimie, la botanique, le droit canon et l'histoire. — A. CH.

COURRIER

Quelques personnes se sont étonnées, et un journal de médecine s'est rendu l'écho de cet étonnement, que la question de demande de déclaration d'intérêt public pour l'Association générale ait été placée la dernière dans l'ordre du jour de la séance du 20 mai de l'Assemblée générale de l'Association. Nous croyons savoir, et nous osons assurer que les intentions qu'on a supposées au Conseil général n'ont pas existé. On oublie d'ailleurs que l'Assemblée générale est souveraine pour modifier et changer l'ordre du jour de ses séances. Si nous sommes encore bien informé, nous pouvons déclarer que l'intention du Conseil général est de provoquer spontanément lui-même, par l'organe de son président, les modifications à cet ordre du jour, afin de placer l'importante question de la déclaration d'intérêt public en première ligne. De plus, nous sommes autorisé à penser que la solution que doit proposer le Conseil général réunira l'assentiment unanime de l'Assemblée.

NÉCROLOGIE. — Nous recevons d'Évreux, à la date du 13 mai, les lignes suivantes, qui nous attristent et nous affligent profondément :

« M. le docteur Fortin, d'Evreux, notre cher président de l'Association des médecins de l'Eure, vient d'être bien cruellement éprouvé. Son fils, le docteur Edouard Fortin, a succombé avant-hier (11 mai) aux suites d'une longue et douloureuse maladie : il n'était âgé que de 38 ans.

« Le docteur Fortin fils était médecin adjoint de l'hôpital et du lycée d'Evreux, médecin de l'École normale, secrétaire du Conseil central d'hygiène, président du jury d'inspection des pharmacies, etc.

« L'Association médicale de l'Eure, qui compte le docteur Fortin fils au nombre de ses membres *perpétuels*, partage l'affliction de son bien affectionné président.

« Aux obsèques de ce jeune et regretté collègue, qui ont eu lieu ce matin, le vice-président de l'Association, M. le docteur Petel, de Louviers, a prononcé de touchants et suprêmes adieux, au milieu de la vive émotion de tous les assistants.

« Sachant, Monsieur et très-cher confrère, tout l'intérêt que vous portez à l'Association médicale, j'ai pensé que cette communication pourrait vous fournir les éléments d'une mention

©BIU Santé

nécrologique pour l'UNION MÉDICALE ; le malheureux père vous en serait certainement très-reconnaissant, ainsi que nous.

« Veuillez agréer, Monsieur et très-cher confrère, l'assurance de mes sentiments distingués.

Dr BIDAULT. »

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale de l'*Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de France,* aura lieu le dimanche 19 mai prochain, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria. Voici l'ordre du jour de cette séance :

1° Allocution de M. le Président ;

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, Trésorier ;

3° Rapport sur cet Exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Hérard, membre du Conseil général ;

4° Rapport au nom de la Commission spéciale, chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères pour l'année 1878 (1re partie), par M. Bucquoy, Rapporteur ;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1877, par M. Amédée Latour, Secrétaire général.

Le même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

TYPHUS ET FIÈVRE TYPHOÏDE. — On écrit de Constantinople, 3 mai 1878 : « Le typhus et la fièvre typhoïde font de nombreuses victimes dans l'armée russe de Stamboul. La ville elle-même est très-éprouvée, ce qui ne pouvait être autrement à la suite de cette agglomération d'émigrés, dont nous sommes loin d'être débarrassés. »

UNE TORTUE MONSTRE. — Le dernier courrier de la Réunion, qui a relâché aux îles Seychelles, a pris à bord de bien pesants passagers. Le gouverneur de Mahé, M. Salmon, a embarqué trois tortues terrestres gigantesques à destination du Jardin zoologique d'acclimatation.

Ces intéressants reptiles sont arrivés à bon port à Marseille, le 23 avril ; ils se reposent en ce moment au Jardin zoologique de cette ville et seront bientôt dirigés sur le Bois de Boulogne.

On estime que la plus grande tortue, qui mesure 1 mètre 17 de grand diamètre, est âgée de plusieurs centaines d'années. Elle pèse 187 kilogrammes.

LES ROUMAINES. — Les Roumaines, d'après M. Obédénare (*Dictionn. encyclop. des sciences médicales*), durant l'accouchement, se tiennent à quatre pattes, appuyées sur les genoux et les avant-bras.... La sage-femme, pendant le travail, comprime fortement avec les avant-bras l'abdomen de la patiente pour empêcher l'utérus et son contenu de remonter dans l'intervalle des contractions. L'arrière-faix est enterré. (*Lyon médical.*)

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences sur les maladies de la peau et la syphilis.* M. le docteur Alfred Fournier commencera ces conférences le vendredi 17 mai, à 9 heures 1/2, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Le mardi, conférences au lit des malades (8 heures 1/2).

HÔPITAL DE LOURCINE. — M. le docteur Cornil, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera, dans cet hôpital, le mardi 21 mai, à 9 heures 1/2, des conférences sur la *pathologie générale de la syphilis,* et les continuera les mardis suivants.

Démonstrations cliniques après la leçon.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 9 mai 1878, on a constaté 1,001 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 12 décès ; — rougeole, 27 ; — scarlatine, 1 ; — variole, 1 ; — croup, 19 ; — angine couenneuse, 37 ; — bronchite, 52 ; — pneumonie, 79 ; — diarrhée cholériforme, 6 ; — choléra-nostras, 0 ; — dysenterie, 0 ; — affections puerpérales, 6 ; — érysipèle, 4 ; — affections aiguës, 248 ; — affections chroniques, 424 ; — affections chirurgicales, 42 ; — causes accidentelles, 36.

A Londres, du 28 avril au 4 mai 1878, on a compté 1,545 décès (population : 3,577,304 h.)

A Berlin, du 21 au 27 avril 1878, on a compté 557 décès (population : 1,019,620 hab.).

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

PHILOSOPHIE MÉDICALE

LA VIE

ÉTUDES ET PROBLÈMES DE BIOLOGIE GÉNÉRALE (1)

Par E. CHAUFFARD,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Inspecteur général de l'Enseignement supérieur, etc., etc.

Je suppose donc la terre formée d'une multitude d'éléments fondus à l'état incandescent et gazeux. Elle tend à s'isoler des autres substances cosmiques et à se constituer indépendante de la masse dont la voilà détachée.

Ce grand individu, qui sera un jour notre terre, et qui en est alors l'embryon, est animé des mouvements intestins les plus puissants et les plus féconds. La fin de ce grand corps ou sa raison d'être est évidemment l'homme, ou pour mieux dire, l'humanité. Si cette création est sa fin, elle est en même temps son principe ou la force intime et première qui remue ses entrailles maternelles, *mens agitat molem*, etc... La terre avait donc à son état naissant, la même âme, la même force directrice ou la même fin qu'aujourd'hui, l'humanité.

Je crois dire une chose aussi simple et aussi vraie qu'elle semble extraordinaire, en avançant que c'est l'âme de la terre, ou l'humanité, qui agite et commence à coordonner les matériaux de notre globe embryonnaire; et que cette force ou cette idée directrice forme la terre pour les règnes vivants qui vont y apparaître successivement et hiérarchiquement à travers des milliers de siècles, ayant pour fin dernière, comme ils ont eu pour principe à l'origine, le règne humain. Toute organisation, même la plus rudimentaire, tend vers la pensée. C'est ce qui fait que le règne humain ne pouvait se former et naître qu'au moyen de cette gestation et de cette embryologie supérieures, dignes du principe universel, et récapitulées chaque jour en un instant dans le sein de chaque femme qui a conçu. *Tantæ molis erat* HUMANAM *condere gentem!*

Quelque inouïe que soit cette conception, il faut l'accepter, à moins d'être positiviste, c'est-à-dire, à moins de renoncer à connaître l'esprit des choses et de nier

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 mai.

FEUILLETON

NOTICE SUR L'ORIGINE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CE QU'ELLE A ÉTÉ; — CE QU'ELLE SERA (1).

IV

Doubler la bibliothèque, la décrire, en jouir, tel est, en termes qui rappellent le fameux *veni, vidi, vici* de César, le vœu émis par l'assemblée des professeurs de l'École de santé, dans leur séance du 16 janvier 1795. L'on doit à la mémoire de Sue de dire qu'il a rempli, autant qu'il lui a été possible, le programme demandé.

C'est à lui, secondé d'un aide-bibliothécaire, qui n'était autre que Pariset, que l'on doit l'aménagement de la grande salle de la bibliothèque actuelle, vaste parallélogramme de 24.10 mètres de longueur sur 9.20 mètres de largeur, suffisamment éclairé par de larges et hautes fenêtres, ainsi que par une ouverture vitrée ménagée dans le plafond (2). Après avoir fait abattre deux cloisons, qui donnaient ainsi trois salles distinctes (3), Sue fit construire

(1) Suite. — Voir les numéros des 11 et 18 avril.

(2) Voyez Gondoin, Description des Écoles de chirurgie. Paris, 1780; grand in-folio. Planche VII.

(3) La salle de la Bibliothèque, telle que nous la voyons aujourd'hui, était, en effet, autrement disposée sous l'Académie de chirurgie, étant alors divisée en trois parties : A l'entrée, une antichambre, avec vestiaire à côté; au fond, une salle du Conseil, ornée du portrait de saint Louis, regardé comme le fondateur de la Communauté des chirurgiens de Paris; plus une petite salle pour les archives. Au milieu, une salle

©BIU Santé

celui qui est en nous. M. Chauffard, éclairé du spiritualisme nouveau, ne peut se refuser non plus à admettre cette genèse sans laisser inachevées ses théories générales, et surtout son beau chapitre sur *la finalité dans les êtres vivants et la doctrine de l'évolution.*

Pour voir la finalité dans le règne inorganique qui n'est pas composé d'individus groupés en familles, il faudrait voir le tout comme on voit un animal. Un coup d'œil sur la géographie physique et la géologie dans leurs rapports avec les règnes organiques, suffirait pour en convaincre.

Personne ne doute que l'homme ne soit aujourd'hui la raison d'être et la fin de notre planète, ou qu'elle n'ait été formée pour lui. Or, comment la terre actuelle aurait-elle l'humanité pour fin, si la terre primitive et rudimentaire n'avait pas eu cet idéal directeur ou cette fin, l'humanité, pour premier moteur? Cela serait inconcevable.

L'embryon humain recommence chaque jour un petit chaos dont l'homme est en même temps le principe et la fin. Mais si l'homme est la fin de la terre, il n'est pas à lui-même sa propre fin. Il ne la trouve que dans le MOI de l'univers, où se contemplent et se meuvent éternellement le principe et la fin du monde. Toute science ou toute doctrine qui ne vont pas jusque-là n'arrivent qu'à une hauteur de système. Or, un système, c'est la partie qui se prend pour le tout.

On dira peut-être que, par cette doctrine, je m'approche de Darwin et de Haeckel jusqu'à me confondre avec eux, et que je n'en suis guère séparé que par le spiritualisme au moyen duquel je relève les théories beaucoup trop libres de ces savants. J'avoue que je serais très-fier de combler ce vide infini, et qu'alors nous ne serions pas très-loin de nous entendre, car j'avoue aussi, que ce ne sont ni les *monères* ni les *plastidules* de M. Haeckel qui m'effrayent. Croit-on que la série puisse se passer de ces êtres protoplasmatiques? Je ne crains pas d'en dire autant des âmes atomiques du carbone, de l'oxygène, de l'azote. Je les ai presque reconnues et nommées il y a un instant; elles me sont même nécessaires, et je ne trouve en elles rien qui, comme le craint M. Chauffard, soit contraire à « l'ordre social ». Ces expressions seraient plutôt ultra-spiritualistes; et dans tous les cas, elles respirent et sentent l'unité à laquelle M. Chauffard attache avec raison tant d'importance. Dans les sciences il ne faut ni tout admettre ni tout rejeter. Beaucoup de choses me paraissent bonnes à prendre dans le système de M. Haeckel comme dans celui

---

quarante et une armoires fermées à clef, jusqu'à la hauteur de 2 mètres 25, par des portes grillagées. On désigna chacune de ces armoires par un numéro en chiffres romains, peint au-dessus de chacune d'elles, et l'on rangea les 15,000 volumes sur les rayons.

On les rangea, non pas d'une manière arbitraire, mais relativement assez méthodique, de manière que chaque armoire comprît un groupe plus ou moins tranché des connaissances humaines.

Puis l'on donna à chaque rayon un numéro en chiffres arabes, et chaque ouvrage reçut son individualité par un sous-chiffre.

Nous dirons tout à l'heure le vice de cette disposition, et les conséquences fâcheuses qui en sont résultées.

C'est aussi Pierre Sue qui, le 25 vendémiaire an IV (18 octobre 1795), jour que nous ne devons pas oublier, provoqua l'ouverture officielle d'un service si important pour le bien de l'École.

La cérémonie, qui eut lieu à dix heures du matin, dans l'amphithéâtre, ne fut pas sans grandeur, et fut encore rehaussée par la présence des citoyens Plaichard et Baraillon, représentants du peuple, et faisant fonctions en ce moment d'envoyés du Comité d'instruction publique. Thouret, directeur de l'École, présidait, entouré de vingt et un professeurs, et ayant à ses côtés les représentants de la nation. Une foule d'élèves occupaient les bancs, sachant

pour les assemblées de l'Académie, assemblées qui se tenaient tous les jeudis, pour entendre la lecture des mémoires ou observations des maîtres en chirurgie, et pour discuter sur toutes les parties de l'art. La pièce de 32 pieds (10 mètres 66) en carré, était éclairée par trois croisées sur la grande cour, et par l'ouverture du plafond, nécessaire aux observations anatomiques. Le portrait de Louis XV et divers tableaux ornaient la salle. (Gondoin, op. c., planche VII.)

©BIU Santé

de Darwin, quoique le tout, je veux dire l'esprit de leurs théories, me paraisse, j'ai à peine besoin de le dire, devoir être à jamais repoussé.

La génération spontanée tient dans ces systèmes une place considérable. Qui résoudra cette dernière question? Je l'ignore encore, mais je suis certain que ce ne sera pas le laboratoire, car il ne peut résoudre que des difficultés et des questions particulières : je le récuse dans les questions générales en tant qu'on le croirait capable de les trancher directement et par lui seul... La génération spontanée! mais son intervention a été inévitable à de certains moments de la genèse des êtres qui peuplent la terre. C'est à la philosophie à savoir se servir dans un bon esprit, dans un esprit sérieusement paléontologique, de cette loi naturelle. Ce mot et l'idée qu'il exprime doivent ne répugner à personne moins qu'à M. Chauffard. La pathologie et la médecine vivent, en effet, d'hétérogénie.

Ce n'est pas tant la doctrine *de la descendance* et du *transformisme* qui me répugne dans ces théories à perte de vue, que le matérialisme superbe qu'elles traduisent; et par matérialisme, j'entends l'absence inouïe de toute raison, de toute pensée directrice, de tout principe et de toute fin dans les choses ; l'absence de ces idées nécessaires dont la présence immanente vivifierait les conceptions arbitraires et sans loi des grands naturalistes dont je parle. On voudrait pouvoir spiritualiser leurs travaux. Quoi qu'il en soit, montrons-nous-en reconnaissants, et assimilons-nous-les, car sans ces observateurs considérables, nous n'aurions que des idées trop abstraites. Grâce à eux, ces idées ou ces principes généraux sont déterminés; ils prennent un corps dans ces belles observations et leur donnent une âme.

La bonne philosophie doit être extensible et pouvoir se prêter indéfiniment aux progrès des sciences. Or, les sciences ne sont jamais fermées et la philosophie ne doit pas l'être davantage. Rien ne serait plus détestable qu'une sorte d'orthodoxie scientifique. La philosophie et les sciences échangent incessamment des services et elles ne doivent pas se limiter. La seule manière pour la philosophie d'être progressive, d'éclairer les sciences et d'en recevoir la réverbération, c'est d'être indépendante d'un autre domaine très-respectable, et de ne se laisser enfermer dans aucune orthodoxie. La philosophie et les sciences libres dans la religion libre : autrement, les deux ordres s'anéantissent réciproquement.

M. Chauffard a fait preuve d'une grande force de critique dans son chapitre : *De la spontanéité vivante et du mouvement*, dirigé contre les physiologistes de la der-

---

bien qu'on s'était occupé d'eux, alors qu'on mettait à leur disposition une collection bibliographique qui devait leur faire connaître les travaux immenses de leurs davanciers, et leur infuser la science moderne représentée par une foule d'ouvrages.

Tout à la fois professeur de bibliographie et bibliothécaire en chef de l'École, Sue devait nécessairement inaugurer par un discours un établissement à la création duquel il avait pris une si grande part. Nous avons là sous les yeux cet échantillon, intéressant à plus d'un titre, de la littérature sentencieuse et sentimentale créée par l'époque révolutionnaire, mais dans laquelle l'orateur a déployé les ressources d'une érudition solide, de son amour pour le bien et de ses aptitudes bibliographiques (1). Nous en détachons ces passages que la nature et le but même de cette notice doivent faire ressortir :

« C'est sans doute dans la vue de favoriser, de hâter même les recherches bibliographiques en médecine, que l'ex-Comité d'instruction publique a arrêté l'établissement d'une bibliothèque dans l'Ecole de santé; son intention était aussi qu'elle devînt utile et profitable à tous les gens de l'art... Pour créer une bibliothèque quelconque destinée à devenir publique, il faut deux choses : 1° assigner les bases de sa composition; 2° fixer le plan à suivre pour la rendre utile et profitable à tout le monde... Dans la bibliothèque de l'École de santé, on doit trouver tous les ouvrages qui traitent des différentes parties de l'art qu'on y enseigne; savoir : l'anatomie, la physique, l'hygiène, la botanique, l'histoire naturelle, la pathologie interne et externe, la médecine opératoire, la médecine légale, les accouchements, la médecine vétérinaire, la bibliographie. Il faut, sur ces différentes branches, se procurer les

(1) Séance publique de l'École de santé, du 25 vendémiaire an IV. Discours du citoyen Sue, professeur et bibliothécaire, sur la *Bibliographie médicale*. Imprimerie de Boiste, rue Hautefeuille, n° 21. In-8° de 35 pages.

©BIU Santé

nière heure et du dernier genre, qui ne voient d'un règne à l'autre que des transformations pures et simples du mouvement.

Je veux bien que rien ne se puisse faire sans mouvement et qu'il y ait du mouvement en tout et partout, jusque dans la pensée et la volonté; mais je n'admets pas que le mouvement soit tout, et que le mot « transformation du mouvement » explique à lui seul la nature et l'homme tout entiers. Si ce mot « transformation du mouvement » se bornait à indiquer que toutes les choses de ce monde, physique et moral, ont une condition universelle d'existence, et que la plus universelle est le mouvement dont l'éther, centre commun des impondérables, est lui-même animé, on n'aurait rien à reprocher à cette expression; mais prenons garde que ce panthéisme nouveau ne fasse de la mécanique et des mathématiques le principe et le code de la physiologie, de la philosophie et de la morale, ou qu'il ne nous ramène aux tourbillons et à l'embryologie de Descartes; à pire encore, aux monstrueuses conséquences de Hobbes.

Si la transformation du mouvement en change complétement les propriétés et les fonctions, et que pour connaître les espèces et les fonctions auxquelles il s'élève, il me faille des méthodes différentes de celles au moyen desquelles nous calculons les lois de ce qu'on appelle en physique le mouvement, à quoi me sert cette science trop simple, si ce n'est à me prouver, ce que je ne conteste pas, à savoir que le mouvement est la condition de tout phénomène et que rien ne se fait sans lui? Est-ce que de cette vérité générale il était nécessaire de conclure que le mouvement explique toutes choses et renferme à lui seul le principe et la fin de tout?

Ne serait-il pas plus juste de dire : le mouvement est l'action naturelle la plus simple, et par conséquent la plus générale; il est donc à la base de tout; mais cette base n'est que la condition universelle de l'évolution hiérarchique des êtres. Des forces de plus en plus fécondes et plus rapprochées de la pensée et de la volonté s'appuient sur lui et montent par créations progressives jusqu'à ce qu'apparaissent enfin sur la terre la raison et la liberté, etc. De cette manière, au moins, on ne dépasserait pas les faits. Or, les mots transformation du mouvement les débordent, car on ne nous dit pas en quoi consiste cette transformation. Ce mot est bien vague; je n'y vois pas l'idée de processus, d'évolution ou de procréation et d'hiérarchie, les seuls mots et les seules idées qui conviennent aux éruptions progressives et hiérarchiques de la puissance créatrice inhérente à la terre comme à

---

meilleurs ouvrages, les médiocres et même les mauvais, qui n'ont souvent pour tout mérite que leur rareté ou leur singularité. Il faut y joindre ceux sur les mêmes matières qui paraissent successivement à l'étranger; ceux qui, sans avoir un rapport à ces matières, renferment des articles qui en traitent; tels que les journaux anciens et modernes, les collections académiques et des Sociétés savantes; tels que certains voyageurs remplis de faits curieux sur l'histoire naturelle, les mœurs civiles, les maladies et les remèdes des peuples dont ils donnent l'histoire; tels que les différentes collections bibliographiques, les catalogues des livres rares et précieux... Une des plus grandes difficultés que j'ai rencontrées pour la composition de notre bibliothèque, a été relative aux ouvrages classiques, aux glossaires, aux dictionnaires de langues, aux lexicons, à certains historiens, poëtes, romanciers même, à certains livres de jurisprudence; il est bien vrai que ce ne sera pas ici qu'on viendra chercher la plupart de ces livres pour les consulter. Aussi n'est-ce pas pour le public que nous avons un seul exemplaire de chacun : c'est pour l'usage intérieur de l'École; c'est pour faciliter aux professeurs les travaux auxquels ils se livrent, chacun dans son genre, et afin qu'ils ne perdent pas à parcourir les autres bibliothèques publiques, un temps précieux qu'ils prennent sur leurs veilles pour perfectionner l'art par l'étude... Pour prouver que les écrits, même des auteurs classiques, peuvent être consultés en fait de médecine, nous citerons ceux de Plutarque, qui sont remplis de règles et de préceptes de santé... Quand Voltaire, J.-J. Rousseau n'auraient pas traité, en différents endroits de leurs ouvrages sublimes, des matières relatives à la physique, à l'hygiène, à l'histoire naturelle et aux autres branches de l'art de guérir, la nation, par reconnaissance et en faveur de la révolution que ces grands hommes ont préparée par leurs écrits, ne doit-elle pas désirer, ordonner même qu'il soit déposé un exemplaire de ces ouvrages dans toutes les bibliothèques publiques, et, par conséquent, dans celle de l'École

©BIU Santé

l'univers et inséparable d'eux. Mais ces expressions indiqueraient un principe et une fin dont on répugne à parler...

Je demande aussi, qui transforme le mouvement, et pourquoi il est transformé? Si la vie n'est que le mouvement physique transformé, qui donc le transforme? Quelle force opère cette métamorphose? Si c'est une force distincte de la force motrice, il y a donc quelque chose hors du mouvement ou en lui pour le transformer. Cependant, d'après les métamorphistes, rien ne devrait exister de plus, puisque le mouvement est la force seule et unique. C'est donc l'esprit de système, l'imagination, les désirs préconçus qui transforment le mouvement. Alors, il faut aller jusqu'au bout et transformer le mouvement dans les laboratoires. Il ne suffit pas de dire avec Descartes : « Donnez-moi de l'étendue et du mouvement et je vous ferai un monde »; il faut créer des forces, car la vérité est qu'il y a des forces qui s'appuient sur le mouvement et se servent de lui pour créer les règnes de la nature, les espèces vivantes et le règne pensant; car, encore une fois, le mouvement ne se transforme pas de lui-même et n'évolue pas tout seul vers des existences supérieures. De ce qu'il fait en quantité équivalente, de la chaleur, de l'électricité, de la lumière, agents du même ordre que lui ou agents physiques, il ne s'ensuit pas qu'il puisse franchir de lui-même le règne de la force mécanique. Au delà, en effet, les équivalences sont d'un autre ordre ou incalculables, et le mouvement cesse d'être autre chose qu'une force universelle, condition de tous les processus et de toutes les fonctions, mais n'en constituant, même transformé, aucune à lui seul.

Le mouvement transformé pour expliquer toutes les évolutions organiques, n'est que le pendant et la copie de l'homme sortant de la monade au moyen des transformations qu'opèrent sur elle les milieux, la nécessité de s'y accommoder et la lutte pour l'existence. On ne sait pas bien si ce sont les naturalistes qui ont en cela copié les physiciens ou ceux-ci les naturalistes. Quoi qu'il en soit, ce sont deux fruits hâtifs et destinés à périr, de la même philosophie. Cela ne doit pas nous empêcher d'être justes et de reconnaître que ces esprits hardis, précisément parce que rien ne les retient, agrandissent le champ de l'observation et des hypothèses, et ouvrent quelquefois des débouchés splendides et féconds à la pensée humaine.

Dans le septième mémoire de son livre *De la vie*, M. Chauffard, sous ce nom : *De la puissance génératrice dans l'âme et dans la vie*, a traité avec beaucoup de bonheur la grande question de l'*animisme*. On peut dire qu'il a coulé à fond cette

---

de santé?... Il est encore d'autres livres que, sur le titre seul, on jugerait ne devoir pas faire partie de notre bibliothèque, et qui, cependant, doivent y entrer.

Le *Podagra politica*, publié en 1637, n'est pas, comme on pourrait se l'imaginer, une allégorie, une allusion aux maux de l'Etat; c'est un véritable traité de la goutte comme ceux de Doublet, de Ponsart, de Paulmier.

Le *Medicina politica* de Charles Collignon (1786), contient de curieuses réflexions sur l'art de guérir, considéré comme inséparablement lié à la prospérité de l'État.

Tout en publiant une Architecture française des *bâtiments particuliers*, Louis Savot y a traité des moyens d'assurer la salubrité des bâtiments, et y a donné des préceptes d'hygiène très-utiles.

En 1789, il a paru, sous le voile de l'anonyme, une brochure intitulée : *Apologie du jeûne*. Qui ne serait pas étonné de voir ce livre placé parmi ceux de médecine? Qui ne le prendrait pour un livre de piété? On va en juger par une courte analyse de ce qu'il contient. L'auteur s'efforce de prouver que, loin de ruiner la santé, le jeûne est le moyen le plus sûr de prévenir les maladies et de vivre longtemps; et voici comment il le prouve. Il a comparé la vie de cent cinquante-deux solitaires choisis dans Baillet, ou d'évêques qui avaient vécu comme eux, avec celle d'autant d'académiciens, moitié de l'Académie des sciences, moitié de celle des belles-lettres. Il en résulte de cette comparaison qu'il y a, du côté des solitaires, onze mille cinq cent quatre-vingt-neuf ans de vie, et, du côté des académiciens, seulement dix mille cinq cents ans. L'auteur en conclut que le jeûne, même avec les excès qu'on peut se permettre, prolongerait la vie moyenne d'un peu plus de sept ans...

Ces exemples, et une infinité d'autres aussi convaincants, prouvent démonstrativement qu'il

©BIU Santé

vieille doctrine si chère encore à beaucoup d'esprits, et qu'ont tenté de ressusciter récemment deux professeurs de philosophie distingués, MM. Tissot et Francisque Bouillier.

C'est dans ce travail que mon auteur a identifié avec force et avec vérité l'âme raisonnable et la vie, et a résolûment vu et enseigné que l'âme est le sommet de l'organisme humain ou de la vie universelle représentée sur la terre par la série des êtres organisés.

Le stahlianisme renferme philosophiquement et rigoureusement en lui le principe de l'iatromécanique. Je l'ai démontré il y a vingt ans aux animistes incapables de le comprendre. J'en ai pris mon parti. Quand on a rejeté cette doctrine provisoire, mais qui a depuis longtemps rempli son rôle, la conséquence est inévitable : la nutrition et la pensée sont le commencement et le terme d'une même évolution. Hé bien, cette conséquence, M. Chauffard l'a tirée et saisie avec une intelligence haute et forte qui lui fait grand honneur.

En effet, si l'homme tout entier est dans son germe, et si ce germe est un, son évolution doit le conduire jusqu'à sa fin qui est la pensée et la volonté. Or, de même que nous avons vu l'âme de la terre ou l'humanité être le principe d'évolution et la fin de notre planète, de même la raison et la liberté qui sont la fin de l'homme, en renferment le principe et président, au fond, à l'évolution complète du germe humain.

Voilà selon moi le spiritualisme moderne. Celui-là n'est plus une étape sur la voie du progrès, c'est le spiritualisme effectif et à terme. Il ne consiste plus à imaginer au-dessus du corps vivant, sous le nom d'âme ou d'esprit, une substance inétendue, distincte et séparable de l'organisme, superfétation incompréhensible et hors des choses. Au lieu de mettre l'esprit hors des choses, nous le mettons en elles; il n'en est plus séparé. On parle beaucoup du physique et du moral de l'homme comme de deux choses distinctes. Pour nous, le moral n'est que la partie supérieure du physique dans lequel il plonge et où il alimente sa flamme immortelle. On est donc spiritualiste par cela seul qu'on reconnaît dans le monde un principe, une fin, un esprit et un ordre immanents.

Une chose est très-remarquable dans le livre de mon honorable collègue; c'est qu'il représente éminemment, et fondus en un seul corps, la tradition et le progrès. Il unit, en effet, sans éclectisme et par la force de principes supérieurs, Platon et

---

y a nombre de livres dans lesquels on trouve des sujets intéressants relatifs à la médecine, quoique leur titre annonce des matières tout à fait opposées... »

Le discours de Sue fut couvert d'applaudissements.

Puis, les représentants de peuple, après avoir donné le baiser fraternel à l'élève de l'École jugé le plus digne, ont visité ensuite la bibliothèque, et ont applaudi à l'ordre et à l'arrangement qui y régnaient, témoignant, pareillement, aux professeurs combien ils étaient satisfaits du zèle et des soins qu'ils avaient apportés à accélérer la jouissance d'un établissement aussi utile.

N. B. — L'empressement de l'École de santé, pour faire jouir le public de sa bibliothèque, a hâté le moment de son ouverture; les travaux qu'elle exige encore, l'embarras des ouvriers et d'autres causes forcent de borner pour le présent cette ouverture aux *quintidi* et *décadi*, depuis dix heures du matin jusqu'à deux heures. Sitôt que la bibliothèque pourra être ouverte plus souvent, le public en sera prévenu par de nouvelles affiches.

Quatre ans après cette mémorable séance, le 14 octobre 1800, Fourcroy s'exprimait ainsi dans la séance d'ouverture de l'École : « Passerai-je sous silence l'heureux changement de la bibliothèque resserrée, pendant les années précédentes, dans une galerie (1) qui ne pouvait plus contenir les livres dont l'Ecole s'enrichit sans cesse, et qui ne permettait pas de les ranger méthodiquement? Une salle grande et mieux disposée, un local plus vaste et plus tranquille, vous offrent aujourd'hui la collection la plus riche de livres de médecine; l'ordonnance et le classement des ouvrages, si favorables aux lectures assidues, aux recherches suivies, au complément de l'étude, ajoutent maintenant un nouveau prix au riche dépôt de livres que

(1) Musée Orfila.

BIU Santé

Aristote avec Virchow et Claude Bernard, comme Hippocrate avec l'observation clinique moderne. M. Chauffard a fait servir toutes les découvertes de notre physiologie la plus avancée à la démonstration des grandes vérités du spiritualisme, qui prend dans ce monde nouveau de la science expérimentale, une jeunesse, une force et une fécondité nouvelles.

Je conseille aux jeunes gens un peu entraînés par le torrent des faits toujours nouveaux qui les étourdissent, de lire les belles partitions biologiques de leur professeur de pathologie générale. Les observations de la clinique, les découvertes du laboratoire s'y élargiront à leurs yeux, s'élèveront, prendront un sens plus clair, et leur esprit les verra entrer dans des rapports plus généraux. Il faut monter pour voir de plus haut et plus loin. Monter, c'est regarder en soi. C'est là seulement, que le non soi est intelligible et se fait science.

Les savants mûrs, trouveront dans le livre *De la vie*, des idées et des principes aussi positifs que supérieurs, exprimés dans un beau langage. La méditation, sans laquelle l'esprit ne porte aucun fruit substantiel, et à laquelle les forcera cette lecture, régénérera insensiblement leur intelligence, fécondera leur vieille expérience et leurs idées depuis longtemps infertiles; elle pourra même réveiller chez eux des forces vives qu'ils ne se sentaient plus.

PIDOUX,
De l'Académie de médecine,
Inspecteur des Eaux-Bonnes.

INSTRUMENTS EN CAOUTCHOUC. — Nos confrères ont eu maintes fois l'occasion de remarquer que certains instruments en caoutchouc, dont on ne se sert que rarement, deviennent durs comme du bois et cassent comme du verre. Cette regrettable transformation a surtout lieu pendant l'hiver, et dernièrement nous constations qu'un appareil de Richardson, à nous appartenant, s'était momifié dans sa boîte, en caoutchouc rouge et gris. Voici le moyen de rendre au caoutchouc sa souplesse et son élasticité : c'est de le plonger dans de l'eau tiède, dont on élève progressivement la température jusqu'à ce que le caoutchouc ait repris ses propriétés habituelles. (*Année méd. de Caen.*)

possède notre Ecole. Le lieu qu'elle occupait auparavant laisse maintenant à l'agrandissement des cabinets d'anatomie et de pathologie, à l'arsenal chirurgical, une enceinte continue qui permettra bientôt de vous en offrir tout le développement, de leur donner la disposition régulière et l'arrangement méthodique nécessaires pour faire bien juger de leur richesse et bien profiter de leur ensemble. »

Pierre Sue est mort à Paris, le 28 mars 1816, à l'âge de 77 ans. Il y avait huit ans qu'il n'était plus bibliothécaire, ayant obtenu, le 2 mars 1808, une chaire de médecine légale.

L'Ecole rendit hommage à sa mémoire en assistant, « en corps », à ses funérailles.

Il n'est pas sans intérêt de dire qu'il était de la famille qui a donné Eugène Sue, mort en Savoie, le 3 juillet 1857. Le père du grand romancier et notre bibliothécaire étaient cousins germains.

Se conformant à une invitation du ministre de l'intérieur, qui demandait (26 août 1798), « qu'on dressât un catalogue de la bibliothèque sur un plan dont il adressait le modèle, pour uniformiser les catalogues des différentes bibliothèques publiques », Sue entreprit la rédaction d'un double catalogue des livres qu'il avait eu tant de peines à rassembler et à ranger : un catalogue par noms d'auteurs, sur cartes et sur registre; un catalogue par matières sur registre. Nous n'avons que le *premier* volume du catalogue par matières; il va de *Abcès* à *Insensés* (1). Nous ne possédons, non plus, que le *second* tome du catalogue par noms d'auteurs (depuis *Kaau* jusqu'à *Zypæus*). Après tout, ces témoins des labeurs du digne organisateur de notre bibliothèque, ne nous seraient presque d'aucune utilité aujourd'hui, la collection étant montée de 15,000 à environ 60,000 volumes. Ils ne peuvent que nous inciter à marcher sur les traces de Sue, en tenant compte des progrès considérables qu'a faits la science bibliographique.

(*A suivre.*)

Dr Achille CHEREAU,
Bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris.

(1) Catalogue, par ordre de matières, des livres de la bibliothèque de l'École de médecine de Paris. Tome Ier, an XIII (1805). In-folio, non relié, de 915 pages.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU COEUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

DEUXIÈME PARTIE

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DU BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE.

Dans la première partie de ce mémoire, destinée à établir les caractères nosologiques du bruit de souffle anémo-spasmodique, j'ai pris soin de me borner à l'exposé des observations de malades manifestement anémiques, et chez lesquels il était évident qu'il n'y avait pas d'affection cardiaque.

Si maintenant nous examinons les maladies dans lesquelles peuvent se rencontrer l'anémie, mais aussi les affections cardiaques, les caractères si nets des bruits anémiques nous permettront de distinguer, dans ces maladies, celles qui s'accompagnent simplement d'anémie et celles qui se compliquent d'une affection cardiaque. En d'autres termes, dans les maladies où l'on rencontre des bruits de souffle cardiaque tantôt inorganiques, tantôt organiques, les caractères que nous avons pu assigner aux bruits inorganiques nous permettront de les reconnaître la plupart du temps.

Diagnostic différentiel entre le bruit de souffle anémo-spasmodique et les bruits dus à l'endocardite ou à la péricardite.

Examinons tout d'abord la maladie où se produisent si souvent tout à la fois des souffles organiques et des bruits de souffle inorganiques du rhumatisme articulaire aigu.

Lorsque, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, l'on rencontre un bruit de souffle à la base, ou plutôt vers le niveau du troisième cartilage, on se demande si le bruit en question appartient à une anémie ou à une endocardite qui siége à l'orifice de l'aorte, ou même à une péricardite. Tous ceux qui se rappellent ce qui se passe dans les concours du Bureau central savent que, en pareil cas, le jury et les candidats restent dans le doute, se trouvant presque toujours dans l'impossibilité de se prononcer. Cette distinction est d'autant plus difficile à faire, que l'on place généralement les bruits anémiques et les bruits d'endocardite dans le même organe, c'est-à-dire dans les canaux à sang rouge. Mais si l'on veut bien reconnaître, avec nous, que le bruit anémo-spasmodique a un siége tout spécial, et surtout qu'il s'accompagne constamment d'un bruit de souffle dans les jugulaires, il deviendra beaucoup plus facile de faire le diagnostic. Il le sera d'autant plus, que je montrerai plus loin que le siége extérieur des bruits qui se produisent, à l'origine de l'aorte et à l'orifice ou sur la valvule mitrale, ont un siége différent et donnent un schéma bien autrement caractéristique.

Examinons d'abord les faits où l'on constate la coexistence d'un rhumatisme articulaire aigu et de l'anémie sans complication cardiaque; ces cas sont fréquents, mais ne donnent pas lieu à erreur, alors que l'anémie ne donne de bruits de souffle que dans les jugulaires, tant que le cœur ne présente aucun bruit morbide. Cependant, pour mieux préciser les bases de cette discussion, j'en rapporterai un exemple :

OBS. XXVIII. — La nommée M..., âgée de 24 ans, journalière, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 4, le 25 janvier 1876.

Cette malade, qui est accouchée il y a quatorze mois, a nourri son enfant au sein depuis cette époque. Elle habite une chambre humide.

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 mars, 6, 25 avril, 9 et 11 mai.

©BIU Santé

Le 22 janvier, trois jours avant son entrée à l'hôpital, elle a ressenti une douleur dans le genou gauche, au devant de la rotule; cette douleur n'était accompagnée ni de gonflement ni de rougeur. Le lendemain 23, la douleur du genou a disparu; mais elle a été remplacée par une douleur dans la hanche du même côté. La pression est douloureuse à la racine du membre, dans le triangle de Scarpa. La pression faite profondément dans la fosse iliaque ne détermine pas de douleur. Il n'y a ni œdème ni fourmillement. La malade, qui a une fièvre modérée, a cessé de donner le sein depuis trois jours, et présente un engorgement laiteux, douloureux, surtout à gauche.

L'auscultation du cou fait entendre, *dans les deux jugulaires, un bruit de souffle musical d'une intensité très-grande. Il n'y a rien au cœur.*

La malade est atteinte, en outre, d'un goître caractérisé par un peu de développement des deux lobes latéraux du corps thyroïde.

Ici, nous constatons donc la coexistence d'un rhumatisme articulaire léger et d'une anémie produite peut-être par l'allaitement; mais la coexistence de ces deux affections est facile à reconnaître et ne permet pas l'erreur.

J'arrive maintenant aux cas où il y a deux foyers, l'un jugulaire, et l'autre thoracique :

A. Distinction des bruits de souffle anémo-spasmodiques de l'artère pulmonaire et des bruits liés à une altération des valvules sigmoïdes de l'aorte.

Obs. XXIX. — *Rhumatisme blennorrhagique avec anémie sans affection cardiaque.* — Marie R..., âgée de 19 ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 24, le 13 avril 1876.

Cette fille est née d'un père rhumatisant, mais elle n'a jamais été atteinte personnellement de rhumatisme; elle a été atteinte seulement d'une pleurésie dans son enfance et, plus tard, d'une fièvre typhoïde. Elle est bien nourrie et travaille dans une cuisine qui n'est pas humide. Depuis quinze jours, elle est prise de douleurs en urinant et d'un écoulement.

Douze jours après le début de cette affection, c'est-à-dire il y a trois jours, elle a été prise, au réveil, d'une douleur au mollet du côté gauche, puis l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche s'est prise, puis le genou du même côté; rien à droite. L'articulation du corps, du côté gauche, a été envahie presque aussitôt après.

A l'auscultation, on trouve un bruit de souffle dans les deux veines jugulaires, et à la poitrine dans le deuxième espace intercostal gauche, près du sternum, un bruit de souffle systolique identique à ceux que nous trouvons dans l'anémie.

A mesure que la maladie a marché, l'affection s'est localisée dans le poignet gauche; nous l'avons combattue par des pointes de feu.

La malade a quitté le service le 16 mai, très-améliorée au point de vue de son état général; mais le poignet est encore un peu douloureux et un peu gonflé.

L'auscultation, pratiquée de nouveau à ce moment, permet de constater encore les bruits jugulaires et le bruit de souffle de l'artère pulmonaire.

Dans cette observation, il y a plusieurs points à relever. Un premier point en faveur de ce diagnostic de rhumatisme blennorrhagique sans complication cardiaque est que, presque toujours, le rhumatisme blennorrhagique épargne le cœur. Mais ce n'est là qu'une probabilité, car l'endocardite blennorrhagique, si rare qu'elle soit, existe pourtant.

Je vous rappellerai, entre autres, que notre collègue, M. Desnos, en a rapporté deux exemples.

Vous avez pu voir, dans la séance du 9 novembre dernier, un cœur qu'il vous a présenté et qui était manifestement atteint d'une endocardite. Vous avez constaté sur la valvule mitrale une petite végétation, et sur les valvules sigmoïdes de l'aorte des végétations beaucoup plus développées.

Ce cœur appartenait à un sujet atteint de blennorrhagie qui avait présenté, en outre, les caractères ordinaires d'un rhumatisme, caractères sur lesquels notre collègue M. Fournier, dont la compétence est reconnue de tous, a insisté particulièrement, et qui peuvent se résumer ainsi : Peu d'intensité de la fièvre, peu d'abondance des sueurs, petit nombre d'articulations envahies, et, en dernier lieu, localisation particulière dans l'articulation sterno-claviculaire.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 mai 1878. — Présidence de M. Fizeau.

Une lettre de remercîments de M. Chauveau, récemment nommé correspondant, et l'envoi, par M. Marié-Davy, des tableaux météorologiques relevés à Montsouris pour le mois dernier, tel est le bilan sommaire de la correspondance. A propos de Montsouris, disons qu'on annonce comme officielle la séparation, à l'Observatoire, des services astronomique et météorologique. Le monde savant de ce côté-là est très-agité.

M. Du Moncel entretient l'Académie d'un nouveau perfectionnement apporté au téléphone. Il s'agit de l'appareil construit en Angleterre par M. Hughes, et dont les journaux ont beaucoup parlé ces jours derniers. La plupart des descriptions essayées sont inexactes, et c'est par suite d'une fausse interprétation des faits qu'on a voulu voir dans certains métaux une sensibilité particulière aux vibrations sonores.

L'appareil en question se compose de deux planchettes attachées perpendiculairement l'une à l'autre, comme serait une boîte de cigares sans couvercle dont on aurait enlevé trois côtés, et dont il ne resterait que le fond et un des côtés. Sur la planchette verticale, on fixe deux dés en charbon de cornue, de façon qu'ils soient l'un au-dessus de l'autre, sur une même ligne, et à la distance de quelques centimètres l'un de l'autre. Les faces qui se regardent sont creusées de deux trous peu profonds. Dans le trou situé à la face supérieure du dé inférieur, on place l'extrémité effilée d'un crayon de charbon de cornue; — l'autre extrémité de ce crayon s'appuie sur un point de la circonférence du trou situé à la base inférieure du dé supérieur.

Les choses ainsi disposées, le passage du moindre courant prend une intensité extraordinaire; — le crayon, qui est dans une sorte d'équilibre instable, augmente l'amplitude des vibrations à tel point que les résultats ordinaires du téléphone sont renversés. Avec l'instrument de M. Bell, il faut, au départ, parler très-fort pour que la voix soit faiblement entendue à l'arrivée. Ici, au contraire, les moindres bruits produisent, à des distances considérables, des effets énormes. C'est ainsi qu'une montre, placée sur la planchette horizontale, transmet, à toute distance, ses battements, avec le timbre métallique qui leur est propre. M. Du Moncel affirme même qu'on perçoit le bruit du défilement des rouages. Si l'on met, sur la planchette horizontale, une boîte en carton dans laquelle on a enfermé une mouche, on peut entendre, au bout du fil transmetteur, si long qu'il soit, tout ce que fait la mouche prisonnière, etc., etc. M. Crookes, qui a répété ces curieuses expériences, propose d'appeler cet appareil : « Microphone. » M. Du Moncel en a disposé un sur le bureau de l'Académie, et il offre à ses collègues de leur faire constater, après la séance, les merveilleux phénomènes qu'il vient de mentionner.

L'honorable académicien met encore sous les yeux de la savante Compagnie un appareil nouveau d'éclairage électrique. Avec quatre éléments de Bunsen seulement, on obtient une lumière égale à celle que fournissent huit lampes carcel. C'est M. Émile Regnier qui a réalisé cet important progrès.

M. d'Abbadie transmet, de la part de l'Observatoire de Toulouse, une note relative à l'observation du passage de Mercure sur le soleil, le 6 mai. Le temps n'était pas favorable.

Il ne l'était pas non plus à Paris, au dire de M. le commandant Mouchez, qui rend compte des tentatives d'observation faites à trois heures, à Montsouris, dans la même journée, et pour le même objet.

M. Wurtz dépose sur le bureau une note de M. Georges Daremberg, qui, à Menton, a eu l'idée de doser les quantités d'ozone contenues dans l'atmosphère, soit au bord de la mer, soit à des distances un peu éloignées du rivage. Au bord même de la mer, l'ozone n'existe pour ainsi dire pas, tandis qu'à 250 mètres plus loin, du côté de la terre, il dénote énergiquement sa présence. Ce renseignement montre combien la question de l'ozone a besoin encore d'être étudiée. Jusqu'à présent on considérait, si je ne me trompe, le brisement de l'eau comme une condition favorable à la production de l'ozone; on était donc porté à croire que, nulle part plus que sur les bords de la mer, on ne devait rencontrer l'oxygène dans cet état particulier, sauf peut-être au voisinage des cascades. Il est toujours opportun d'en appeler à de nouvelles expériences.

M. Wurtz présente, en outre, un travail de M. le docteur Cazeneuve sur la fermentation urineuse dans l'intérieur de la vessie; travail qui confirme les vues de M. Pasteur relativement à la présence des ferments dans l'urine avant son excrétion.

M. Daubrée annonce que M. Hautefeuille a obtenu des cristaux de quartz par la voie sèche, en plaçant de l'acide silicique au milieu de tungstate de soude, à la température de 750 degrés.

©BIU Santé

M. Vulpian, au nom de MM. Bailly et Onimus, présente l'observation d'une paralysie du bras, consécutive au tiraillement du plexus brachial pendant les manœuvres de l'accouchement. On sait, dit M. Vulpian, que, dans les paralysies faciales, on n'obtient plus de contractions musculaires au moyen des courants induits, au bout de quelques jours, tandis que, avec les courants continus, l'excitation est au contraire considérable, les muscles du côté paralysé obéissant à un passage d'électricité plus faible que celui qui est nécessaire pour faire contracter les muscles du côté sain. Les choses se sont passées exactement de la même manière dans le cas observé par MM. Bailly et Onimus; — et ici la cause de la paralysie était bien évidemment traumatique.

— A quatre heures 40 minutes, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.—M. L.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA LARYNGITE. — SAWYER.

Nitrate d'argent cristallisé.	4 grammes.
Eau distillée.	24 —

Faites dissoudre. — Deux ou trois fois la semaine, on badigeonne avec cette solution la muqueuse du larynx dans les cas de phthisie laryngée. Chez la plupart des malades, il suffit de porter le pinceau sur l'épiglotte et dans les replis aryténo-épiglottiques, sans toucher les lèvres de la glotte, pour atténuer singulièrement la difficulté de la déglutition, qui constitue un des symptômes les plus pénibles de la phthisie laryngée. — Dans la laryngite chronique simple, l'application de la solution de nitrate d'argent sur la muqueuse laryngienne rend souvent des services; mais elle détermine une douleur vive, et parfois un spasme très pénible.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 MAI 1698.

Mort, à Paris, de Jean Bernier, savant médecin-littérateur, auteur d'une histoire de Blois, et d'Essais de médecine, qu'on lit encore avec plaisir. — A. CH.

COURRIER

La *Société de médecine légale de France*, qui tient ses séances au Palais de Justice, et qui est reconnue comme établissement d'utilité publique, vient de déclarer la vacance de *deux* places de membres titulaires et de *six* places de membres correspondants nationaux.

Les candidats sont invités à faire parvenir leur demande au secrétariat général, dans le plus bref délai. La seule formalité qu'ils aient à remplir est de faire appuyer par deux membres de la Société la lettre de demande, dans laquelle ils doivent énumérer leurs titres scientifiques et professionnels.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale de l'*Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de France*, aura lieu le dimanche 19 mai prochain, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria. Voici l'ordre du jour de cette séance :

1° Allocution de M. le Président;

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, Trésorier;

3° Rapport sur cet Exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Hérard, membre du Conseil général;

4° Rapport au nom de la Commission spéciale, chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères pour l'année 1878 (1re partie), par M. Bucquoy, Rapporteur;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1877, par M. Amédée Latour, Secrétaire général.

Le même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

LE TÉLÉPHONE. — On a fait en Angleterre différentes expériences sur l'usage médical du téléphone. Un médecin s'en est servi, dans sa maison, pendant plusieurs semaines, pour faire communiquer un malade atteint d'un exanthème contagieux avec sa famille et ses amis. On

©BIU Santé

pourrait, dit le *British medical journal*, recommander l'emploi du téléphone dans les hôpitaux consacrés au traitement de certaines fièvres.

D'un autre côté, le *Medical and surgical journal* de Boston signale son utilité pour l'auscultation dans les maladies de poitrine. Un médecin de Pensylvania-Hospital s'en est servi pour reconnaître les maladies du cœur et les différentes variétés de respiration; les résultats n'ont pas été complétement satisfaisants, mais il semble qu'une légère modification dans l'instrument permettra de reproduire les pulsations les plus délicates. Le téléphone deviendrait, dans ce cas, presque indispensable dans les amphithéâtres de clinique.

SERVICE MÉDICAL DE L'EXPOSITION. — Le service médical de l'Exposition est dirigé par le docteur Ladreit de la Charrière, qui a conservé les fonctions qu'il avait occupées pendant la période de construction.

Ce service est actuellement ainsi organisé : six médecins de garde : les docteurs Audigi, Testoud-Venet, Benoît Grénet, Lecoin, Kuhff et Sottar,

Les locaux affectés au service comportent une salle de lecture et de travail où les médecins étrangers qui viendront visiter l'Exposition seront assurés de trouver tous les journaux médicaux et rencontreront des confrères heureux de les recevoir et de les obliger.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS. — *Concours de* 1878. — Voici les questions proposées par la Société :

Première question. — Les concurrents auront à traiter une question d'hygiène générale, qui est laissée à leur choix. Toutefois la Société attire spécialement leur attention sur l'hygiène des Écoles et sur celle des nouvelles constructions dans les grandes villes.

Deuxième question. — De l'influence de la grossesse sur les maladies du cœur et réciproquement.

Troisième question. — Des convulsions chez les enfants, au point de vue du diagnostic et du traitement.

Le prix, pour chacune de ces questions, consiste en une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

Quatrième question. — Laissée au choix des concurrents, qui pourront traiter un sujet quelconque des sciences médicales.

Prix : médaille d'or ou de vermeil ou mention honorable, selon la valeur du mémoire.

Clôture des concours : 30 novembre 1878.

Les mémoires devront être envoyés, sous les formes académiques ordinaires, au secrétaire de la Société, docteur Desguin, rue Van Artevelde, 5.

Outre les prix indiqués plus haut, les auteurs des mémoires couronnés seront nommés correspondants de la Société et recevront gratuitement 50 exemplaires de leurs travaux, qui seront publiés dans les Annales de la Société.

LE PESSAIRE PRÉVENTIF. — Une curieuse affaire vient d'être jugée à Londres. Un certain Allisson Orr, qui se décorait du titre de docteur Bruce, avait inventé un nouveau pessaire qu'il avait appelé « pessaire préventif ». Cet immoral instrument se vendait accompagné d'une brochure explicative. C'était la doctrine de Malthus mise à la portée de tout le monde. Le bureau du *Medical Defence Association*, instruit de ce fait, provoqua une instruction qui amena la découverte de deux autres livres du même auteur. Malgré la plaidoirie de Me Beslay, qui soutint que ces ouvrages n'avaient rien d'obscène, le magistrat ordonna la saisie et la destruction des œuvres du faux docteur. « Le *Medical Defence Association* a rendu là un grand service public », dit le *Medical Times and Gazette*, auquel nous empruntons ces détails. (*Année médicale.*)

Conférences sur la Cérébroscopie et l'Ophthalmologie médicale. — M. le docteur Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera ses démonstrations de cérébroscopie, *par la lumière oxydrique*, à l'hôpital, le mardi 21 mai, à 9 heures du matin.

Il les continuera pendant la durée de l'Exposition universelle, le mardi 18 *juin*, le mardi 16 *juillet* et le mardi 7 *août*, à la même heure.

La visite des malades aura lieu à 8 heures, et tous les autres mardis, clinique ordinaire sur les *maladies de l'Enfance*.

ASILE SAINTE-ANNE. — M. Magnan continue tous les mercredis, à 9 heures 1/2, l'étude pratique du diagnostic de la folie.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

Association Générale

SÉANCE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

L'Association générale des médecins de France a fêté, dimanche dernier, son vingtième anniversaire. Dans cinq ans, elle célébrera ses noces d'argent avec son bien-aimé et toujours vaillant secrétaire général. L'union a été heureuse et féconde autant qu'elle pouvait l'être. Les épithalames sont restés au-dessous de la réalité; c'est rare; mais il faut dire que, chose plus rare encore, les vœux du début étaient modérés, les espérances modestes. En revanche, les fâcheux pronostics ne manquaient pas, vous le rappelez-vous, ô mes contemporains? Aucun, grâce à la sagesse des associés, ne s'est réalisé.

Vingt ans! ce n'est rien que le commencement pour ce puissant organisme qui constitue l'Association générale des médecins de France, et qui est encore dans la période de formation, puisque de nouveaux organes apparaissent et que des fonctions plus complexes s'établissent.

Si vingt ans sont peu de chose pour un Corps qui, — en se développant, en se modifiant, en se transformant peut-être, — vivra autant que la profession elle-même, il n'en est pas ainsi pour les individus dont il se compose. Vingt ans! c'est long. J'ai eu l'honneur de rendre compte, dans ce journal, de la première séance solennelle de l'Association, tenue le 30 octobre 1859.

A cette inauguration assistaient 22 présidents ou délégués de Sociétés locales des départements. Combien, aujourd'hui, en reste-t-il debout? Hélas! je n'ose pas les compter. Mais, quoi! les éléments disparus ont été remplacés par d'autres, — non sans prolifération, — et la physiologie nous montre que la mort incessante et le continuel remplacement des cellules, — ce sont les individus, — est la condition même de la vie et de la santé de l'organisme auquel elles appartiennent. D'ailleurs, c'est précisément en prévision de l'instabilité des individus qu'a été fondée l'Association, qui ne meurt pas. Donc, en avant!

Et puisque l'occasion m'en est offerte, qu'on me permette d'être ici, avec toutes réserves, l'interprète discret d'un très-grand nombre de confrères, surtout de confrères de province. Ils rendent hommage, dans une large mesure, aux hommes éminents et dévoués qui, après l'avoir fondée, ont assuré le succès de l'Association. Ils pèsent les difficultés de toutes sortes qu'il a fallu surmonter, difficultés provenant de la défiance réciproque du Corps médical envers les pouvoirs publics, et de ceux-ci envers les médecins; des préjugés de l'époque, des préventions assez généralement répandues contre toute tentative de lien solidaire entre les membres des professions civiles; provenant enfin des conditions mauvaises, dissociantes, de l'influence égoïste et hostile du milieu où l'Association a pris naissance; ils savent quelle habileté, quelle patience, quelle foi dans la bonté de l'Œuvre, quelle somme de travail ont été nécessaires pour franchir les *banquettes* du commencement; ils sont émerveillés du chemin parcouru, des résultats inespérés déjà inscrits à l'actif de la Société. Ils en sont profondément, et à tout jamais, reconnaissants à qui de droit.

Maintenant que l'avenir est assuré; que les finances sont prospères au delà de toutes prévisions, que le Corps médical connaît mieux ses ressources et prend confiance en sa force; que les conditions enfin du milieu sont tout autres qu'au début, le moment leur semble arrivé pour l'Association générale des médecins de France, d'élever très-haut son pavillon et de faire énergiquement sentir le poids de son avis, soit auprès des administrations, soit ailleurs, dans toutes les délibérations où la dignité du Corps médical est en jeu. Il faut que le public s'habitue à confondre les intérêts généraux des médecins avec son intérêt propre. Là est la vérité, et cette année même, l'Association, entrant franchement dans cette voie, a donné un bel exemple de cette identité d'intérêts, en éclairant M. le ministre, dont la religion

©BIU Santé

avait été surprise. M. A. Latour a raconté avec détails toute cette histoire dans son allocution; mais n'anticipons pas, et procédons avec méthode.

A deux heures et demie, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, rempli d'une foule de médecins de Paris et de la province, parmi lesquels nous remarquons des députés, des médecins des hôpitaux et des professeurs de nos Facultés, M. le président déclare la séance ouverte. L'allocution qu'il prononce ensuite soulève des applaudissements répétés et très-justement mérités. M. H. Roger s'était fait inscrire l'année dernière dans toutes les Sociétés locales, en payant sa cotisation, bien entendu. Presque partout on a décerné la présidence d'honneur à celui qui n'aspirait, comme il le dit spirituellement, qu'au titre de « sociétaire général. » Touché de ces marques d'affectueuse et reconnaissante estime, M. H. Roger remercie les Sociétés en ces termes : « Plus d'une fois, à l'instar de M. A. Latour, l'éloquent apôtre de la fraternité médicale, l'ardent incitateur des charités professionnelles, j'ai convié de jeunes confrères, auxquels le succès ou le bonheur envoyaient un sourire, à marquer ces jours fortunés par un don à nos affligés ; je veux aujourd'hui prêcher d'exemple, et pour payer ma gloire nouvelle, je prie notre trésorier d'inscrire au *débet* de l'heureux sociétaire général, la somme de 1,000 francs pour la Caisse des pensions viagères. » On applaudit ; et vous qui me lisez, confrères éloignés, vous applaudissez aussi.

Parlant de M. Barth que, tous, nous avons eu la douleur de perdre, mais qui était pour M. Roger « la moitié de son âme », il termine par ces mots : « Les morts revivent dans la mémoire et dans les paroles d'un ami, et il m'a semblé qu'en m'entretenant avec vous, qui l'avez aimé et vénéré, de M. Barth, il m'a semblé que je lui serrais la main une fois de plus. »

Il me faudrait citer l'allocution tout entière; vous la lirez dans un prochai numéro, et cela vaudra mieux.

M. Henri Roger est un maître en l'art de bien dire. Il a le trait; il a la grâce. Les choses mêmes qui, dites par un autre, pourraient passer inaperçues ou indifférentes, charment lorsqu'il les exprime, parce qu'elles sont comme fondues par une certaine chaleur de cœur, et rajeunies par un tour qui lui est propre. C'est le don des grands écrivains. Et, je le dis à la gloire du Corps médical, n'est-il pas merveilleux de voir des assemblées où ne doivent être agités que des intérêts professionnels, n'avoir rien à envier, sous le rapport littéraire, aux meilleures séances de l'Académie française?

La parole est donnée à M. le docteur Brun, trésorier général, qui, selon l'expression de M. H. Roger, s'applique à faire de bonnes finances, afin de pouvoir faire de la bonne politique. M. Brun est toujours chaleureusement acclamé : « Ce diable d'homme a des arguments irrésistibles. » L'Association compte 344 membres nouveaux, et son avoir atteint le chiffre de 595,000 fr., ce qui, avec les 5 ou 600,000 fr. que possèdent les Sociétés locales, constituent plus d'un beau et bon million.

M. Hérard, au nom du Conseil de surveillance, rend témoignage de l'ordre parfait et de la clarté avec lesquels sont tenues les écritures et classés les titres de rente. En très-peu de mots, excellemment dits, M. Hérard fait comprendre à l'assistance combien la mission, toujours délicate d'ailleurs, qui lui a été confiée, est agréable et facile avec un trésorier tel que M. Brun.

M. le docteur Bucquoy présente, sur les pensions vigères pour l'exercice de 1878, un rapport qui est accueilli aussi par d'unanimes applaudissments. Un seul mot justifiera l'enthousiasme excité par l'honorable et consciencieux rapporteur. Toutes les pensions demandées ont été accordées. Que voulez-vous de plus? — Rien? — Eh bien, M. le docteur Bucquoy ne se contente pas aussi facilement. Il veut, et il a raison, que les pensions qui, à ce jour, varient de 300 à 600 francs par an, soient augmentées.

« Là, dit-il, n'est pas toute notre ambition. Nous ne voulons pas seulement accorder des pensions viagères à nos sociétaires, nous voulons aussi que ces pensions soient en rapport avec les besoins de celui qui les reçoit et dignes de l'Association qui les

©BIU Santé

accorde; qu'elles aient, par conséquent, un taux suffisamment élevé pour constituer un secours réellement efficace. »

Quant au discours de M. le Secrétaire général, toujours avidement écouté, on comprend que je sois, comme mon ami Tartivel, très-embarrassé pour dire ici ce que j'en pense, ce que tout le monde en pense.

M. Amédé Latour n'aime pas à être loué chez lui. Toutefois, il me permettra de lui transmettre les félicitations de l'auditoire, charmé de l'entendre et de voir que, malgré ses souffrances prolongées, l'intelligence est aussi vive et le cœur aussi ardent que par le passé.

De son discours, je ne retiendrai qu'un seul passage, qui expliquera et justifiera ce que je disais en commençant cet article. M. le ministre de l'instruction publique a invité l'Association à étudier, préparer et soumettre au gouvernement un projet de loi sur l'organisation de la médecine en France.

Cette invitation, j'ose le dire, fait le plus grand honneur à M. Bardoux. J'espère que la réponse de l'Association ne se fera pas attendre, et qu'elle lui fera honneur également.

Dr Maximin LEGRAND.

Le soir, la salle à manger du Grand-Hôtel s'est ouverte pour le banquet traditionnel.

L'heure des toasts étant arrivée, M. le président H. ROGER a pris la parole en ces termes :

Messieurs et chers confrères, je porte le toast traditionnel et cordial aux présidents et aux délégués des Sociétés locales. — Je les remercie d'être venus, nombreux, empressés, à notre fête annuelle; on a pu croire un instant que, sur un point qui intéresse l'avenir de l'Association, nous ne serions pas, comme autrefois, unanimes : mais, aujourd'hui, on s'est vu; les jugements préconçus se sont dissipés; les armes tombent, les mains s'étreignent; on proclame indissoluble l'union des Sociétés locales et de l'Association générale,

Et par un même cri tous les cœurs se répondent.

Je bois à la perpétuité de cette invincible union.

M. le docteur Cazeneuve, président de la Société locale de Lille, remercie au nom de ses collègues de province, et en son nom.

M. GALLARD a porté un toast aux membres du Conseil judiciaire, et s'est exprimé comme il suit :

Messieurs,

L'Association dont nous faisons partie n'a pas eu seulement pour résultat de resserrer entre nous les liens d'une confraternité indissoluble, elle nous a encore permis d'établir des relations plus étroites avec les membres d'une autre profession libérale comme la nôtre, avec les membres du barreau qui se sont, d'un bout de la France à l'autre, empressés de nous apporter le précieux concours de leur expérience et de leurs lumières en acceptant de faire partie de nos Conseils judiciaires. C'est ainsi que des noms illustres, même parmi les avocats qui en comptent tant d'illustres, ont leur place marquée sur notre livre d'or; après celui de Bethmont, qui figure au premier rang des fondateurs de notre Œuvre, de celui de Me Mathieu, dont nous déplorons la perte récente, nous sommes heureux et fiers de pouvoir inscrire aujourd'hui celui de Me Bétolaud à côté de celui de Me Andral, qui est doublement cher au Corps médical.

En même temps qu'à Me Bétolaud, l'éminent bâtonnier de l'ordre des avocats de Paris, dont le talent et le caractère élevés sont connus de tous, je souhaite, en votre nom, la bienvenue à Me Heilbrenner, qui veut bien consentir à partager, avec Me Guerrier, la lourde tâche dont ce dernier s'est acquitté seul pendant de longues années, avec une ardeur et un dévouement qui ne peuvent être égalés que par notre reconnaissance. — Avec eux nous saluons les Conseils judiciaires de nos Sociétés locales qui, pour la première fois, viennent assister à nos Assemblées générales, et que nous sommes heureux de fêter ce soir, en les remerciant d'avance de la part active qu'ils veulent bien consentir à prendre à nos délibérations de demain.

A tous les membres des Conseils judiciaires de l'Association générale et des Sociétés locales!

©BIU Santé

Me Bétolaud se lève, et, dans une remarquable improvisation (que nous regrettons de ne pouvoir reproduire), répond à M. le docteur Gallard, et termine par un toast « à la confraternité. »

M. Hugot, président de la Société locale de l'Aisne, porte le toast suivant :

Messieurs et chers confrères,

Je suis véritablement confus de l'honneur que l'on m'a fait en m'invitant à prendre la parole après les maîtres que vous venez d'entendre.

Permettez-moi de répéter, mais avec bien plus de raison que lui, les paroles que prononçait dans la séance de cette après-midi, notre spirituel et si dévoué secrétaire général :

Je ne regretterai jamais tant qu'aujourd'hui de n'être pas doué du don de l'éloquence. J'aurais loué, comme ils ont su le mériter, les absents, pour qui le bien de notre Association fut une œuvre de prédilection. Parmi eux j'aurais choisi notre ancien président, l'honorable M. Tardieu, que la maladie a contraint de s'éloigner de nous; l'indifférence, toutefois, ne l'a pas atteint, soyez-en sûrs. Il suit avec une sollicitude dont nous devons lui être reconnaissants les progrès incontestables que fait chaque jour notre Œuvre si féconde en résultats.

La présence de notre président actuel, dont la générosité de cœur n'a d'égale que les qualités éminentes de l'esprit, et dont l'Association a tant de raisons d'être fière, loin de vous empêcher, sera pour vous, au contraire, un stimulant de vous unir à moi pour porter un toast à la santé de M. A. Tardieu. Son passage parmi nous laissera des traces ineffaçables. — A M. A. Tardieu!

Enfin, M. Brouardel termine la série des toasts en disant :

Messieurs, je vous prie de porter avec moi un toast à une santé qui nous est à tous également chère, à celle de notre bien-aimé secrétaire général, M. Amédée Latour.

Puisque nous sommes en pleine Exposition, permettez-moi de regretter que les Associations n'aient pas eu à exposer, car nous aurions été primés. A côté des gros sacs si pleins de promesses de notre ami M. Brun, nous aurions exposé avec fierté les pages si charmantes que depuis trente ans M. Amédé Latour a écrites pour développer en nous le vif, le noble sentiment de la confraternité médicale. Il a prouvé que la plume qui caresse fait plus de prosélytes que la plume qui pique.

Buvons donc à sa santé, et puisque les toasts des années précédentes n'ont pas suffi à rétablir complétement sa santé, buvons encore plus largement cette année à notre aimé secrétaire général, à M. Amédée Latour!

En somme, la fête a été ce qu'elle est tous les ans, pleine d'expansion et de cordiale confraternité. L'absence de M. Am. Latour et de M. Ricord, qui manquaient tous les deux pour la première fois à la réunion, a été unanimement regrettée.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

Conférences cliniques du Dr ARCHAMBAULT

DE LA PARALYSIE DIPHTHÉRITIQUE

(Leçon du 10 mai 1878)

Je vais aujourd'hui vous parler de la paralysie diphthéritique, dont nous avons eu, dans les salles, d'assez fréquents exemples depuis le commencement de cette année.

Cette paralysie secondaire constitue-t-elle réellement une espèce distincte? Pour qu'il en fût rigoureusement ainsi, il faudrait qu'elle ne se montrât qu'après la diphthérie, et on ne peut pas dire que ce soit le cas, puisqu'il est certain qu'on voit survenir, après beaucoup d'autres affections aiguës, des paralysies qui ont à peu près les mêmes caractères cliniques que celle dont je vais vous faire l'histoire, et qui, vraisemblablement, tiennent à la même cause anatomique qu'elle; cause anatomique encore incomplétement connue, il est vrai. Pour vous édifier sur la réalité de la proposition que j'avance, vous n'avez qu'à lire le remarquable travail présenté par M. le professeur Gubler à la Société des médecins des hôpitaux. Mais autant les

©BIU Santé

paralysies consécutives à des maladies aiguës autres que la diphthérie sont rares, autant celles qui surviennent à la suite de cette dernière sont communes; si bien que, rien qu'en s'appuyant sur cette donnée, on est autorisé, au moins au point de vue clinique, à conclure que la paralysie diphthéritique mérite une étude à part et peut être envisagée comme une espèce distincte. Notez, d'ailleurs, qu'elle a un mode d'évolution spécial, une marche propre sous bien des rapports, et vous aurez autant de raisons qu'il en faut pour en faire une étude attentive, si surtout vous vous adonnez à l'étude des maladies des enfants.

Il y a une vingtaine d'années qu'elle est bien connue, au moins sous le rapport de sa dépendance de la diphthérie et de ses caractères cliniques; car le mécanisme de sa production commence à peine aujourd'hui à s'élucider. Ce n'est pas que les observateurs antérieurs n'eussent vu les mêmes faits que nous constatons aujourd'hui : Ghisi et Chomel l'ancien, au XVIIIe siècle, avaient signalé et relevé même très-exactement, les symptômes de la paralysie consécutive à la diphthérie; et, après eux, bien d'autres observateurs en avaient vu des exemples, sans en tirer aucune conséquence de cause à effet. Le premier qui paraît avoir bien saisi la relation qui existe entre la diphthérie et les phénomènes paralytiques qu'on voit se développer à sa suite, est un médecin de Poitiers, Orillard, qui observa, en 1834, 1835 et 1836, dans le département de la Vienne, une épidémie diphthérique, pendant laquelle cette paralysie secondaire paraît avoir été particulièrement fréquente. Il a vu non-seulement les phénomènes paralytiques généraux, mais encore certaines particularités qui attireront notre attention : ainsi l'amaurose, la surdité, les fourmillements des extrémités, les douleurs des membres. La marche de cette singulière affection deutéropathique ne lui avait pas non plus échappé. D'autres observateurs de la même époque relatent des faits absolument identiques. Mais, pour voir cette paralysie reliée à sa véritable cause générale, il faut arriver à 1859, où parut le travail de M. Maingault, qui, réunissant à ses observations propres celles de ses devanciers et de ses contemporains, fit de la question une étude clinique très-complète et très-soignée, et écrivit sur la paralysie diphthérique une monographie que je vous engage à lire, et que vous trouverez dans les *Archives générales de médecine* pour l'année 1859.

Vous y prendrez tout d'abord une idée de la fréquence de cette paralysie dont l'auteur a pu réunir 90 exemples, à une époque où l'attention commençait seulement à se fixer sur ce sujet. Depuis, comme il arrive pour toute affection qui semble une découverte, les cas se sont multipliés, et, en 1860, M. H. Roger, faisant faire le relevé de tous les cas de diphthérie de cet hôpital, trouvait qu'il y en avait eu 210 ayant donné 36 fois lieu à une paralysie secondaire : ce qui fait à peu près une paralysie consécutive pour 6 cas de diphthérie. D'après certaines considérations, M. H. Roger va même jusqu'à admettre qu'elle se produit dans le quart des cas. Sans franchir les limites de notre service et en ne tenant compte que de ce qui se passe sous vos yeux, je puis vous donner une idée de la fréquence des paralysies diphthéritiques en vous disant que nous avons eu depuis le 1er janvier 7 cas de paralysie sur 40 cas de diphthérie. Cette proportion est habituelle au moins pour certaines épidémies. Et pour mettre encore mieux en relief l'influence de la diphthérie, au point de vue de la question qui nous occupe, je vous ferai noter qu'aucune des autres affections multiples entrées dans nos salles n'a été suivie de paralysie. Dans les hôpitaux d'adultes, les choses se passent de même; neuf fois sur dix la paralysie secondaire y est sous la dépendance de la diphthérie. C'est donc là une paralysie que vous devez, au point de vue pratique, tenir pour une espèce, étudier comme une espèce, et les lieux propres à faire cette étude sont les hôpitaux d'enfants, par la raison simple que la diphthérie étant plus commune à cet âge, la paralysie qui la suit est également plus fréquente. L'étude que vous en ferez ici sera de tout point applicable aux adultes, de même que ceux d'entre vous qui auraient bien observé cette paralysie chez un adulte pourraient se dispenser de la venir voir dans nos salles, où elle est identiquement la

©BIU Santé

même que chez l'adulte, sauf quelques particularités très-secondaires qui relèvent de l'âge et que je vous signalerai chemin faisant.

Je ne saurais trop vous le redire, Messieurs, s'il y a une clinique des maladies de l'enfance, s'il est indispensable de se familiariser avec les nuances que l'âge apporte dans les lésions matérielles que les maladies font évoluer et laissent à leur suite, pendant le jeune âge, si les processus morbides y ont des allures qui impriment à la symptomatologie des modalités spéciales, si cette symptomatologie est souvent troublée, obscurcie par l'impressionnabilité, par les sympathies délicates d'un système nerveux dont la plus légère influence morbide peut troubler le fonctionnement régulier, jusqu'à produire les convulsions ou le délire; je ne saurais trop vous le répéter, il n'y a pas une médecine, une pathologie propre à l'enfance. Chez les enfants ou tout au moins chez ceux qui ont dépassé 2 ans, les maladies sont les mêmes que chez les adultes avec des nuances, des particularités qui intéressent à un très-haut point la pratique, mais la pratique seulement.

Quels sont les caractères de la paralysie diphthéritique? Vous les trouverez en grande partie réunis et dans leur ordre d'évolution chez l'enfant couché au nº 24 de notre salle Saint-Louis. Il est entré dans notre service venant d'une salle où régnaient à la fois la scarlatine et la diphthérie. Bien portant le 14 mars au matin, il déjeunait de bon appétit à midi; à deux heures il vomissait son déjeuner et se plaignait de mal de gorge, et, à cinq heures du soir, il avait 40 degrés de température. Laissez-moi vous dire que c'est bien plutôt là le mode de début de la fièvre scarlatine que de la diphthérie, et que ce serait le cas de vous rappeler, comme je le fais souvent, les points de contact qu'ont ces deux redoutables maladies; mais ce n'est pas le lieu d'insister. Ni le lendemain ni les jours suivants il n'y eut d'éruption, et, pendant ce temps, les amygdales, la luette et certains points de l'isthme du gosier se tapissaient de fausses membranes. Nons avions affaire à une angine couenneuse, et, sans entrer dans aucune controverse, nous déclarions ces fausses membranes de nature diphthéritique. Le 21 mars, six jours après le début, c'est-à-dire à peu près dans les limites de temps voulues, apparaissait l'albumine dans les urines, ce qui, vous le savez pour l'avoir vu ici maintes et maintes fois, n'est pas une exception, mais la règle.

Le 26 mars, douze jours après le début, alors que la gorge se débarrassait des fausses membranes, la mère du service nous signalait le retour des boissons par les narines; et, deux jours plus tard, vous pouviez constater le caractère nasillard, nasonné de la voix, phénomène que je vous signalais, ce que vous saviez déjà sans doute, comme indiquant l'existence certaine d'une paralysie du voile du palais. Quelques jours plus tard se produisait un phénomène particulier, c'est le bruit de galop du cœur étudié plus particulièrement par M. le professeur Potain, et rattaché par lui à la néphrite interstitielle : et je vous le signalais chez cet enfant albuminurique, parce qu'il est probable qu'il se rattachait chez lui à cette forme de néphrite qui est souvent d'origine scarlatineuse. Il a disparu en même temps que l'albuminurie, ou à peu près, et il n'en est plus question; il ne se rattache qu'indirectement au sujet qui nous occupe, et nous n'y reviendrons pas. La paralysie resta localisée au pharynx et au voile du palais pendant quelque temps, et vous avez pu noter que non-seulement la voix était nasonnée, mais qu'elle manquait de timbre, qu'elle était soufflée, aphone si je puis dire; en même temps que l'articulation était des plus incomplètes. L'enfant non-seulement rejetait des liquides par les narines quand il buvait, mais il était pris d'accès d'une grosse toux comme on en entend chez certains phthisiques qui ont le larynx malade, et je fis remarquer à ceux qui suivaient la visite, qu'il était difficile de ne pas admettre qu'il y eût paralysie des muscles intrinsèques du larynx. Ainsi peuvent s'expliquer la pénétration des liquides dans le larynx, le caractère aphone de la voix et la toux particulière que vous entendiez. Mais après un certain nombre de jours, nous vîmes la paralysie s'étendre aux extrémités inférieures, affectant la motilité et la sensibilité, celle-ci d'abord.

L'enfant, tout en ayant conservé la faculté de mouvoir ses jambes et de se tenir

©BIU Santé

debout même, ne pouvait marcher sans soutien ; il était comme un homme ivre, marchant les jambes écartées et ne perdant pas de vue ses pieds pendant la marche. Il nous a été impossible de savoir de lui s'il avait éprouvé quelques troubles de la sensibilité, comme des fourmillements, des douleurs, mais nous avons pu constater qu'il était analgésique sur toutes les parties atteintes peu après de paralysie du mouvement. S'il y a eu paralysie des muscles des bras, elle a dû être si légère que nous n'avons jamais été bien certain de son existence. En revanche, vous avez vu du côté de l'œil des phénomènes paralytiques fort intéressants ; d'abord il avait une paralysie du nerf moteur oculaire commun qui se traduisait par du strabisme externe du côté gauche surtout, l'impossibilité presque complète de mouvoir les globes oculaires pour suivre les objets qu'on présentait au malade en les faisant changer de place ; et, enfin, par la dilatation de la pupille qui indique un défaut d'action du sphincter de l'iris. Quelques jours plus tard, et pendant que nous suivions cette paralysie de la troisième paire, vous avez vu celle-ci s'accuser d'une manière frappante, presque grossière, par une blépharoptose des plus accusées à gauche Vous avez, dans ce malade, un tableau presque complet de l'affection secondaire, objet de notre étude, depuis le début de la maladie première jusqu'à la terminaison la plus habituelle des phénomènes paralytiques qui sont aujourd'hui en voie de disparition. Une erreur de diagnostic, une incertitude possible autrefois ne l'étaient pour aucun de vous, attendu que vous connaissez tous, théoriquement au moins, la paralysie diphthéritique.

Après avoir suivi ce malade, vous la connaissez tous maintenant, et pour toujours, au point de vue clinique. Mais les choses ne se présentent pas toujours d'une façon aussi claire et aussi simple. Il arrivera que vous n'aurez pas constaté personnellement l'existence de la diphthérie, et que le malade vous sera présenté comme paralytique. C'est le cas du petit Romagny, venant de la rue Coquillière. Cet enfant, couché au n° 17 de la salle Saint-Louis, pouvait à peine prononcer son nom, et quand il voulait dire le mot « Coquillière », la chose lui était absolument impossible ; si bien que, avec sa physionomie pâle, sans expression, un peu hébétée, il faisait l'effet, au premier abord, d'un petit idiot, et pourtant il n'en était rien ; l'intelligence était celle d'un enfant de son âge, et était restée nette ; seulement, il ne pouvait s'exprimer ; on reconnut bientôt qu'il avait une paralysie du voile du palais et du pharynx qui avait marqué le début des phénomènes paralytiques étendus, à son entrée, aux extrémités inférieures qui ne pouvaient littéralement supporter le poids du corps et rendaient la station impossible, bien qu'il pût remuer les jambes. L'analgésie se constatait sur les membres inférieurs et supérieurs, aussi bien que sur une grande étendue du tronc, inégalement distribuée d'ailleurs. Un externe du service a fait le dessin des zones paralysées, où on voit la conservation de la sensibilité répondre à la partie supérieure du tronc. En chatouillant la plante des pieds, on y constatait une insensibilité à peu près complète. La sensibilité à la chaleur était conservée.

Certes, il y a une trentaine d'années, on eût hésité à faire le diagnostic, qui, pour nous, a été chose facile. En interrogeant la mère de l'enfant, nous avons appris que, à peu près un mois avant le début des accidents, il s'était produit chez cet enfant un mal de gorge avec peaux blanches ; qu'il en avait guéri, et que les accidents pour lesquels on l'amenait s'étaient produits au milieu de la convalescence, environ trois semaines, plus ou moins, après le début de la maladie primitive, et par les symptômes qui caractérisent la paralysie du voile du palais. Dès lors, nous étions fixés, et le diagnostic de paralysie diphthéritique ne souffrait plus de doute.

Est-ce toujours sous cette forme généralisée que se présente l'affection? Non, Messieurs, et en voici immédiatement la preuve : c'est que, sur 7 cas qui se sont offerts à notre observation depuis le 1er janvier, 5 fois la paralysie est restée limitée au voile du palais et au pharynx. C'est une proportion conforme à celle que signalent les auteurs dont j'ai eu l'occasion de mentionner les travaux.

Nous allons donc avoir à étudier la paralysie localisée d'abord, et ensuite son mode d'extension, et, en commençant par la première, nous ne ferons que suivre

©BIU Santé

la marche de la maladie, qui, dans les cas où elle est le plus étendue, a toujours débuté par l'isthme du gosier.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1878.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 avril 1878 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le premier trimestre de 1878.

LYON. — M. MAYET.

(Voyez le rapport sur les maladies régnantes du deuxième trimestre.)

BORDEAUX. — M. LANDE.

« Les maladies les plus fréquentes pendant les trois premiers mois de l'année 1878 — qui ont présenté la même constitution médicale — sont, et de beaucoup, celles des *voies respiratoires* : la bronchite, la pleurésie et la pneumonie ont donné lieu à une mortalité considérable.

La *coqueluche* est toujours très-commune, mais elle n'a pas, dans l'épidémie actuelle, une sérieuse gravité : on en a observé bon nombre de cas chez des adultes.

Les *tuberculeux* ont beaucoup souffert du froid humide qui a régné presque continuellement pendant les trois mois qui viennent de s'écouler; aussi leur mortalité a été très-élevée. (La plupart des décès rapportés sous ce titre « Affections chroniques » sont dus à la tuberculose.)

Le *rhumatisme* sous ses diverses formes a été aussi très-fréquent, mais, en général, *sans complications*.

On a observé un très-grand nombre d'affections plus bénignes, mais dues encore au froid humide, telles que des *névralgies*, des *angines*, des *courbatures*.

La *grippe* n'a pas complétement disparu, elle paraissait même plus fréquente pendant le mois de mars.

La *fièvre intermittente* a été très-commune également au mois de mars, dont les vingt premiers jours ont été remarquables par une élévation insolite de la température.

La *variole* a sévi d'une façon régulière pendant tout le trimestre. Le nombre des cas en traitement à l'hôpital Saint-André a varié entre 40 et 70. La maladie est répandue dans tous les quartiers de la ville; elle s'est étendue à plusieurs communes voisines, dont les habitants ont des relations presque quotidiennes avec Bordeaux.

Les efforts de l'administration pour la création d'un hôpital d'isolement à la campagne ont malheureusement échoué, et cependant l'épidémie actuelle est un exemple frappant de la nécessité absolue de cette création; *il est indiscutable que c'est l'hôpital Saint-André qui lui a servi de berceau.* »

Décès dus aux principales maladies régnantes à Bordeaux (215,140 *habitants*) *pendant le premier trimestre de* 1878.

	Janv.	Fév.	Mars.	Tot.		Janv.	Fév.	Mars.	Tot.
Variole	60	46	41	147	Angine couenneuse et croup	10	9	12	31
Rougeole	0	0	0	0	Bronchites	40	48	24	112
Scarlatine	1	0	0	0	Pneumonie, pleurésie	64	59	51	174
Erysipèles	0	0	0	0	Phthisie pulmonaire	76	75	81	232
Fièvre typhoïde	10	8	10	28	Diarrhées	2	9	8	19
Fièvres intermittentes	0	0	0	0	Dysenterie	1	2	1	4
Coqueluche	2	1	3	6					

(1) Suite. — Voir les numéros des 7, 9 et 14 mai.

©BIU Santé

CLERMONT-FERRAND. — M. FREDET.

« Dans le trimestre qui vient de s'écouler, nous avons observé, soit en ville, soit à l'hôpital, les maladies suivantes : fièvres typhoïdes, scarlatines, rougeoles, varioles, embarras gastriques fébriles suivis de fièvre intermittente, névralgies intermittentes, et enfin des épistaxis graves. Ces affections diverses peuvent caractériser la constitution médicale trimestrielle.

Au mois d'octobre dernier, la garnison de Clermont avait payé un large tribut à la fièvre typhoïde, après les grandes manœuvres d'automne. La mortalité avait été assez considérable. La population civile, après la garnison, fut atteinte par l'épidémie. Le contage nous a semblé provenir, comme cela s'est presque toujours observé à Clermont, des salles militaires qui se trouvent malheureusement dans le même hôpital que les salles consacrées aux malades civils. Aussi serait-il très-urgent que l'Administration de la guerre décidât enfin la construction d'un hôpital militaire extra-muros, surtout maintenant que notre ville compte une garnison considérable, et se trouve le siége du 13e corps d'armée.

Il faut ajouter, il est vrai, qu'en même temps la municipalité faisait creuser des tranchées profondes dans la plupart des rues pour y poser des tuyaux de conduite d'eau. Ces terrains, imbibés de matières organiques, ont bien pu contribuer aussi à développer le germe typhique.

Néanmoins, dans ce dernier trimestre, la fièvre typhoïde a continué à se montrer. J'ai vu, pour ma part, cinq malades atteints par cette affection : un à l'Hôpital général, fille de 11 ans, qui a succombé en quinze jours à la forme adynamique, et quatre en ville, dont un jeune garçon de 12 ans, qui a présenté la variété ataxo-adynamique intense, et a succombé au huitième jour. Les trois autres ont guéri, après avoir offert la forme abdominale, sans délire, sans accidents du côté des centres nerveux.

Enfin, les salles militaires ont vu arriver, au mois de février, des typhiques ou des soldats atteints de fièvres éruptives diverses qui se sont alors répandues dans l'hôpital civil (Hôtel-Dieu) et dans la ville.

A l'Hôtel-Dieu, où je suis chargé en ce moment de la direction d'une salle de femmes de 24 lits et d'une salle d'enfants (filles) de 12 numéros, j'ai eu successivement quatre malades atteintes de la variole. La première affectée, infirmière de l'hôpital, 16 ans, *n'a jamais été vaccinée et n'a présenté cependant qu'une varioloïde légère,* sans les prodromes ordinaires (28 février). Sa voisine de lit, 26 ans, *vaccinée,* est prise de fièvre, de douleurs de reins, d'envies de vomir, le 1er mars, et, trois jours après, je constatai l'apparition d'une éruption variolique confluente à la face, moyenne sur les autres parties du corps. Le 16 mars, les croûtes se dessèchent. Convalescence. Une troisième malade vient du dehors avec une varioloïde légère. A été vaccinée.

Enfin, une quatrième femme est prise, il y a six jours, dans notre salle, de fièvre violente, de douleurs lombaires, de vomissements; trois jours après l'apparition des premiers symptômes, éruption variolique moyenne. Cette femme a été vaccinée.

Dans un service voisin du nôtre, un petit enfant de 4 ans, non vacciné, a succombé à une variole confluente; ainsi que le jardinier de la maison, homme fort et vigoureux, vacciné.

Trois étudiants en médecine fréquentant les salles de l'Hôtel-Dieu, vaccinés tous les trois, ont été atteints de la variole : l'un d'une varioloïde, l'autre d'une variole avec éruption de médiocre intensité; le troisième d'une variole confluente. Guérison.

Rougeole. — Dans une salle d'enfants (filles), 6 sur 12 ont été prises de la rougeole. L'éruption, chez tous, a été discrète, et a été précédée de signes précurseurs peu accusés : par des convulsions, par des complications ultérieures. L'âge des enfants variait de 2 à 6 ans.

Au-dessous de la salle des filles est la salle des garçons, où l'épidémie sévit en ce moment. Sur quatre enfants atteints, un a succombé.

Scarlatine. — Deux observées en ville sur deux petites filles du même pensionnat. Chez la première, angine prémonitrice, fièvre violente, éruption rouge intense après vingt-quatre heures; pas d'albumine dans les urines, comme dans les cas de rougeole qui précèdent. L'éruption n'a disparu qu'au sixième jour. Desquamation et entrée en convalescence au bout de quinze jours.

Chez la deuxième : éruption des plus discrètes, fugace, sans accidents consécutifs.

Courbature. Embarras gastriques fébriles. Accidents intermittents. — Courbatures nombreuses, accompagnées de fièvre intense et suivies de faiblesse extrême avec retour périodique d'une fièvre d'accès qui n'a cédé qu'au sulfate de quinine. Névralgies faciales périodiques.

Epistaxis graves. — Enfin, dans la première quinzaine de février, j'ai eu à donner mes soins à trois malades, trois hommes, qui ont été pris subitement d'épistaxis très-abondantes et très-graves.

Le premier, phthisique au troisième degré, fut pris d'une épistaxis excessivement abon-

©BIU Santé

dante. Le malade étant d'une extrême faiblesse, on pratiqua un premier, puis un deuxième tamponnement. Le lendemain matin, il succombait épuisé.

Le second, 50 ans, anémique, présentant tantôt du sucre, tantôt de faibles quantités d'albumine dans ses urines, est pris subitement d'un saignement de nez tellement fort que la syncope était imminente. Je pratiquai successivement plusieurs tamponnements complets des fosses nasales. L'hémorrhagie s'arrêta. La quinine fut administrée à assez forte dose, le malade accusant des *retours périodiques* de bouffées de chaleur, de congestion vers la face, de sueurs, etc. Quinze jours après, le malade était guéri. Il continue l'usage du fer à l'état de perchlorure.

Le troisième, homme de 36 ans, grand, vigoureux, arthritique, ayant déjà eu une hémorrhagie rétinienne il y a deux ans, est pris tout à coup, en lisant son journal, d'une violente épistaxis qui devait très-certainement tenir à une rupture artérielle (le sang était rutilant et était projeté à distance en jets saccadés). Le saignement de nez se reproduisit pendant deux jours, toutes les trois heures environ, et le malade perdait chaque fois une demi-assiette à soupe de sang. Bouffées de chaleur, battements dans les tempes, chatouillement dans la narine avant l'hémorrhagie.

Il fallut pratiquer le tamponnement, car la faiblesse augmentait. Malgré les tampons, l'hémorrhagie continua. On administra le perchlorure de fer *intus et extrà*, le sulfate de quinine à haute dose ; on pratiqua des injections d'ergotine, etc. Tout cela ne fit que retarder les accès hémorrhagiques sans les arrêter.

Les membres s'œdématient. Le malade a la pâleur de la cire. Le pronostic est évidemment des plus graves. On continue cependant la quinine et les autres préparations. Le tampon de charpie, devenu insupportable, est remplacé par une bougie à boule de caoutchouc que l'on insuffle. Enfin, est-ce faute de sang, ou grâce aux médicaments employés, que l'hémorrhagie finit par s'arrêter au bout de quinze jours ? Je l'ignore.

Ce dernier malade commence à peine à sortir de son appartement.

Il me paraît probable que cette série d'épistaxis graves observée dans l'espace de quinze jours a dû être sous l'influence d'une intoxication paludéenne. Je dois ajouter que le cœur et le foie n'étaient nullement malades chez les trois sujets dont je viens de parler. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 février 1878. — Présidence de M. E. Gény.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. de Beauvais rappelle le fait suivant :

Je crois pouvoir rapprocher des observations si intéressantes, qui nous ont été communiquées dans la dernière séance par notre excellent collègue et ami le docteur Reliquet, le fait suivant d'*abcès rétro-vésical* :

M. R..., pharmacien d'un établissement pénitentiaire important, âgé de 66 ans, d'une vie calme et régulière, mais dont les fonctions sont fatigantes pour son âge, d'une bonne constitution d'ailleurs, sujet à des douleurs rhumatismales erratiques, se croyait atteint d'un rétrécissement uréthral depuis sept ans environ. Il avait même recours de temps en temps à l'usage de bougies. Il finit par éprouver de véritables difficultés dans la miction lorsque, par une circonstance spéciale, dîner, théâtre, une cérémonie quelconque, il était contraint de garder ses urines plus longtemps que d'habitude. Il lui fallait alors uriner goutte à goutte et à des intervalles très-rapprochés. Cette dysurie s'accompagnait d'une gêne plus fatigante que douloureuse et d'une pesanteur à la base de la verge, ce qui ne l'empêchait pas néanmoins de se livrer au jardinage, des demi-journées entières, et de faire de longues courses sans ressentir des douleurs de reins. La seule chose que M. R... ait notée, c'est qu'à plusieurs reprises il avait éprouvé, la nuit surtout, des frissons et des tremblements, sans cause appréciable et sans refroidissement. Il croit devoir attirer notre attention sur une chute qu'il fit, en octobre 1876, dans l'escalier d'une cave. Il descendit sur les reins une dizaine de marches, une jambe repliée sous lui. Il put se relever assez facilement. Cette chute ne sembla rien ajouter de nouveau aux phénomènes relatés ci-dessus. Mais, selon M. R..., voici comment la maladie, dont nous allons parler, parut débuter :

Le 17 février 1877, au sortir d'une messe de mariage qui s'était prolongée trop longtemps, et pendant laquelle il fut contraint de garder ses urines dans sa vessie intolérante, il ne par-

©BIU Santé

vint à uriner qu'avec beaucoup de peine. Rentré chez lui, les douleurs étaient si vives qu'il recourut à un bain et essaya de se sonder. Les souffrances ne tardèrent pas à devenir intolérables. Sur mes conseils, le docteur Périer, chirurgien de la Salpêtrière, fut appelé le soir même à dix heures. Le cathétérisme fut pratiqué avec une sonde en caoutchouc et amena un soulagement immédiat avec l'évacuation d'une grande quantité d'urine. Mais, quarante-huit heures après, au ténesme vésical incessant, à l'ischurie succédèrent une fièvre intense, des douleurs gravatives au périnée, puis l'issue d'urines mêlées de pus et de sang. Il fut, dès ce moment, nécessaire de sonder le patient plusieurs fois par jour, tant les angoisses étaient violentes. Une vive irritation de la muqueuse uréthrale avec balanite ayant suivi le passage réitéré de la sonde, le docteur Périer se décida à mettre, pendant quelques jours, une sonde à demeure et à pratiquer des injections phéniquées au millième. Sous l'influence de grands bains, de purgations légères, de sirop de térébenthine et du régime lacté, une véritable amélioration survint. M. R... voulut reprendre son service, qu'il fut forcé d'interrompre au bout de huit jours. Les pesanteurs et douleurs au périnée étaient devenues si fortes que le malade ne pouvait demeurer ni debout ni assis. La faiblesse était extrême ; la voix, chose curieuse, s'était subitement éteinte. Les frissons reparurent fréquemment et duraient quelquefois une demi-heure.

Je priai alors mon savant et dévoué confrère, le docteur Périer, de faire une exploration complète de la vessie. On ne trouva ni tumeur ni calculs. Le toucher rectal fit reconnaître une hypertrophie de la prostate, qui avait amené une déviation du canal de l'urèthre et la dysurie. Une douleur vive dans la fesse droite ne tarda pas à se manifester, à se joindre au ténesme rectal. Les testicules devinrent douloureux et tuméfiés. Il y avait une constipation opiniâtre. Nous avons noté encore une douleur du côté gauche, au niveau du sixième espace intercostal. Trois jours après, l'exploration de la vessie, un caillot vermiforme, allongé, recouvert de pus et formant, à l'une de ses extrémités, comme une petite poche, fut évacué avec les urines.

Le traitement institué fut celui-ci : un gramme de sulfate de quinine par jour; continuation du sirop de térébenthine; des purgations légères, des lavements émollients, des injections phéniquées; le régime lacté, un peu de bouillon, de l'eau rougie.

Le 11 avril, après des souffrances prolongées et une constipation constante, difficilement combattue, une évacuation abondante d'un pus phlegmoneux eut lieu par le rectum.

Cette évacuation spontanée ne diminue nullement l'écoulement presque blennorrhagique du canal de l'urèthre ni la purulence des urines.

Le 19 avril, il survint un érysipèle du cuir chevelu, qui se compliqua d'un muguet buccal généralisé. L'extinction de la voix devint presque complète. L'état général s'aggrave, et, vu l'âge du malade, le pronostic nous semble très-sérieux. Néanmoins, sous l'influence d'un traitement méthodique et approprié à ces nouvelles complications, les phénomènes s'amendent lentement, l'érysipèle et le muguet disparaissent. L'évacuation purulente par l'anus ne se reproduit pas; les selles redeviennent régulières et les urines normales.

Le 14 mai, le malade, quoique très-affaibli et se tenant debout difficilement, reprend peu à peu son service fatigant. Il est aujourd'hui complétement rétabli.

En terminant cette observation, nous croyons pouvoir poser le diagnostic suivant : *abcès phlegmoneux rétro-vésical*, qui s'est ouvert dans le rectum, et qui est venu compliquer une néphrocystite. Ce phlegmon s'est développé dans la masse de tissu cellulaire dense, qui existe au-dessous du cul-de-sac vésico-rectal, entre la partie inférieure de la face postérieure de la vessie et le rectum.

M. DE BEAUVAIS soumet ensuite à la Société, comme se rattachant aux faits actuellement en discussion, une thèse inspirée par M. le docteur Guyon et ayant pour titre : *Phlegmon de la cavité péritonéale de Retzius ou phlegmon péri-vésical*. (Thèse du docteur Castaneda y Campos.)

M. BOULOUMIÉ cite l'observation suivante de phlegmon rétro-vésical :

M. L..., 62 ans, industriel habitant Paris, arrive à Vittel, où je l'observe le 1er septembre 1877.

M. L... a eu autrefois le tænia.

Il a depuis longtemps des maux de reins et une crise douloureuse subaiguë au niveau du rein gauche annuellement. Il ne rend jamais ni calculs ni graviers après ces crises. Depuis longtemps, ses matières fécales sont dures et recouvertes de mucosités abondantes.

Le 4 juin 1877, après quelques jours pendant lesquels il y a du ténesme vésical, il se manifeste : douleur vésicale vive, avec besoin impérieux d'uriner, rétention, douleur violente dans la verge et dans l'anus, puis douleur très-vive au-dessous du rein gauche et, suivant le

©BIU Santé

trajet de l'uretère, peu de douleur au testicule; nausées; quelques vomissements peu abondants. Après huit heures de durée, il y a sédation progressive des symptômes, et il ne reste que de la courbature générale, une douleur sourde au niveau du rein gauche, une sensation de barre à la base du thorax, et du ténesme vésical.

Quinze jours après, le docteur Reliquet, appelé en consultation, constate l'absence de corps étrangers dans la vessie et l'existence d'une inflammation rectale intense. Il prescrit des irrigations rectales de deux litres à faire, deux fois par jour, avec une longue canule. Plus tard apparaissent les phénomènes suivants :

Le 30 juin. Douleur au bas-ventre et au niveau du sacrum; sensation d'étouffement; anxiété.

Le 1er juillet. Émission d'une petite quantité de pus par l'urèthre. Depuis, pendant quatre jours, évacuation par la sonde de pus d'abcès et d'urine purulente. Quatre cathétérismes par jour suivis de lavages à l'eau phéniquée.

Le 3 juillet. Évacuation très-abondante de pus par l'anus, après une irrigation rectale. (La quantité de pus évacuée est évaluée à un litre.)

Le lendemain, évacuation abondante de pus persistant encore, mais diminuant progressivement pendant quatre à cinq jours, puis remplacée par l'émission de pellicules et de débris membraneux.

Depuis, constipation très-marquée; fécès en scybales. Passage habituel de quelques parcelles de matières fécales dans les urines, ayant apparu aussitôt après l'ouverture des abcès.

Très-souvent, météorisme; parfois, tympanite très-douloureuse. Souvent, surtout après une miction, colique vésicale, ténesme, dus à la présence de gaz intestinaux parvenus dans la vessie. Quatre fois disparition à peu près complète, pendant quelques jours, des symptômes morbides, puis réapparition des parcelles fécales en certaine quantité et des coliques.

Le traitement consiste en irrigations rectales et lavages vésicaux réguliers. De plus, cathétérismes éventuels à faire, quand il y a des gaz dans la vessie.

A l'arrivée à Vittel, les phénomènes et symptômes ci-dessus persistent. La palpation, la percussion, le toucher, ne donnent aucun renseignement sur le siége exact de la fistule, et M. le docteur Duchaussoy, qui m'adresse M. L..., n'ayant pu, malgré tout le soin et toute l'habileté qu'il apporte dans l'examen d'un malade, le préciser par aucun moyen, je m'en tiens à l'hypothèse d'une fistule vésico-rectale, le rectum ayant été trouvé très-enflammé par M. Reliquet, lorsqu'il fut appelé quinze jours avant l'issue du pus par la vessie et par l'anus.

Le traitement institué à Vittel le 1er septembre, consiste en : Eau de la source salée (fortement laxative), trois à six verres par matinée; douches ascendantes alternées avec des bains de siége d'abord, puis douches ascendantes quotidiennes tièdes d'abord et à faible pression, fraîches ensuite et à pression moyenne.

7 septembre. Douleur rénale gauche. Coliques vésicales par présence de gaz intestinaux.

Le 5 septembre. La douleur rénale et uréthrale gauche, qui s'est manifestée dès le début du traitement, persiste, mais atténuée depuis hier, et actuellement intermittente. Il y a eu hier émission de sables urinaires par la sonde introduite pour évacuer des gaz intestinaux passés dans la vessie. Les garde-robes se régularisent; très-dures pendant les deux premiers jours, elles deviennent plus molles, maculées, bien liées; une à deux par jour.

Le 11 septembre. Disparition de la douleur rénale depuis quatre jours. Plus de coliques vésicales depuis le 5. Quelquefois, cependant, il y a des gaz intestinaux dans la vessie, mais en petite quantité. Selles alternativement molles et purgatives. État général très-bon. Appétit développé; digestion non pénible; marche facile; sommeil bon.

Le 20 septembre. Depuis plusieurs jours, les débris fécaux sont très-rares dans les urines; pendant quatre jours, pas de gaz intestinaux dans la vessie.

La nuit dernière, sans cause appréciable, météorisme, colique vésicale, dus à la présence de gaz; évacuation par la sonde.

Depuis, l'amélioration obtenue à Vittel persiste; l'état des fonctions digestives continue à être bien plus satisfaisant qu'il ne l'était avant la cure, et les accidents de météorisme intestinal et vésical sont rares; les douleurs rénales sont rares et faibles; l'état général est bon.

Le pronostic est néanmoins grave à cause de l'imminence des récidives, qui durera tant que durera la fistule.

Il y a eu, chez ce malade, un abcès dont le siége exact n'a pu être déterminé, mais qui a établi une communication entre l'intestin (le rectum probablement?) et la vessie; c'est à ce titre que l'observation que je viens de rapporter doit être rapprochée de celles qui ont été citées; car la fistule vésico-rectale peut être la conséquence des abcès rétro-vésicaux dont on a parlé ici. Or, quand on voit la difficulté qu'il y a à guérir ces fistules, quand on voit les accidents qui en sont les résultats, et quand on songe aux accidents de péritonite et d'inflammations suppuratives auxquels elles peuvent donner lieu par le passage et le séjour de parcelles fécales, sans parler des troubles de la santé générale qu'amènent les désordres concomitants

©BIU Santé

des voies digestives, on reste convaincu que tous les efforts médicaux et, au besoin, chirurgicaux doivent tendre à obtenir le plus aisément possible l'évacuation du pus par le rectum, et qu'il ne faut pas, quand on peut atteindre le siége de l'abcès, laisser celui-ci se faire jour à son gré.

M. RELIQUET a vu le malade qui fait l'objet de la communication de M. Bouloumié. Il n'y avait rien dans la vessie, mais on constatait une tuméfaction considérable au delà de la prostate. Phlegmon rétro-vésical, tel fut le diagnostic qu'il porta dans ce premier et unique examen. Il conseilla des irrigations rectales dont il ne saurait trop louer les heureux effets, tant pour soulager les malades que pour favoriser, peut-être, l'ouverture de l'abcès par le rectum. La double ouverture recto-vésicale est une chose grave, et il considère comme exceptionnelle la terminaison du cas rapporté par M. de Beauvais.

M. DE BEAUVAIS sera heureux de mettre son malade sous les yeux de M. Reliquet.

Sur la demande de M. MERCIER, M. Bouloumié fait savoir que son malade était âgé de 62 ans. Les sujets de M. Reliquet avaient, l'un 36 ans, l'autre 60 ans.

M. MERCIER rappelle qu'il a publié, en 1836, un mémoire *Sur une certaine perforation spontanée de la vessie.* C'était à la suite d'abcès de la nature de ceux qui sont rapportés ici, que se produisaient ces perforations. Ces abcès ne se ferment pas d'une manière complète. La perforation du rectum s'oblitère, mais il reste une poche formant comme une double vessie. M. Mercier ne se rappelle pas avoir vu ces abcès se guérir complétement.

M. DUBUC a eu l'occasion de voir des malades avec des fistules recto-vésicales ; qui rendaient des gaz et des matières fécales par le canal de l'urèthre. La santé de ces malades était néanmoins satisfaisante. Une fistule bien établie lui semble donc parfaitement compatible avec la santé.

M. MERCIER ne considère pas ces abcès comme absolument dangereux, mais ils sont d'un mauvais indice et doivent, par conséquent, donner des préoccupations sur les conséquences ultérieures.

M. RELIQUET se rappelle un fait ancien, celui d'un malade, urinant des matières fécales, avec ténesme vésical, et qui mourut d'un phlegmon de l'abdomen. Il y a donc là une cause d'accidents sérieux, contre lesquels il faut se mettre en garde, particulièrement à l'aide des irrigations rectales. Le malade peut quelquefois, il est vrai, vivre longtemps, mais on voit aussi des accidents graves survenir brusquement.

M. DE BEAUVAIS, répondant à l'observation de M. Forget, constate qu'en effet, dans le cas signalé par lui, il n'a pas été question ni de la sortie de gaz ni de matières fécales par l'urèthre. Il se rappelle, en 1848, avoir observé, à l'époque où il était interne, un cas curieux de fistule recto-vésicale, chez un homme de 26 ans environ, qui le consulta, en lui demandant pourquoi sa verge produisait parfois, lorsqu'il urinait, une explosion comme une bouteille d'eau de Seltz, et comment il lui arrivait de rendre par le canal de l'urèthre comme des graines de fraises. Ce malade fut examiné avec le concours de son vénéré maître Philippe Boyer, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Une injection colorée en rouge fut pratiquée dans la vessie et ressortit, en partie, par le rectum. Un lavement coloré en bleu, projeté dans le rectum, fut évacué, en partie, par la vessie. Le toucher rectal ne pouvait déterminer le siége du trajet fistuleux, placé trop haut. Cet homme, qui s'alcoolisait, vécut de longues années avec cette infirmité incurable. Il devint père de famille. Il a succombé par suite de ses excès alcooliques et non des conséquences de sa fistule recto-vésicale.

M. FORGET, en faisant sa remarque, a voulu éviter toute confusion entre les abcès ayant une double communication avec la vessie et le rectum, et les abcès s'ouvrant seulement dans la vessie. Les abcès péri-vésicaux sont nombreux et distincts d'origine, de point de départ, de marche et de terminaison. La communication avec la vessie seulement est un fait peu rare. M. Forget possède plusieurs de ces cas présents à son esprit, mais ils ne rentrent pas dans le cadre de la discussion actuelle, c'est-à-dire qu'ils ne constituent pas des abcès vésico-stercoraux.

—

M. LE PRÉSIDENT fait connaître la nomination de M. Béni-Barde au titre de chevalier de la Légion d'honneur et adresse des félicitation à notre collègue, au nom de la Société.

M. le docteur CHASSAGNY (de Lyon), sur l'invitation de M. le Président, fait une démonstration, avec appareil à l'appui : « sur l'application du forceps, par la méthode des tractions soutenues ».

Après cette communication, plusieurs membres désirant adresser des questions à M. Chassagny, M. le Président consulte la Société pour savoir si elle désire consacrer la fin de la séance à cette discussion.

©BIU Santé

La Société ayant accepté, un échange d'observations s'établit à ce sujet.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, A. MARCET.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 23 janvier 1878. — Présidence de MM. ROUGON et COLLINEAU.

SOMMAIRE. — Installation du bureau. — Correspondance. — Nomination d'un membre titulaire. — Rapport sur la perforation de la membrane du tympan. Discussion.

M. ROUGON prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

Votre concours bienveillant et dévoué m'a rendu facile la présidence à laquelle vous m'avez appelé.

Vingt-six mémoires, rapports et communications, ainsi que les discussions qu'ils ont soulevées, témoignent de l'activité de cette Société pendant l'année 1877.

MM. les docteurs Adrien Michel, Jules Cyr, Woelker, Édouard Fournié, Thorens, Bouloumié, Maugin, Geneste ont été admis comme membres titulaires, et vous avez pu apprécier la façon remarquable avec laquelle ces distingués confrères, et avec eux M. le docteur Mourlon, membre correspondant, ont pris part à nos travaux. La Société a aussi admis au titre de correspondant MM. Descieux, Viry, Guerder et Romiée. Vous vous associez, j'en suis sûr, aux remercîments que j'adresse à notre secrétaire général, dont les soins, le zèle et la sollicitude ont réussi à conduire près de nous de tels collaborateurs.

Soyez persuadés, Messieurs et chers collègues, que je conserverai toujours un sentiment de profonde reconnaissance pour l'honneur que vous m'avez fait.

Je vous remets, cher confrère et ami Collineau, la présidence de la Société médico-pratique, au succès de laquelle vous avez déjà grandement contribué, alors que vous étiez secrétaire général.

J'appelle près de vous notre distingué collègue, le docteur Archambault, élu vice-président, MM. les docteurs Thorens et Cyr, nommés secrétaires annuels ; nous sommes tous assurés des progrès que, sous votre impulsion, réalisera la Société médico-pratique.

M. COLLINEAU, élu président pour l'année 1878, s'exprime ensuite en ces termes :

Vous m'invitez, Messieurs, à m'asseoir au fauteuil de la présidence. C'est un grand honneur qui m'est fait.

Il y a de ceci quelque dix-huit ans, ignoré de tous, je débutais. Peu de temps se passait, et la Société médico-pratique m'accueillait dans son sein. C'est elle, la première, je me plais à le consigner ici, qui ait soutenu mon courage, dans les luttes de toute sorte qui, aux commencements, assaillent les isolés. C'est elle qui a alimenté, en mon esprit, le goût des études scientifiques. C'est à elle que je dois d'avoir rencontré dans la Presse médicale plus d'un chaleureux encouragement.

Nulle part, avec plus de fermeté que par vous, Messieurs, je n'ai vu tenir haut ces principes d'honorabilité professionnelle et de confraternité exquise qui sont l'apanage de notre corporation. Aussi, ne quitté-je guère une de nos périodiques et familiales réunions sans constater, avec joie, jusqu'à quel point y règnent, sans partage, et la dignité et l'union.

Aujourd'hui, vous m'appelez à présider vos travaux. Ce n'est ni la notoriété de la personne, ni le relief de la position, c'est, Messieurs, dix-huit années d'une carrière opiniâtrement militante que vous honorez. Merci.

Il y a de la bonne fortune pour tous. C'en est une pour votre président de cette année que d'avoir en mains la direction de la Société, alors que celle-ci est entrée dans une phase de prospérité exceptionnelle.

S'il ne nous est pas permis de songer sans douleur aux collègues estimés que la mort nous a ravis, c'est, du moins, un sentiment de consolation infinie que nous ressentons à supputer les nombreuses et utiles recrues que nous avons su faire en ces derniers temps.

On vient à nous. Pourquoi?... Est-ce l'éclat de notre titre? — Il n'a rien de pompeux, et nous ne sommes, à tout prendre, qu'une Compagnie de praticiens. — Non; seulement, nous serions en droit d'inscrire au frontispice de cette enceinte : « Ici, on travaille. » Voilà pourquoi l'on vient à nous.

Vous m'avez désigné pour présider à vos actes pendant le cours de l'année 1878. Par les circonstances que nous allons avoir à traverser, il n'y a pas à se faire illusion sur la gravité toute particulière de la tâche.

©BIU Santé

Trop longtemps tenu en échec par les irréconciliables ennemis de toute lumière, l'esprit scientifique, l'esprit d'examen, vient de reconquérir, avec son indépendance, ses droits.

Les solennelles assises du progrès humain vont se tenir. Tout ce qui a à cœur l'affermissement des bases de la société moderne s'est assigné pour rendez-vous, Paris. Un noble devoir nous incombe, un devoir d'hospitalité. La Science va avoir la Science à recevoir.

Ne nous exagérons rien, Messieurs; mais, si modeste que puisse être notre rôle, ne nous dissimulons rien non plus. Il y a, en ce qui se prépare, quelque chose d'imposant. La responsabilité de tous et la responsabilité de chacun sont en jeu. C'est un réciproque engagement qui est pris. Il y a, au nom de la République française et au profit de la civilisation, à édifier une œuvre impérissable. Donc, que pas un Français ne néglige de porter sa pierre au monument.

En ce qui nous concerne spécialement, Messieurs, aux yeux des médecins étrangers qui nous vont venir visiter, montrons-nous tels que nous sommes : confrères bienveillants et empressés, praticiens jaloux de l'honneur et de l'indépendance de la profession.

Que les travaux originaux abondent. Prouvons que, en dépit de secousses formidables, cette sagacité d'observation, cette liberté de recherche, cette hardiesse de synthèse, qui sont la caractéristique de notre race, sont demeurées vivaces et n'aspirent qu'à se produire dans leur absolue intégralité.

Messieurs, je succède, en prenant cette place, à notre affectionné et distingué collègue Rougon, ancien médecin de la marine. J'ai à ma droite, à titre de secrétaire général, notre non moins estimé collègue Édouard Michel, ancien médecin militaire. Je vois, dans vos rangs, bon nombre de représentants du service de santé des armées, je m'en applaudis.

Je m'en applaudis parce que, personnellement, j'ai été à même d'apprécier tout ce qu'il y a de courage, de dévouement, d'abnégation à attendre de la part de ceux d'entre nos confrères qui se consacrent au soulagement des souffrances sans nombre dont le métier des armes fait une cruelle fatalité.

Je m'en applaudis, parce que j'estime comme un avantage hors prix d'établir intime la cohésion grâce à laquelle les éléments combinés du Corps médical font faisceau, et doivent de constituer une force vive dans la nation.

—

La correspondance comprend :

A. Un travail manuscrit de M. le docteur Viry, médecin-major à Belfort, intitulé : *Quelques remarques au sujet de six observations de pleurésies purulentes traitées par l'opération de l'empyème.*

B. Les travaux imprimés suivants : 1° *Pleuro-pneumonie; épanchement purulent, thoracentèse, mort subite; réflexions*, par le docteur Vergely, de Bordeaux. (Rapporteur, M. Château.) — 2° *Des indications thérapeutiques dans le catarrhe du sac lacrymal et dans le rétrécissement du canal nasal*, par le docteur Romiée, de Liége. (Rapporteur, M. Picard.) — 3° *Traitement des affections du prépuce par l'orlatomie*, par M. le docteur Handvogel. (Rapporteur, M. Ed. Michel.) — 4° *Aperçu historique sur la médecine*, par le même. — 5° *De l'influence du système nerveux sur l'état des vaisseaux*, par le docteur Putzeys, de Liége, et le docteur prince Tarchanoff, de Saint-Pétersbourg. (Rapporteur, M. Cerviotti.) — 6° *De l'action physiologique du sulfate de guanidine*, par les docteurs Putzeys et Swaen, de Liége (*Id.*). — 7° *Observation relative à la présence de l'alloxantine dans l'intestin d'une personne empoisonnée par l'acide oxalique*; analyse critique et expérimentale, par le docteur Putzeys, de Liége (*Id.*). — 8° *Influence de l'iodure et du bromure de potassium sur la digestion stomacale*, par le docteur Putzeys (*Id.*). — 9° *Du bégaiement et de son traitement physiologique*, par le docteur Godard. — 10° *Bulletin médical du Nord*, n° 11 (novembre 1877). — 11° *Revue médicale de Toulouse* (décembre 1877).

—

M. le docteur Maury fait, au nom d'une commission composée de MM. Cyr, Ed. Michel et Maury, un rapport très-favorable sur la candidature de M. le docteur Mathelin. A la suite d'un vote, M. Mathelin est nommé membre titulaire de la Société.

—

M. Rougon a la parole pour la lecture du compte rendu du mémoire sur la trépanation de la membrane du tympan envoyé à la Société par M. le docteur Bonnafont :

Messieurs, M. le docteur Bonnafont a adressé à notre Société un mémoire manuscrit ayant pour titre : *Quelques réflexions sur la trépanation et la membrane du tympan.* Vous savez que le principal obstacle au succès définitif de la perforation du tympan a toujours été la prompte cicatrisation de l'ouverture. C'est vers cette permanence de l'ouverture et son maintien, qu'ont toujours porté les efforts des praticiens; c'est vers ce but que s'est dirigé leur esprit ingénieux et inventif, soit en faisant subir une perte de substance à la membrane par

©BIU Santé

des instruments agissant à la manière d'emporte-pièce, soit en taillant un petit lambeau sur la membrane; mais toujours la cicatrisation survenait rapidement, en opposition avec ce qui se passe, lorsque la perte de substance est le résultat d'une altération pathologique.

Le but à atteindre restait toujours le même : « Permanence de l'ouverture artificielle. » M. le docteur Bonnafont s'est attaché, lui aussi, à porter son contingent d'effort, de persévérance et d'ingéniosité à la solution du problème; et d'abord, pénétré de cette vérité que l'anesthésie facilite l'exploration, permet de mieux déterminer les points spéciaux dans le manuel opératoire, il a pensé à obtenir et il a obtenu l'anesthésie de la membrane du tympan par les insufflations directes de vapeurs éthérées, au moyen de l'appareil de Richardson. Pour s'opposer à la cicatrisation de l'ouverture artificielle, notre confrère a eu recours à un trocart portant une petite canule armée de deux ailettes qui se développent et se fixent au tympan, aussitôt la ponction faite; plus tard, il a substitué à la canule un œillet à rainure externe, puis à double rainure; un petit fil de platine qui reste au dehors permet de retirer l'instrument s'il y a lieu; l'œillet à l'avantage d'être plus léger que la canule, de gêner moins le patient et d'offrir une ouverture plus grande. M. le docteur Bonnafont prend le soin d'établir qu'il serait heureux de voir ses confrères modifier le manuel opératoire comme l'instrumentation, et il les invite à y porter les améliorations qu'ils jugeraient utiles. Exposant le bilan, bien modeste, des cas pour lesquels il a pratiqué la trépanation du tympan, le docteur Bonnafont rapporte les accidents dont il a été témoin :

« C'est ainsi que le premier opéré, M. C..., garda pendant quinze jours la canule en place, sans que sa présence eût donné lieu à aucun accident; l'audition s'effectuait dans de bonnes conditions par l'ouverture de l'appareil.

« Encouragé par ce résultat, dit-il, je pratiquai la même opération sur une dame des environs des Halles, et sur une jeune et bien intéressante artiste peintre. Dans ces deux cas, quelques accidents inflammatoires s'étant déclarés, limités pourtant à l'oreille externe, et les malades étant effrayées, j'enlevai la canule. Aussitôt tout rentra dans l'ordre, et l'ouïe resta ce qu'elle était avant l'opération.

« Presque en même temp, une jeune femme, que j'avais soignée sans succès dans une période antérieure, vint me trouver. Après m'être assuré, de nouveau, que les trompes étaient libres, et que le tic-tac de la montre était bien perçu dans toutes les régions du crâne, je pratiquai l'opération. Elle fut faite sans douleur; la montre fut entendue immédiatement à plusieurs centimètres, et la malade trouva qu'on parlait trop fort. Au bout de deux ou trois jours, elle s'en retourna en province; mais, peu après, des accidents pareils à ceux que j'avais observés chez les deux autres opérées, s'étant déclarés, la malade revint me voir.

« Ces accidents étaient limités à l'oreille moyenne et au conduit auditif externe; il n'y avait aucun symptôme réflexe important. J'hésitais; j'aurais peut-être été porté à enlever la canule, sans les sages conseils de M. le professeur Richet, qui, après avoir examiné la malade, n'entrevit rien de grave et d'inquiétant en laissant la canule en place, et pensa, au contraire, qu'il pouvait en résulter la persistance de l'ouverture tympanale, condition essentielle du succès. Voilà les accidents que j'ai constatés, et il est probable, ajoute notre confrère, que si je n'avais pas cédé aux inquiétudes exagérées des deux autres malades et de leur entourage, et si j'avais laissé la canule, le résultat aurait été aussi favorable pour elles. »

M. le docteur Tröltsch a dit avec raison que, parmi les observations relatant les succès de la ponction du tympan, toutes celles dont les malades n'avaient pas été suivis longtemps, ne pouvaient venir à l'appui de la réussite de cette opération. Trois années sont un long temps, eu égard à la grande facilité de cicatrisation des perforations artificielles du tympan. Or, depuis trois années, l'ouverture s'est maintenue, et l'audition persiste chez l'opérée de M. le docteur Bonnafont.

« Passant à Paris, il y a quelques jours, relate-t-il, elle est venue me voir; elle entend bien, et le seul inconvénient signalé est l'obligation de faire absorber de temps en temps, à l'aide d'un peu de coton ou d'un pinceau de blaireau, les mucosités qui se présentent à l'entrée du conduit auditif. »

Tels sont les faits contenus dans le travail que M. le docteur Bonnafont a adressé à la Société médico-pratique, et dont vous m'avez chargé de vous rendre compte. Ils nous conduisent à la lecture que vous a faite, dans la séance du 25 juillet dernier, notre collègue M. le docteur Deleau, sous ce titre : « *Réponse à M. le docteur Bonnafont sur la perforation de la membrane du tympan.* »

Ce travail, dont la discussion avait été réservée, a paru, avec nos procès-verbaux, dans l'Union Médicale du 25 septembre 1877. A ce sujet, M. le docteur Bonnafont établit qu'il n'a point communiqué de mémoire à l'Académie de médecine le 26 mai 1876. Dans la séance du 26 mai 1874 (*Bulletin* de l'Académie de médecine, page 505), sous le titre de : « *Présentation de malade* », notre confrère a présenté un opéré porteur d'une canule. C'est sur ce

©BIU Santé

point que s'est fait un échange d'observations entre M. le professeur Gosselin et M. le docteur Bonnafont. « Le 3 juillet 1877, dit ce dernier, j'ai lu devant l'Académie des sciences une note qui est « l'histoire d'une de mes opérées, avec la *relation des accidents que j'ai observés.* » (UNION MÉDICALE, 21 juillet 1877.) La réponse de M. le docteur Deleau à cette note est une critique de l'opération de M. le docteur Bonnafont et une revendication en faveur de la mémoire paternelle. Le mobile qui a guidé la plume de M. le docteur Deleau est des plus louables. Cependant, il faut le reconnaître, une note, une observation, n'est pas une œuvre didactique. Une observation est simplement la citation d'un fait et de ses résultats. M. le docteur Bonnafont n'a pas manqué, dans d'autres mémoires déjà anciens, et dans son *Traité des maladies de l'oreille,* de rendre pleine justice à tous ses devanciers, à ses contemporains de toute nationalité, et notamment à M. le docteur Deleau père, qui avait fait un grand nombre de fois la trépanation du tympan, sans lui attribuer d'autres inconvénients que celui de son insuccès, à cause de la cicatrisation rapide de la plaie.

On s'est étonné « de voir un chirurgien, adonné depuis longues années à la spécialité des « maladies de l'oreille, préconiser un procédé mis en pratique dès l'enfance de l'art et aban- « donné depuis longtemps. » N'est-ce pas, Messieurs, l'histoire de beaucoup de questions scientifiques, de certains points de pratique, qui reviennent pour être étudiés avec de nouveaux moyens d'investigation? Dans l'espèce, l'otoscope, les miroirs d'éclairage, l'anesthésie locale, les données exactes que l'on peut acquérir de la sensibilité du nerf auditif aux impressions des ondes sonores, sont autant de raisons qui doivent engager à reprendre la question. Les principales objections adressées à M. le docteur Bonnafont sont les suivantes : Lésion possible du manche du marteau, difficulté du manuel opératoire, accidents inflammatoires ou autres que peut déterminer la présence de l'œillet. Notre confrère se demande si l'on doit renoncer à une opération, la frapper d'ostracisme, parce qu'il peut survenir des accidents inflammatoires ou autres. Ces accidents doivent être combattus par des médicaments appropriés, et surtout par l'enlèvement du petit instrument à l'aide du fil de platine resté au dehors. « Mais quelle est donc, dit-il, l'opération qui ne peut avoir des accidents consécutifs? L'inflammation elle-même est, à vrai dire, nécessaire ; car le travail inflammatoire, en provoquant l'usure des petits lambeaux résultant de la déchirure du tympan par le trocart, peut contribuer au succès. Quant à la difficulté de l'exécution, il n'y en aurait pas plus ici qu'ailleurs. La précision est tout aussi indispensable dans certaines opérations bien plus délicates, où le chirurgien doit éviter la lésion de parties autrement importantes. »

Vous vous souvenez, Messieurs, des conclusions de M. le docteur Deleau ; nous ne vous les rappellerons pas. Mais si notre confrère se montre peu partisan de la perforation de la membrane du tympan, pour les raisons qu'il vous a exposées, et s'étonne qu'on revienne à une opération ancienne qui ne compte que des insuccès et présente un certain danger, les observations de M. le docteur Bonnafont n'en sont que plus intéressantes. A l'opinion de M. le docteur Deleau, on peut opposer l'opinion des chirurgiens et des spécialistes que des études sur le sujet ont rendus des plus compétents :

« Comme la paracentèse du tympan ne présente, en définitive, aucun danger, écrit M. le docteur Tillaux, je ne vois pas d'inconvénient à la proposer au malade, quand on a acquis la certitude que les moyens ordinaires de traitement sont inefficaces. »

Et M. le docteur Miot : « Après avoir donné un aperçu rapide des travaux de nos devanciers sur la perforation artificielle du tympan, j'ai fait une étude assez longue des indications et des contre-indications de cette opération, parce que je suis persuadé que la plupart des insuccès dont elle a été suivie jusqu'à ce jour doivent être attribués à l'ignorance des conditions nécessaires pour assurer le résultat, à un examen insuffisant ou à des erreurs de diagnostic.

« J'aurais voulu pouvoir indiquer le moyen de maintenir béante la perforation artificielle du tympan; mais j'ai le regret de constater que mes tentatives n'ont pas été couronnées de succès, et que j'ai rarement obtenu ce résultat.

« Si j'ai insisté sur l'innocuité de cette opération, faite avec discernement et suivant les règles indiquées, c'est afin de combattre les craintes qu'elle inspire encore à un grand nombre de médecins et de malades.

« Convaincu des services qu'elle a rendus et qu'elle rendra surtout dans un avenir prochain, je ne regretterai ni les longues recherches ni les nombreuses observations que ce travail a exigées, s'il contribue à assurer à la myringodectomie la place qui lui appartient dans la pratique chirurgicale. » (Docteur Miot, pages 56 et 57. *De la myringodectomie.*)

En résumé, la trépanation de la membrane du tympan, avec permanence de l'ouverture, procède d'une idée rationnelle et chirurgicale. Elle a de tout temps attiré l'attention des spécialistes. L'anesthésie locale, appliquée avec succès à la membrane du tympan par M. le docteur Bonnafont, doit assurer l'exploration et faciliter l'exécution du procédé opératoire.

©BIU Santé

Nous vous proposons, Messieurs, de remercier M. le docteur Bonnafont de son intéressant travail et de le déposer honorablement dans nos archives.

M. Garrigou-Desarènes : Après avoir lu la réponse au mémoire de M. le docteur Bonnafont sur la perforation du tympan par M. le docteur Deleau fils, et entendu le rapport de notre distingué confrère, M. le docteur Rougon, nous pensons que la question n'a pas été posée comme elle devait l'être, et que de là est née la divergence d'opinions entre nos honorables confrères. M. Bonnafont, en lisant en 1876 à l'Académie de médecine une note sur la perforation de la membrane tympanique, n'a pas voulu, un seul instant, se poser en créateur de l'opération de la perforation chirurgicale du tympan. Sans faire l'historique de la question, nous savons qu'à un nommé Eli revient, le premier, l'honneur d'avoir pratiqué en 1760 à Paris la perforation du tympan pour améliorer l'audition dans certaines formes de surdité.

Depuis cette époque, Astley-Cooper, en 1801, en Angleterre; Himly en Allemagne, en 1806, et après eux Itard, Deleau père, qui présenta un mémoire en 1832 sur la question, à l'Académie, ont ouvert le tympan. Il y a vingt-cinq ans, j'ai vu faire plusieurs fois par Triquet cette opération à sa clinique. Depuis dix-huit ans, j'ai souvent moi-même pratiqué la myringodectomie. Tous les médecins auristes et les chirurgiens reconnaissent les immenses services que peut rendre cette opération dans certains cas bien déterminés. Pour ne citer qu'un exemple : Une infinité de pauvres malades, atteints de larges destructions des tympans, d'otorrhée rebelle ayant souvent détruit un ou plusieurs osselets, et d'une surdité incurable, auraient pu voir tous ces accidents conjurés, si, quand ils ont été atteints d'une otite moyenne, l'on avait livré passage dès les premiers jours au muco-pus contenu dans la caisse, à l'aide de la myringodectomie, sans laisser l'inflammation gangréner une large partie du tympan. Dans les obstructions incurables des trompes, dans certaines formes de bourdonnements, la perforation du tympan est et sera toujours indiquée.

Le seul point à juger aujourd'hui, est de savoir si le docteur Bonnafont, à l'aide de sa canule porte-ailettes, a fait faire un pas, ou a résolu le problème de trouver un moyen certain pour maintenir ouverte, dans des cas déterminés, l'ouverture faite au tympan.

En juillet 1872, au moment où M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, construisait son perce-tympan porte-œillet à détente, je me servais d'une petite canule semblable de 2 millimètres de diamètre et de 3 de longueur, portée sur un perforateur, auquel j'avais donné le nom d'aspirateur porte-canule, destiné à faire la ponction de la membrane, à aspirer les liquides qu'il pouvait y avoir dans la caisse et permettant, lorsqu'on le retirait, de laisser une petite canule pesant 0,50 centig. entre les lèvres de la plaie, afin de maintenir cette ouverture béante.

Notre honorable confrère, le docteur Michel, secrétaire général de notre Société médico-pratique, ici présent, me faisait l'honneur de suivre régulièrement vers cette époque mes cliniques et m'a vu, si j'ai bonne mémoire, employer cette petite canule en aluminium.

Je vais ici vous citer quelques cas, en attirant votre attention sur certains effets dus à la présence de la canule. Sur un malade âgé de 45 ans, ancien employé à l'église Saint-Roch, qui avait dû quitter sa place, à cause de la surdité dont il était atteint, et surtout à la suite de troubles dans l'équilibre qui le rendaient titubant et toujours sur le point de tomber, je constatai à ma clinique, où il se présenta, l'état suivant : Otite sclérémateuse moyenne double, les tympans offraient un épaississement par plaques blanchâtres larges, et étaient fortement portés en dedans. Il existait un rétrécissement considérable des trompes d'Eustache.

Je pratiquai le cathétérisme par ma méthode, et après avoir réussi à pousser un peu d'air dans les caisses, l'ouïe se trouva immédiatement améliorée, principalement du côté gauche où, n'entendant pas la montre au contact auparavant, il percevait le tic-tac à 4 centimètres après l'insufflation d'air; à droite, il gagnait 2 centimètres environ, il entendait, après l'opération à 5 centimètres de ce côté. Le malade revint deux fois par semaine pendant un mois. L'amélioration se maintenait quelques jours, puis la surdité revenait. Mais, chose capitale, les troubles dans l'équilibre avaient cessé et le malade allait et venait comme tout le monde.

Je songeai alors, voyant que le rétrécissement des trompes empêchait l'entrée physiologique de l'air dans les caisses d'avoir lieu régulièrement, à faire la ponction tympanique et à maintenir celle-ci béante avec une petite canule.

La canule une fois placée, ce qui se fait, en s'éclairant bien, sans danger pour le malade et sans grande douleur, je renvoyai mon opéré chez lui; mais aussitôt la canule en place, les troubles dans l'équilibre reparurent et durèrent trois jours presque sans interruption. Le malade vint me retrouver; j'enlevai la petite canule, et ces désordres cessèrent aussitôt; l'ouverture tympanique persista ensuite quelques jours, puis se referma. Depuis ce moment, je vois de temps en temps ce malade. Je lui fais faire des lotions naso-pharyngiennes avec de l'eau

©BIU Santé

et du sirop de goudron, je pratique le cathétérisme, et l'amélioration éprouvée dans les premiers temps persiste.

Ne pouvant donner *in extenso* d'autres observations fort curieuses, je signalerai ce qui s'est passé deux fois, et qui arrivera fatalement avec ces petites canules qui ont le même diamètre que celles de M. Bonnafont. Après avoir placé les canules et obtenu une audition meilleure, au bout de trois ou quatre jours, ces malades revenaient me trouver, disant que le mieux avait cessé, je retirai mes canules et je les trouvai bouchées par du mucus mêlé à un peu de sang caillé. Certains malades ont porté de ces canules trois à quatre mois sans accidents. J'ai en ce moment sous les yeux un malade chez qui la perforation s'est maintenue, et voilà trois ans que j'ai pratiqué simplement l'ouverture tympanique avec mon petit emporte-pièce. Il existe un certain nombre d'observations semblables dans les différents auteurs.

Si nous ne nous occupons que des procédés reposant sur l'emploi d'un corps étranger placé entre les lèvres de la plaie pour maintenir l'ouverture béante, nous trouvons la corde à boyau employée par Soussy, les bougies dont s'est servi Itard, le bourdonnet de coton de Yearsley; après ces essais, nous avons une petite canule très-courte et très-légère, l'œillet en caoutchouc durci de M. Politzer, l'œillet métallique de M. Miot, la canule à ailettes de M. Bonnafont, longue dix fois comme celle que j'emploie et du même diamètre, augmenté des ailettes qui se développent à la face interne du tympan.

Analysons les cas de succès cités par M. Bonnafont.

Dans le cas détaillé dans la *Gazette des hôpitaux* de 1877, 28 juillet, avec dessin de la longue canule à ailettes, nous voyons une myringite suivie d'une otite moyenne se développer, provoquée par la ponction et la présence du corps étranger retenu par les ailettes. Alors, après des inquiétudes trop naturelles, la consultation demandée au docteur et professeur Richet est là pour le prouver, nous voyons l'ouverture persister. En effet, ici, les choses se sont passées comme dans beaucoup d'otites muqueuses purulentes, et je pense qu'après avoir eu à craindre les complications sérieuses de l'otite moyenne, l'on aurait pu avoir une destruction du tympan beaucoup plus considérable que celle que l'on voulait obtenir.

Ainsi donc, en plus des difficultés signalées à M. Bonnafont par notre éminent maître, M. Gosselin, l'on s'expose ici à des inflammations très-sérieuses du tympan de l'oreille moyenne et à leurs terribles conséquences.

Enfin, je pense que, si la canule reste tranquillement en place sans causer d'inflammation suppurative assez abondante, on est exposé souvent, après l'avoir retirée, à ne pas voir l'ouverture se maintenir. Si quelquefois on la voit persister, comme je le disais plus haut, la canule n'a fait faire ici aucun progrès, car de simples ponctions avec l'emporte-pièce, le crayon de nitrate d'argent, rendu pointu et servant de perforateur, de Richerand, l'aiguille rougie ou le poinçon employé par Itard; enfin, les différents modes de perforation employés par Fabrizzi (de Modène), par Wishart et Listron, ont donné des succès, mais pas d'une façon toujours certaine. Les lambeaux taillés dans la membrane tympanique et accolés aux parois du conduit auditif, bien qu'ayant mal réussi comme méthode opératoire à Torynbee et à M. Bonnafont, me semblent encore le meilleur procédé et le moins dangereux à employer, quand les ponctions simples, avec le petit perforateur dont je me sers, ont échoué.

Mais nous ne devons pas moins remercier le docteur Bonnafont de ses efforts pour arriver à la solution de la question qui nous occupe.

M. Deleau présente ensuite quelques remarques personnelles, et s'étonne que M. Bonnafont ait consacré un mémoire à préconiser un procédé ancien.

M. Rougon répond que M. Bonnafont a surtout cherché à vulgariser et à perfectionner un procédé connu. Il en est, dit-il, de cette question comme de la plupart des autres questions de chirurgie, où l'on voit, tous les jours, remis en honneur des procédés anciens auxquels on ajoute les perfectionnements de la science moderne.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, Dr Jules Cyr.

FORMULAIRE

Traitement abortif du bubon. — Malplaquet.

Au moyen d'un liquide vésicant, on enlève l'épiderme, dans l'étendue d'une pièce de 1 franc, sur la région qui est le siége du gonflement. Sur le derme dénudé, on dispose un petit gâteau de charpie, trempé dans une solution saturée de bi-chlorure de mercure, et on applique pardessus le tout un cataplasme de farine de lin, qu'on maintient en place environ vingt-quatre

©BIU Santé

heures. Au bout de ce temps, on trouve une eschare grisâtre, et, après qu'on a appliqué des cataplasmes pendant deux ou trois jours, il ne reste plus qu'une dépression peu profonde, à surface granulée, qui guérit facilement par de simples pansements. — La solution mercurielle détermine immédiatement une vive douleur; mais elle est de courte durée, et, dans 12 cas de bubon inguinal traités par cette méthode, on a obtenu les meilleurs résultats. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Mai 1776.

Brevet de survivance de la chaire d'anatomie de la Faculté d'Aix, en faveur du docteur Fornatori. Le titulaire était Lieutaud, premier médecin du roi et des enfants de France, qui ne pouvait faire son cours, attendu le service auquel il était tenu à la cour. — A. Ch.

COURRIER

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

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Blaise, secrétaire agent comptable de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé secrétaire agent comptable de la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Etiévant, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Sont chargés d'une conférence, pour l'année scolaire 1877-78, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon :

MM. Cazeneuve, conférence de chimie organique;
Chapuis, conférence de chimie toxicologique;

M. Etiévant, secrétaire agent comptable de la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé secrétaire agent comptable de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Blaise.

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 mai 1878.

Ordre du jour : Suite de la discussion sur l'emploi du chloroforme dans les accouchements : M. Dumontpallier. — Communications diverses.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE. — La Société de médecine publique tiendra sa séance mensuelle, le mercredi 22 mai, dans son local, rue de l'Abbaye, n° 3 (salle de la Société de chirurgie), à 8 heures *très-précises* du soir.

Ordre du jour : 1° Discussion des communications de MM. Léon Colin, Laborde, Vidal : Fièvre typhoïde et isolement des malades dans les hôpitaux. — 2° Docteur Portefaix : Coup d'œil rétrospectif et comparatif sur les travaux de la Société au seul point de vue de leur conformité avec le règlement. — 3° M. E. Perrin : Des latrines scolaires; de l'urgence d'une réforme à y introduire, sous le double rapport de l'hygiène physique et morale de l'enfance. — 4° Docteur Collineau : Note sur la cauline, substance colorante végétale d'une innocuité parfaite, et ses dérivés. — 5° Docteur Gellé : Considérations générales sur l'hygiène de l'oreille.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Lailler reprendra ses conférences cliniques sur les affections cutanées, le vendredi 24 mai, à 8 heures 1/2 précises du matin, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

La première séance sera consacrée à l'étude comparative des pièces du musée de l'hôpital.

— Le catalogue de la bibliothèque de M. Claude Bernard, dont la vente aura lieu le 5 juin et jours suivants, vient de paraître. Il sera adressé par MM. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris, à toute personne qui leur en fera la demande.

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

Tous les ans, après la réunion annuelle de l'Association générale des médecins de France, qui attire à Paris les présidents et les délégués des Sociétés départementales, l'Académie de médecine, très-hospitalière et très-courtoise, accorde un tour de faveur aux confrères de la province qui viennent lui offrir le tribut de leurs études et de leurs observations. Cette année, la tribune a été occupée par un membre correspondant de l'Académie, par M. Burdel (de Vierzon), vice-président de la Société locale du département du Cher, cet honorable, zélé et dévoué médecin qui a pris à tâche d'améliorer les conditions d'une des contrées les plus déshéritées de la France, la Sologne, où il pratique notre art bienfaisant avec autant de courage que de désintéressement. M. le docteur Burdel n'est pas un hygiéniste de théorie et de cabinet, c'est un hygiéniste pratique, de propagande, allant de village en village, de ferme en ferme, enseignant, prêchant, mettant au besoin la main à l'œuvre; M. Burdel..., je voudrais trouver le mot..., le voici peut-être : M. Burdel est un apôtre de l'hygiène.

Après avoir encouragé, par tous les moyens qui étaient en son pouvoir, la culture de la vigne sur cette terre ingrate, culture qui prend tous les jours plus d'extension, et qui donne à des populations affaiblies par la *malaria* une boisson salutaire et fortifiante, M. Burdel s'attaque à la *malaria* elle-même, et cherche à procurer à ces malheureuses populations qui en sont atteintes des moyens thérapeutiques moins coûteux et plus accessibles aux pauvres que le quinquina et ses alcaloïdes. Le mémoire que notre honoré confrère de Vierzon a lu hier à l'Académie est intitulé : *De l'action fébrifuge de la quinoïdine dans le traitement des fièvres telluriques.*

La communication repose sur le traitement des fièvres telluriques en général, et spécialement sur l'action fébrifuge de la quinoïdine. Cette substance résineuse, alcaloïde, tirée des eaux mères du quinquina, lui a donné des résultats très-satisfaisants.

Ces études sur cette résinoïde dans les fièvres, commencées à la fin de l'automne dernier, n'ont pu être faites, comme il l'eût désiré, à la fin de l'été, alors que l'endémie tellurique est dans toute sa force et surtout à l'état aigu. Néanmoins, en attendant que ces études soient complétées, comme il l'espère, pendant la campagne prochaine, il peut déjà, et c'est beaucoup, affirmer et prouver par 40 observations,

FEUILLETON

NOTICE SUR L'ORIGINE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CE QU'ELLE A ÉTÉ ; — CE QU'ELLE SERA (1).

V

J'ai dit plus haut que d'après le mode d'arrangement et de classement des livres adopté par Sue, lors de leur installation dans la salle actuelle, chaque ouvrage porta sur son dos le numéro de l'armoire, le numéro du rayon et le numéro d'individualité. Avec cette combinaison, le livre devenait l'esclave absolu de la *place* qui lui était attribuée, et en changeant de place il perdait son état social, pour ainsi dire. Sans doute, cette méthode avait, pratiquement parlant, de grands avantages, mais à une condition, c'est que la collection n'augmentât pas ou de très-peu. Sue avait fort bien raisonné au point de vue du présent, et ne s'était pas inquiété de l'avenir.

En effet, il est arrivé ceci, à savoir que les livres fort nombreux qui sont venus peu à peu enrichir le fonds primitif, on trouvé toutes les places prises, et que les moyens de se caser à côté de leurs congénères leur ont fait défaut. D'un autre côté, les livres, comme tout en ce monde, vieillissent vite; tel ouvrage, d'un usage journalier au moment de son apparition, devient, souvent très-rapidement, l'objet des recherches des érudits seuls. Et la bibliothèque

(1) Suite. — Voir les numéros des 11, 18 avril et 18 mai.

©BIU Santé

que la quinoïdine possède une action fébrifuge manifeste dans les fièvres intermittentes à forme subaiguë et chronique; mais que dans les fièvres quartes et la cachexie elle est supérieure à la quinine.

Pour le docteur Burdel, les propriétés fébrifuges de la quinoïdine sont analogues à celles du quinium et de la quinine brute, employés depuis longtemps par lui avec succès. Ce qui l'a déterminé à employer la quinoïdine et à poursuivre des essais commencés il y a plus de quinze ans, c'est la certitude qu'on lui a donnée, eu égard au prix toujours croissant de la quinine, de voir la quinoïdine vendue au public à un prix très-inférieur à la quinine. Car, pour le docteur Burdel, la question humanitaire et les conséquences qui découlent naturellement du bas prix de ce médicament, distribué aux classes pauvres des pays palustres, est le but qu'il poursuit depuis longtemps et qu'il veut atteindre. Aussi est-il convaincu aujourd'hui qu'avec la culture progressive qui assainit et transforme chaque jour cette contrée; qu'avec le vin qui entre maintenant dans le régime alimentaire; enfin qu'avec la quinoïdine qui, grâce à son bon marché, peut être donnée à doses suffisantes, la métamorphose du pays et des habitants, déjà heureusement commencée, va se compléter.

M. Chassaignac, que l'état de sa santé éloignait depuis quelque temps de l'Académie, a reparu à la tribune pour prendre part à la discussion sur la désarticulation coxo-fémorale, ou plutôt sur la discussion plus générale relative au pansement des plaies. M. Chassaignac a saisi cette occasion très-naturelle de rappeler ses recherches, ses travaux et ses publications dans la direction des questions actuellement en discussion, travaux, recherches et publications qu'il a cru, et non peut-être sans raison, avoir été un peu oubliés par les orateurs académiques. Pour tout esprit libre et juste, il est certain que le pansement des plaies par occlusion et que le drainage des plaies ont été, — l'occlusion, une rénovation heureuse de la pratique des pansements rares, — le drainage, un progrès réel et devenu très-justement populaire.

La notoriété chirurgicale de M. Chassaignac repose sur un trépied solide : pansement des plaies par occlusion, drainage chirurgical, écrasement linéaire. Voilà plus qu'il n'en faut pour que le nom de M. Chassaignac vive et passe à la postérité. — Nous désirons que M. Chassaignac s'aperçoive que ces lignes sont publiées dans un journal auquel il a intenté, dans le temps, un procès dont il ne peut perdre la mémoire, mais dont il n'a pas conservé de rancune.

M. Chassaignac a dû éprouver aussi une nouvelle satisfaction en entendant la lecture du mémoire de M. Armand Desprès, candidat à la place vacante dans la section

---

d'une École de médecine présente ce caractère particulier qu'elle est spécialement interrogée par des jeunes gens, bien plus avides de connaître la science du présent que celle du passé.

Les successeurs de Sue se sont donc trouvés devant une véritable avalanche de livres auxquels ils n'ont pu accorder l'hospitalité sur les rayons de la grande salle.

Que faire dans une telle occurrence? On a cherché des locaux disponibles, et l'on a créé, dans des greniers, dans des cabinets, partout où l'on a pu, enfin, des *dépôts partiels*, dans lesquels on a relégué, à mesure que les exigences du moment le commandaient, les livres vieux ou vieillissant, rarement demandés, pour les remplacer sur les tablettes par des ouvrages modernes, par ceux que les lecteurs habituels demandent tous les jours pour la préparation de leurs examens et de leurs thèses.

C'est à peine si au bout d'une vingtaine d'années Sue eût pu reconnaître son œuvre dans ce bouleversement des rayons de la bibliothèque.

Au reste, si le lecteur veut bien nous le permettre, nous allons jeter un coup d'œil rapide sur cette bibliothèque, de manière à en faire ressortir les choses les plus remarquables, et à agir un peu comme le voyageur qui, se trouvant de passage dans une grande ville, et n'ayant que peu de temps à sa disposition, se contente, pour le moment, d'en visiter les principaux édifices.

Thèses. — Voici un des groupes les plus importants de nos collections, et qui ne compte pas moins de 4,853 volumes, la plupart tous format in-4°. Ils se répartissent ainsi; nous donnons des chiffres ronds :

©BIU Santé

de pathologie chirurgicale, sur le drainage des os dans la nécrose, et l'ostéomyélite en particulier.

A la suite de cette lecture, comité secret dans lequel M. Rochard a lu un très-beau rapport précisément sur les candidats à la place vacante dans cette section. — A. L.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

Conférences cliniques du Dr ARCHAMBAULT (1)

DE LA PARALYSIE DIPHTHÉRITIQUE

(Leçon du 10 mai 1878)

Paralysie localisée. — Elle se traduit par des symptômes rationnels qui accusent la diminution de la contractilité et de la sensibilité du voile du palais, du pharynx, et, dans certains cas, des muscles intrinsèques du larynx.

Les conséquences de la paralysie du voile du palais sont, comme, je vous l'ai dit, la voix nasillarde, nasonnée, qui tient à deux causes : 1° à ce qu'une partie de l'onde sonore traverse les fosses nasales, tandis que l'autre sort par la cavité buccale, ce qui tient à ce que le voile du palais, non contractile, ne vient plus fermer l'orifice postérieur des fosses nasales au moment de l'émission de la voix; 2° à ce que ce voile, tremblotant sous l'influence de l'émission de l'onde sonore, imprime à la voix un caractère chevrotant. Les individus paralysés de cette façon ne peuvent pas bien souffler ou siffler, et j'ai fait, devant certains d'entre vous, la petite expérience que voici : Plaçant la main devant l'orifice des narines de l'enfant du n° 24, je lui demandai d'éteindre une bougie, en soufflant dessus avec sa bouche. Il n'y parvenait pas, ou n'y parvenait qu'à grand'peine. Pourquoi? C'est qu'une partie de l'air expiré dans l'action de souffler passait par les narines et n'était pas utilisé. En voulez-vous la preuve? La voici : fermant alors les narines en les pinçant entre deux doigts, je lui demandai d'éteindre la même bougie; ce qu'il fit et répéta avec la plus grande facilité. Je n'insiste pas sur ces détails, non plus que sur l'impossibilité de gonfler les joues, d'exercer la succion. Si vous voulez connaître toutes les particularités de ces questions, lisez la thèse de M. Maingault et son mémoire. Il me suffit de vous avoir rendus témoins du fait au lit du malade.

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

Thèses de Paris, 970 volumes, trois exemplaires, soit	2.910 vol.
— de Paris, rangées par matières	283
— de Paris, mais ne formant pas un tout complet	845
— de concours (Paris), plus de	50
— de Montpellier, toutes cataloguées à cette heure par M. Corlieu	290
— de Strasbourg, cataloguées par M. Thomas	110
— étrangères	340
— passées à l'ancienne Faculté	25
	4.853 vol.

Ces dernières thèses, réunies par les soins d'Urbain de Vandenesse et de H.-T. Baron, tous deux docteurs régents, sont en partie manuscrites, en partie imprimées, et se montent à plus de 3,000. Elles constituent un des éléments les plus importants de l'histoire scientifique et médicale de l'École de Paris, depuis l'année 1539 jusqu'à l'année 1778. Ce qui rehausse encore le prix de cette collection, probablement unique en cet état, c'est que plusieurs de ces thèses sont *historiées*, c'est-à-dire ornées de fort belles gravures représentant soit les blasons, soit les portraits de personnages illustres auxquels elles ont été dédiées :

Journaux, publications périodiques, etc., en langue française ou en latin	6.090
Journaux, publications périodiques, en langue allemande, environ	900
Journaux, publications périodiques, en langue anglaise	1.490
Ouvrages imprimés en allemand, en anglais, etc	3.000

Magnifiques ouvrages à gravures, in-folio, parmi lesquels on peut citer : Voyage pittoresque

©BIU Santé

Je n'ai point à insister sur le retour des boissons par le nez; vous saisissez son mécanisme.

La constatation de la paralysie du voile du palais se fait directement. Vous avez vu ce voile membraneux, qui se contracte jusqu'à s'effacer quand on examine le fond de la gorge d'un individu sain, rester pendant, former une sorte de voûte, avec une luette trainant presque sur la base de la langue. Il y a certainement des degrés du plus au moins dans cette disposition du voile du palais; mais vous ne manquerez pas de la trouver, si vous la recherchez. Quant à l'insensibilité au contact, vous la constaterez, comme nous l'avons fait maintes fois devant vous, en chatouillant la luette et l'isthme du gosier avec une barbe de plume; ou bien vous ne parviendrez pas à provoquer les efforts de vomissements qui se produisent si facilement, en pareil cas, chez l'individu sain; ou bien vous les provoquerez plus difficilement. Il y a encore là une question de degrés dont il faut tenir compte; attendu qu'il ne s'agit pas d'une paralysie absolue ni étendue nécessairement à tous les points. L'analgésie se peut constater à l'aide d'un instrument acéré, du bec d'une plume.

Je vous ai parlé du retour des liquides par le nez, je n'y reviendrai pas, mais je dois vous dire un mot de leur pénétration dans le larynx. Cette particularité, déjà gênante quand il s'agit d'une angine, devient tout à fait inquiétante et dangereuse, jusqu'à produire la mort, quand il s'agit d'un croup qui a été opéré. C'est alors que l'on voit les liquides sortir par la canule, si le malade la porte encore, ou par la plaie, si déjà la canule a pu être retirée : et une guérison qu'on pouvait regarder comme presque certaine se trouver compromise par le fait de cette particularité de la dysphagie. C'est le cas de vous dire que les aliments demi-liquides sont mieux avalés que les aliments proprement dits, et que les solides sont encore mieux déglutis. Pour que ces derniers ne passent pas, il faut que le pharynx participe à la paralysie dans une très-forte proportion. Nous utiliserons toutes ces données en vous parlant du traitement de la paralysie et des conséquences de celle-ci.

Telle est la paralysie localisée, qui peut exister absolument seule, ou s'accompagner d'un peu d'amblyopie, de dilatation de la pupille et de diplopie. Elle s'établit graduellement et disparaît de même, quand le malade ne succombe pas soit par le fait de la paralysie, ce qui est rare, soit par quelques complications dépendant d'elle ou de la maladie primitive.

Parallèlement à la paralysie du voile du palais, ce qui est le plus rare; alors

---

de France; Voyage pittoresque de la Grèce; Voyage pittoresque de Naples et de Sicile; Plantes rares cultivées à la Malmaison; Le sacre de Louis XV; Le mariage de la Dauphine; La généalogie royale; Les tapisseries du Roi, etc., etc.

Une superbe collection d'ouvrages sur l'histoire naturelle, sur la botanique particulièrement. Ils garnissent presque toute une salle du dépôt général que nous avons formé avec les dépôts partiels. Là, à l'époque du cataloguement, sont réservées bien des joies aux conservateurs véritablement amis des livres.

Une masse imposante de livres sur la littérature française et étrangère, sur l'histoire, la géographie, les voyages, les antiquités, l'archéologie, la philosophie, la jurisprudence, la bibliographie, etc., etc. On sent là la main de Sue, qui comprit que notre art embrasse toutes les connaissances humaines, et que rien ne doit rester étranger à celui qui veut sûrement voguer sur la barque hippocratique.

Je ne fais que glisser sur les incunables, sur les livres rares, soit par la date de leur impression, soit par la beauté de leur impression. Sous ce rapport, notre bibliothèque peut joûter avec la plupart des autres collections. Je rappelle seulement que Hippocrate est représenté par plus de 300 numéros. Galien se donne, à lui tout seul, plus de 250 numéros. Un Servet (*Christianismi restitutio*), détérioré en plusieurs endroits par la pourriture, a été vendu près de 5,000 francs à la vente La Vallière. Nous en possédons un, intact, et qu'on dirait sorti d'hier de chez l'imprimeur; ce simple volume in-8°, de 784 pages, pourrait être mis sur le plateau d'une balance, et attendre que l'autre plateau lui fît équilibre sous le poids de l'or; il trouverait acquéreur.

La bibliothèque de la Faculté possède aujourd'hui 310 volumes manuscrits. Combien d'autres, autrefois, en ont été perdus, distraits... ou volés! Citons, au courant de la plume,

©BIU Santé

qu'elle existe depuis un certain temps, ou même lorsqu'elle a disparu et que l'on croit le malade débarrassé de cette complication, on voit les troubles du système nerveux se montrer sur d'autres points, et spécialement sur les extrémités inférieures. C'est même une particularité digne d'être notée spécialement, que le saut fait sans transition par les accidents paralytiques de la gorge aux extrémités inférieures. Notez bien que je ne vous donne pas ce fait comme répondant à une loi, je le constate seulement comme habituel ou au moins fréquent.

Ce n'est point d'habitude par la paralysie de la motilité et de la sensibilité que débutent les troubles de l'innervation, mais par des sensations qui, en vérité, sentent bien la myélite. Ce sont des fourmillements, quelquefois de véritables douleurs, surtout au voisinage des articulations. Ces fourmillements occupent les pieds, les orteils surtout et s'étendent jusqu'au genou. Ils sont très-réels et très-nettement accusés par les adultes; mais les enfants ne les signalent pas, à moins qu'ils ne soient portés très-haut. A cet âge, on se rend mal compte des sensations ; et même lorsque les petits malades en éprouvent quelques-unes d'étranges, ils ne savent pas en rendre compte. S'ils en font part, ce ne sera pas au médecin, mais à leur mère, à leur garde. C'est la mère attentive qui découvre le plus souvent les symptômes morbides à leur apparition ; elle s'apercevra presque toujours avant vous du changement de timbre de la voix, du nasonnement et de la dysphagie. Aussi devez-vous écouter toutes les mères, même les bavardes, parce que, généralement, elles aiment tendrement leurs enfants, et que, guidées par leur sollicitude incessante, elles voient ce qui échapperait à un œil indifférent.

Aux fourmillements succèdent l'anesthésie, l'analgésie et le refroidissement; en même temps que la contractilité musculaire va s'affaiblissant progressivement jusqu'à empêcher la marche, la station. La paralysie s'établit donc d'une manière graduelle, et, de plus, elle est rarement complète, absolue, comme on la voit dans une lésion cérébrale importante ou dans une myélite. C'est plutôt, pendant toute la durée de la maladie, une parésie, portée plus ou moins loin qu'une paralysie. Au moins s'agit-il ici d'une paralysie incomplète. On signale pourtant des malades qui étaient dans l'impossibilité absolue de remuer les extrémités inférieures, qui étaient absolument paraplégiques. La difficulté de la marche tient, d'une part, à la faiblesse musculaire, et, d'autre part, aux troubles de la sensibilité : les malades ne sentent pas le sol sur lequel ils reposent; c'est comme s'ils étaient sur du coton, de la laine, dans l'air ; aussi regardent-ils constamment leurs pieds. Ces sensations

---

des fragments hippocratiques du commencement du XIVe siècle ; un Guy de Chauliac, de la même époque ; les admirables dessins originaux de Lairesse, qui ont servi à graver les planches anatomiques de Bidloo, et qui, par autorisation ministérielle du 15 mars 1796, ont été achetés 3,600 francs; les papiers scientifiques de Bichat, que Roux a fait acquérir (1832) au prix de 2,000 francs. Nous les avons mises en ordre, ces précieuses reliques; elles n'attendent plus qu'un relieur habile pour leur donner un abri digne du grand homme qui y a déposé ses immortels écrits.

VI

Si, dans cette notice, nous avions eu pour but de parcourir l'histoire de la bibliothèque de la Faculté jusqu'à nos jours, nous aurions à parler de la direction des successeurs de Pierre Sue.

— De Moreau, de la Sarthe, qui fut bibliothécaire depuis le 12 mars 1808 jusqu'à sa mort, arrivée le 13 juin 1826. On lui doit, particulièrement, le rangement plus méthodique des livres, et un catalogue qui est encore aujourd'hui notre plus précieuse source de recherches et d'informations, et qui forme six volumes in-folio.

— De Patrice Mac-Mahon, de la famille du Président actuel de la République française, ancien chirurgien de 3e classe dans les hôpitaux ambulants de l'armée du Rhin et de la Moselle, qu'il quitta le 25 germinal an V (14 avril 1797). Il mourut le 23 décembre 1835, après avoir rempli pendant neuf années les fonctions de bibliothécaire. Son installation fut un coup de maître, car, le 11 août 1826, il obtenait 10,000 francs exclusivement consacrés à l'augmentation de la bibliothèque et des collections anatomiques. C'est sous sa direction que Bideault de Villiers céda à l'Ecole tous ses livres; que Roux fit acheter, au prix de 2,000 fr.,

©BIU Santé

dont je vous parle ne sont point accusées par les enfants, qui peut-être ne s'en rendent pas compte ou ne peuvent pas traduire leur sensation par la parole. C'est au moins le fait habituel pour nos malades de l'hôpital ; dans les familles, où l'éducation des enfants est plus avancée, plus soignée, il en peut être autrement. Mais, ce qui ne manque pas, c'est le soin avec lequel ils regardent leurs pieds. Pourtant, comme cet âge est distrait, il leur arrive d'oublier cette précaution, et alors de faire des chutes fréquentes. C'est souvent cette particularité qui vous indiquera le début de la généralisation paralytique chez un enfant que vous croyez entré en convalescence.

Quand la paralysie passe aux bras, ce qui est plus rare, bien qu'ils puissent être seuls pris, ses caractères sont les mêmes qu'aux extrémités inférieures : troubles et affaiblissement de la sensibilité, diminution de la contractilité musculaire; c'est alors que vous voyez un enfant ne plus pouvoir tenir bien son verre, sa cuiller, un joujou, surtout s'il est de petit volume.

Trousseau a fait mesurer au dynamomètre l'état de la force musculaire chez des adultes paralysés de cette façon, et a trouvé une diminution allant quelquefois jusqu'au quatre-cinquième. Il en est de même chez les enfants; de même pour ce qui est du tronc. Dans cette condition rare, le malade est incapable de garder l'attitude assise, même de se remuer dans son lit. Lisez la description de M. Faure et vous aurez le tableau complet de ce qui peut survenir dans ces cas très-exceptionnels.

Non-seulement les muscles de la vie de relation, mais encore ceux soustraits à l'empire de la volonté, se trouvent atteints chez certains de ces paralytiques. Qu'est-ce que l'amblyopie en pareil cas? Une paralysie du muscle ciliaire qui préside aux phénomènes de l'accommodation. Chez l'adulte, vous constaterez facilement les modifications de la vue qui vous seront accusées par le malade. Il n'en est plus de même chez un enfant, à moins qu'il ne soit déjà d'un certain âge et fort intelligent ; alors il vous dira qu'il ne voit plus bien les objets que quand ils sont un peu éloignés (il est devenu presbyte). Vous constaterez qu'il ne peut plus lire les petits caractères d'impression ; ou si le trouble de la vue est porté plus loin, que l'enfant est presque amaurotique. Il accusera la diplopie dans le cas de strabisme.

Nous n'avons pu faire aucune de ces constatations chez notre malade du nº 24, bien qu'il ait 8 ans ; d'abord il ne sait pas lire, et ensuite il n'a pas une intelligence

---

les papiers scientifiques de notre immortel Bichat (23 mai 1832). Il faut passer sous silence un malheureux conflit qui s'éleva entre Mac-Mahon et ses deux bibliothécaires adjoints, Bayle et Dézeimeris. L'affaire se termina par la substitution du titre de sous-bibliothécaire à celui de bibliothécaire adjoint.

— De Dézeimeris, mort le 16 février 1852. Il y avait plus de seize ans qu'il était bibliothécaire de l'École. Chargé, en 1829, par Landré-Beauvais, alors doyen, d'exécuter un catalogue par ordre de matières, il entreprit, mais ne fit qu'ébaucher ce travail, dont il nous reste, en feuilles, de quoi faire deux volumes in-folio ordinaires. Cet essai ne pourra être utilisé; le plan est mal conçu et impraticable dans l'exécution. Quoi qu'il en coûte, on est forcé de reconnaître que Dézeimeris n'a pas su comprendre son rôle, et qu'en lisant les détails de ses conflits avec ses chefs hiérarchiques, on n'est pas disposé à se ranger sous sa bannière.

— De M. Raige-Delorme, nommé sous-bibliothécaire en mars 1836, proposé comme bibliothécaire, et à l'unanimité (23 voix), par les professeurs de l'École, le 19 février 1852, et consacré le mois suivant par décision ministérielle. Les éloges et la critique ne sont à l'aise que devant les morts, et se taisent en présence du patriarche respecté de la bibliographie médicale.

(*A suivre.*)

Dr Achille CHEREAU,
Bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Lailler reprendra ses conférences cliniques sur les affections cutanées, le vendredi 24 mai, à 8 heures 1/2 précises du matin, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

La première séance sera consacrée à l'étude comparative des pièces du musée de l'hôpital.

©BIU Santé

assez développée pour rendre compte de ce qui se passe en lui. Vous rencontrerez souvent cette difficulté, et il faut en être prévenu.

L'amblyopie diphthéritique ne tient point à l'albuminurie qui existe souvent, mais à une véritable paralysie du muscle ciliaire. Comme je vous l'ai dit, ce muscle, ainsi que le sphincter de l'iris, est innervé par des rameaux de la troisième paire, et c'est pour cela que chez notre malade du n° 24 nous voyons, en même temps la paralysie des muscles extrinsèques de l'œil du côté gauche, la chute de la paupière et la dilatation de la pupille; pour que le tableau fût complet, il ne restait à constater que l'amblyopie qui pouvait exister, pour cet œil au moins, mais que nous n'avons pu faire accuser au malade. Telle est l'explication vraie de ces troubles visuels, et elle m'était affirmée, hier même, par un oculiste distingué, M. Abadie, ancien interne de cet hôpital, qui a vu un grand nombre de paralysies diphthéritiques. L'ophthalmoscope, me disait-il, ne révèle dans ce cas aucune lésion des membranes profondes, le fond de l'œil reste normal. Vous comprenez tout de suite, Messieurs, comment ces amaurotiques guérissent vite et sûrement, quand la paralysie guérit, ce qui est le cas le plus ordinaire.

Je vous ai signalé la paralysie des muscles intrinsèques du larynx qui existait chez notre jeune malade du n° 24. Je n'y reviendrait pas, mais je dois vous signaler chez lui l'existence d'une paralysie très-manifeste du diaphragme. Vous avez très-bien constaté chez lui qu'au moment de l'inspiration, alors que les côtes étaient tirées en haut et en dehors, le ventre, au lieu de faire saillie, d'être soulevé, se trouvait déprimé; ce phénomène était des plus évidents. Chez cet enfant, nous constations que la voix était soufflée, aphone; ce caractère ne pouvait-il pas tenir à deux causes, à la paralysie des muscles du larynx et à la paralysie du diaphragme? Je le crois pour ma part. Supposez que dans des conditions aussi défavorables il ait été atteint d'une phlegmasie broncho-pulmonaire. Celle-ci pouvait entraîner la mort, sans être très-intense. Nous devions donc éviter, pour lui, toutes les causes de refroidissement, et c'est pour cela que vous nous avez vu suspendre les bains sulfureux, qui pourtant étaient indiqués d'ailleurs.

On a observé aussi, mais très-rarement, la paralysie du rectum et de la vessie. Vous voyez, sans que j'y insiste, quelles doivent être les conséquences de pareils états. Rien de semblable ne s'est passé chez nos malades.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1878.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 avril 1878 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY.

« Le premier trimestre de 1878 ressemble beaucoup au précédent, à la fois sous le rapport de l'atmosphère et pour ce qui concerne la maladies régnantes. Il y a cependant à noter une augmentation des *affections thoraciques*, en même temps qu'une diminution des maladies des organes digestifs. Quant à la gravité relative de chacune des maladies que l'on a le plus observées, elle paraît avoir été à peu près la même, et aucune n'a sévi épidémiquement.

Il faut cependant faire exception pour le *croup* et l'*angine diphthéritique*, qui ont fait, comme l'indique le tableau ci-dessous, d'assez nombreuses victimes.

Enfin, les *maladies éruptives* ont éprouvé une recrudescence marquée. A côté de la *rougeole* et de la *scarlatine*, heureusement assez bénignes, la *variole* a fait de nombreuses victimes, dont le nombre tend encore à augmenter. C'est ainsi que 6 décès de ce chef, en janvier et 18 en février, ont été suivis de 28 en mars. La progression est donc très-importante, et devrait engager l'administration à intervenir activement en faveur de la vaccine *jennérienne*; car, dans la population ouvrière, et surtout parmi les Italiens, très-nombreux dans notre

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7, 9, 11 et 21 mai.

©BIU Santé

ville, les cas de non-vaccination abondent. Il est à craindre que les résultats trompeurs de la vaccine animale, un peu trop à la mode, augmentent encore le danger en endormant beaucoup de personnes dans une fausse sécurité.

Les *rhumatismes* ont été beaucoup plus nombreux que dans le précédent trimestre.

Statistique des principales maladies régnantes : A. Hôpitaux.

Variole	29 cas,	11 décès.	Pneumonies	93 cas,	34 décès.
Fièvres typhoïdes	39	7	Pleurésies	15	4
Entérites et diarrhées	80	7	Tuberc. pulm.	198	90
Bronchites	114	13	Rhumatismes	55	2

B. *Ville entière* (318,868 habitants).

Variole	52 décès.	Pneumonies	333 décès.
Fièvres typhoïdes	31	Pleurésies	15
Entérites et diarrhées	126	Catarrhes pulmonaires	92
Angine diphthéritique et croup.	60	Tubercules pulmonaires	185
Bronchites	165		

Le chiffre total des décès pendant ce trimestre étant de 2,380. »

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« Pendant le premier trimestre de l'année 1878, *variations atmosphériques* fréquentes et froid *humide;* sur la fin de mars, bourrasques violentes, pluies abondantes et oscillations barométriques considérables. Cet état de l'atmosphère suffit à expliquer la prédominance à peu près exclusive de la *constitution catarrhale.*

La *grippe* s'est montrée sous les formes les plus variées, mais particulièrement sous la forme de *bronchites*, de *pneumonies* de courte durée et de *fluxions pulmonaires;* elle a été funeste aux très-jeunes enfants, aux vieillards, et surtout aux phthisiques, lesquels ont succombé aux poussées catarrhales et aux hémoptysies abondantes. La grippe a présenté, en outre, des caractères importants à signaler : le plus souvent, en effet, elle s'est compliquée d'*accès fébriles*, que la *quinine* a pu modifier, mais non enrayer complétement; elle a aussi, dans beaucoup de cas, donné lieu à des convalescences longues et pénibles qui rappellent la convalescence des fièvres continues.

La *rougeole* a sévi, sur notre population, d'une manière épidémique. D'abord assez grave et entraînant, en janvier, la mort de 15 malades, dont 3 adultes, elle n'a fait que 9 victimes en mars; aujourd'hui, elle est devenue d'une bénignité extraordinaire et tend à disparaître complétement.

La *coqueluche*, qui était épidémique vers la fin de l'année précédente, s'est montrée plus rare et plus bénigne pendant le mois de janvier. Depuis cette époque, elle a perdu la forme épidémique et a paru céder la place à la rougeole comme à un successeur naturel. Je remarquerai, sur ce point, que beaucoup d'enfants qui avaient eu précédemment la coqueluche, n'ont pas évité la rougeole; bien plus, dans ces cas, la fièvre éruptive a paru, au moment de son déclin, réveiller les quintes de toux spasmodiques depuis longtemps disparues. Il y a évidemment, entre les deux maladies, les relations d'une étroite parenté.

Pendant le mois de mars, on a constaté, à l'Hospice *militaire*, une véritable épidémie, localisée, d'*oreillons avec orchite métastatique;* dans quelques-uns de ces cas, la convalescence a été signalée par l'*atrophie des testicules.* Rien de semblable n'a été observé, ni en ville, ni à l'hôpital civil.

La *variole*, qui a fait 2 victimes en janvier, 3 en février et 4 en mars, semblait vouloir prendre le caractère épidémique, et une bonne partie de la population toulousaine, quelque peu effrayée, s'empressait, avec raison, de recourir à la pratique des revaccinations. Aujourd'hui, les cas de variole deviennent plus rares, et les craintes que l'on avait pu concevoir, il y a un mois, se dissipent de jour en jour.

Comme d'habitude à pareille époque de l'année, la *fièvre typhoïde* a été rarement observée ; elle n'a fait que 14 victimes durant tout le trimestre.

En somme, la constitution n'a pas cessé d'être catarrhale; et, malgré le nombre des morts qu'elle a occasionnées, comme elle a choisi ses victimes parmi les très-jeunes enfants, les vieillards et les phthisiques, on peut conclure que l'état sanitaire de notre ville est demeuré satisfaisant. »

AURILLAC. — M. RAMES.

« L'hiver que nous venons de traverser a présenté de brusques variations de température. Dans les quatre mois de décembre, janvier, février et mars, la température a varié entre —15

©BIU Santé

et 18°. Dans le dernier trimestre, une première période de froid s'est produite du 1er au 16 janvier, une deuxième du 1er au 12 février, une troisième du 14 au 30 mars 1878.

Le mouvement pathologique s'est montré en harmonie avec ces conditions climatériques. Sur un effectif de 600 hommes environ, 140 sont entrés dans le service de médecine, 43 dans le mois de février, 54 dans le mois de mars, tous atteints de maladies inflammatoires.

Notre relevé nous donne 40 bronchites aiguës ou recrudescences de bronchites, 22 pleuro-pneumonies, 2 pleurésies, 20 courbatures, 2 stomatites, 9 angines, la plupart herpétiques, 10 embaras gastriques, 3 ictères par catarrhe des voies biliaires, 6 rhumatismes articulaires aigus, 9 oreillons, 1 zona, etc.

Un seul malade a succombé par rechute dans une pleuro-pneumonie.

L'apparition de cette dernière maladie s'est montrée bien en accord avec les revirements de température; en effet, elle s'est produite sous forme de deux poussées, l'une coïncidant avec la période de froid du 1er au 15 janvier, la seconde avec celle de la dernière quinzaine du mois de mars.

Ainsi, la deuxième partie du contingent arrivait le 25 décembre 1877 et tout aussitôt était soumise aux exercices militaires; du 2 au 17 janvier 1878, 12 malades entraient dans les salles pour pleuro-pneumonies caractérisées par un état fébrile, quelques crachats rouillés et un léger souffle; tous, sous l'influence d'une médication stibiée et de vésicatoires, guérissaient.

Dans le mois de février et le commencement de mars, 6 autres malades, 5 atteints de pleuro-pneumonies et 1 de pleurésie, s'échelonnaient, arrivant dans les salles les 15, 23 et 27 février, les 2, 6 et 9 mars; mais à partir du 16 mars, probablement en raison de l'accalmie de température à la fin de février et au commencement de mars, et du retour du froid, une deuxième poussée s'effectuait, produisant 6 malades coup sur coup: 1 le 16e, 2 le 20, 1 le 21, le 23 et le 27 mars. Ces derniers venus, probablement à cause des fatigues subies, présentaient comme complication de l'accident local un état général d'adynamie donnant lieu à un grand abattement, à une teinte jaunâtre de la peau, à des fuliginosités sur les dents, sur la langue, à des contractions musculaires à la pression. La même médication, augmentée vers le cinquième ou sixième jour de préparations de quinquina, a réussi. Un seul malade, comme nous l'avons dit, a succombé; tombé malade le 17 mars, il est mort le 31, par l'effet d'une rechute survenue le 26. Deux malades sont encore en traitement.

En ville, il n'y a pas eu de maladies dominantes, des oreillons, des zonas, mais surtout des recrudescences d'infirmités; pas de maladies infectieuses. »

ROUEN. — M. LEUDET.

Hôtel-Dieu de Rouen (premier trimestre 1878). — « Le nombre des malades admis dans ma division a été de 198; il était, en 1877, de 212; en 1876, de 247. Dans notre ville, le premier trimestre de chaque année est toujours celui qui fournit le plus d'admissions.

Les maladies les plus communes ont été les *affections thoraciques aiguës* : pleurésies, bronchites et pneumonies.

Toutes ces phlegmasies ont eu un *caractère commun* : les symptômes généraux dénotaient une ADYNAMIE marquée; les symptômes locaux, surtout dans les pneumonies, étaient peu prononcés, principalement au début; les phlegmasies pulmonaires étaient souvent des splénisations plutôt que des hépatisations.

Le caractère de la *constitution médicale* a probablement été la cause qui a amené simultanément 4 cas de *gangrène du poumon*. L'un appartenait à cette forme de sphacèle de la surface du poumon qui accompagne la *pleurésie gangréneuse;* un deuxième, d'une variété tout autre, se rapportait à la gangrène lobulaire du poumon, consécutive à la bronchite chronique, et dilatation des bronches; une troisième gangrène du poumon a été observée chez une femme atteinte de pyélonéphrite calculeuse; enfin, le quatrième cas de sphacèle localisé du poumon reconnaissait pour cause une thrombose artérielle chez un homme atteint d'une artério-sclérose généralisée.

L'énumération de ces cas et l'incertitude pathogénique montrent donc que le sphacèle du poumon ne provient pas uniquement d'une influence saisonnière; que cette grave lésion de l'appareil respiratoire puisait sa cause première dans des altérations organiques anciennes et à évolution lente.

J'ai voulu chercher la fréquence relative de ces accidents dans mon service d'hôpital depuis 1854. Je n'ai recueilli que 31 observations de gangrène du poumon. La variété la plus commune était celle qui est consécutive aux dilatations des bronches, aux ulcérations du larynx à la suite de fièvre typhoïde; cette variété est représentée par 13 cas, c'est-à-dire à peu près le tiers de la totalité des cas. La variété la plus commune, après celle que je viens d'indiquer, est celle qui accompagne la phthisie; elle est représentée par 6 cas; viennent ensuite 3 cas de gangrène du poumon avec pleurésie gangréneuse; 2 gangrènes du poumon dans le cours

©BIU Santé

d'une pyélite calculeuse; puis des cas isolés de sphacèle du poumon dans l'alcoolisme; la syphilis tertiaire, le cancer de l'œsophage, etc. *La variété la plus rare est celle que l'on nomme gangrène idiopathique du poumon.* Ce relevé des cas de gangrène du poumon, observés depuis vingt-quatre ans, prouve que le premier trimestre 1878 m'a fourni un nombre exceptionnel de cas de ce genre, aussi ai-je cru devoir y insister.

Au moment où j'observais ces cas de gangrène du poumon dans ma pratique hospitalière, j'ai été appelé, dans le département de l'Eure, auprès d'un propriétaire de ce pays, qui était également atteint d'une gangrène du poumon.

Pendant ce premier trimestre, la *tuberculose pulmonaire* a été, comme toujours, la cause la plus commune des décès. Cette léthalité continuait celle qui a été si considérable pendant toute l'année 1877. Ainsi, en 1877, dans ma seule division d'hôpital, j'ai perdu 56 malades de tuberculose pulmonaire, chiffre considérable, si l'on note que la mortalité totale par phthisie pulmonaire dans ma division, — de 1854 à 1878, — a été de 1,004 malades. Deux tuberculeux ont présenté, pendant le premier trimestre 1878, l'un la forme miliaire aiguë, l'autre l'infiltration tuberculeuse aiguë.

Je ne dois pas omettre deux cas de néphrite parenchymateuse aiguë, avec fièvre, œdème généralisé, et guéris rapidement.

Il me paraît évident que la *constitution médicale* a été surtout *adynamique*, et que les parenchymes, les voies aériennes surtout, ont été vivement atteintes.

Les *fièvres typhoïdes* ne sont représentées que par 2 cas, l'un et l'autre terminés par la guérison.

La *variole* a manqué complétement. »

HAVRE. — M. LECADRE.

« Aucune épidémie n'a régné durant ce trimestre; aucune maladie grave, au point d'effrayer l'imagination du public, ne s'est montrée, et cependant la mortalité y a été assez considérable : 722 décès, dont 389 appartenant au sexe masculin et 333 au sexe féminin, ont été notés dans les trois mois. Au trimestre précédent, la mortalité n'avait été que de 562, et au trimestre correspondant de 1877, c'est-à-dire du 1er janvier au 31 mars de cette dernière année, de 585. Cet excédant de mortalité de 137 sur le trimestre précédent et de 160 sur le trimestre correspondant de l'année 1877, on doit l'attribuer au grand nombre d'affections du thorax, comme bronchites, pneumonies, pleurésies, occasionnées par la profonde humidité de l'air et par les variations atmosphériques qui furent funestes aux deux âges extrêmes de la vie, chez les jeunes enfants et chez les vieillards, qui payèrent un fort tribut à l'excès de mortalité.

Durant ce trimestre, les pleurésies ne furent pas rares. Elles avaient une marche lente, et devenaient, à cause de cela, insidieuses au suprême degré. Le malade ressentait une douleur dans un des côtés de la poitrine, accompagnée d'une sorte de dypsnée, sans être affecté de fièvre, ce qui faisait qu'il ne s'arrêtait pas complétement dans ses occupations; et quand, vaincu par le mal, il était obligé de garder la chambre, un épanchement de sérosité plus ou moins abondante existait dans l'une des cavités pleurales.

Ce qui tendait à masquer davantage encore la nature de cette maladie, c'est qu'en même temps existait un assez grand nombre de pleurodynies et de rhumatismes de tous les genres.

Sans devenir plus commune, la fièvre typhoïde ne cessa pas de se montrer durant tout le cours du trimestre. Chez un malade que j'observai, âgé de 28 ans, elle donna lieu à un sommeil cataleptique qui dura près de trente-six heures, durant lequel les accidents de la fièvre typhoïde, comme ballonnement du ventre, éruption pustuleuse, etc., ne subirent aucune modification, ni en bien ni en mal.

Les éruptions ne furent pas rares. Furent observées grand nombre de rougeoles, dont plusieurs, à cause des accidents qui se développèrent du côté des organes de la respiration et eurent des conséquences fâcheuses. On a remarqué aussi des eczémas aigus et quelques zosters. Chez un individu eczémateux depuis longtemps, et ayant presque toujours soit à une place, soit à une autre, des poussées eczémateuses, l'apparition du zoster fit taire pour un temps, dont on ne pourra apprécier la durée que plus tard, fit taire, dis-je, la disposition eczémateuse. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 mai 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique informe l'Académie que le décès de M. Barth laisse vacant le siége qu'il occupait au Conseil de l'instruction publique, comme représentant de l'Académie, et qu'il est nécessaire d'aviser à son remplacement.

©BIU Santé

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

1° Des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, diverses sources d'eaux minérales.

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Plombières pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. Léon Thomas, interne des hôpitaux. (Accepté.)

2° Une lettre de M. le docteur Lacaze (de Montauban), qui sollicite le titre de membre correspondant national.

—

M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de deux de ses membres correspondants : M. Malagutti (de Rennes) et M. Renaud (de Brest). Il annonce ensuite que la séance annuelle aura lieu le mardi 4 juin prochain. Il annonce enfin que M. Cazeneuve (de Lille) et M. Burdel (de Vierzon), membres correspondants, assistent à la séance.

—

M. Théophile ROUSSEL présente, au nom de M. le docteur Monteils (de Florac), une brochure intitulée : *Identité de la variole et de la varicelle.*

M. BOURDON présente, au nom M. le docteur Souligoux, médecin consultant à Vichy, une brochure intitulée : *Études sur les alcalins et leur action physiologique sur la nutrition.*

M. BOUCHARDAT présente, au nom de M. le docteur Debout d'Estrées, une brochure intitulée : *Traitement des coliques hépatiques à Contrexéville.*

M. WURTZ présente, au nom de M. le docteur A. Gautier, un exemplaire du tome II° d'un ouvrage intitulé : *Chimie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à l'hygiène.*

—

M. BURDEL (de Vierzon), membre correspondant, lit un travail intitulé : *De l'action fébrifuge de la quinoïdine dans le traitement des fièvres telluriques.* (Voir plus haut, au *Bulletin.*)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la désarticulation coxo-fémorale et le pansement des plaies. — La parole est à M. CHASSAIGNAC.

L'honorable orateur lit un discours dont voici les conclusions :

« 1° Deux indications fondamentales doivent dominer le traitement des plaies : 1° protéger les plaies ; 2° assurer la libre sortie de ce qui leur est nuisible. C'est tout ce que le rationalisme le plus correct peut se proposer dans le traitement des plaies.

2° Dans l'état actuel de la pratique, tous les modes de pansement peuvent se rattacher à deux classes : 1° ceux dans lesquels on emploie les tubes à drainage ; 2° ceux dans lesquels on ne les emploie pas.

3° Il est un mode de pansement qui, dans les plaies par écrasement et dilacération de la main et du pied, préserve d'une manière à peu près certaine de l'infection purulente : résultats obtenus par Adolphe Richard et par M. Armand Desprès ; c'est le pansement par occlusion emplastique, tel qu'il se trouve formulé dans le mémoire publié dans les *Archives de médecine* de Paris, en mai 1852, par M. le docteur Trastour.

Tout sujet affecté d'une suppuration chronique, traumatique ou non, est à l'abri de l'infection purulente tant qu'il ne subit pas d'opération chirurgicale.

Il y a deux grandes classes de traumatismes chirurgicaux : le traumatisme à vaisseaux ouverts, le traumatisme à vaisseaux fermés. Autant l'infection purulente est fréquente dans le traumatisme à vaisseaux ouverts, autant elle est rare dans le traumatisme à vaisseaux fermés.

La théorie de M. Pasteur a déjà rendu à la chirurgie d'importants services que nous serions mal venus à méconnaître. Elle a engendré deux des meilleures méthodes de pansement : celle de notre collègue M. Alphonse Guérin, et celle de M. Lister.

La question n'est pas tout entière contenue dans le point de savoir s'il vaut mieux tuer les germes ou s'il suffit de les empêcher d'arriver à la plaie. Mais, puisque ces deux méthodes ne sont nullement inconciliables avec ce qu'il y a de bon dans les méthodes connues jusqu'ici, il est évident qu'elles ajoutent puissamment à ce que nous savions, à ce que nous faisions, et, dès lors, ont droit à une attention sérieuse de la part de tous ceux qui s'intéressent à la solution de ce problème difficile : Quel est le meilleur mode de pansement des plaies ? »

—

M. Armand DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital Cochin, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : *Du drainage des os dans la nécrose et l'ostéomyélite en particulier.* Voici les conclusions de ce travail :

©BIU Santé

« 1° Dans l'ostéomyélite avec fracture spontanée des os longs, toutes les fois que les articulations sont intactes, on peut conserver le membre, à l'aide d'une incision allant jusqu'à l'os, suivant les préceptes de MM. Smith, Broca et Gosselin, par des débridements sur les parties atteintes d'abcès de voisinage et en passant un drain dans *le foyer de la fracture* à travers les abcès ouverts autour de l'os.

2° Le drain doit être laissé une année en place, de façon à placer la nécrose centrale de l'os dans les conditions d'une nécrose superficielle, au fond d'une plaie des téguments avec perte de substance.

3° Le drainage des os atteints d'ostéomyélite, comme les désarticulations pratiques dans les mêmes conditions, est une opération que l'on exécute pendant que les malades ont de la fièvre; mais la gravité du drainage égalant celle d'une ouverture d'abcès est moindre que celle d'une désarticulation, et, à défaut d'autres raisons, ce serait un motif de préférer le drainage. » (Renvoyé à la section.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

Éphémérides Médicales. — 23 Mai 1340.

La Faculté de médecine de Paris présente ses licenciés au chancelier de Notre-Dame. C'est la plus ancienne licence que nous soit parvenue. Elle fut considérable : quinze bacheliers eurent cet honneur. Voici leurs noms :

1° Marcus Leo, dictus de Mantua (Lombard);
2° Godefridus Le Maire (Breton);
3° Nicolaus de Tulo;
4° Michaelis de Brantiis;
5° Thomas de Atrio;
6° Joannes Grinnon;
7° Gerardus de Sancto Desiderio;
8° Leodegardus Belot;
9° Joannes de Mediolano;
10° Rogerius de Mannesin;
11° Nicolaus Benedicti;
12° Petrus de Sertega;
13° Joannes de Sancto Medardo;
14° Guillelmus de Humbrovilla;
15° Michaelis de Castello.

Nous n'avons garde de chercher à traduire en français ces noms. Il serait si facile de se tromper. — A. Ch.

COURRIER

Académie de médecine. — Le mardi 4 juin prochain l'Académie tiendra sa séance publique annuelle.

M. Henri Roger, secrétaire annuel, donnera lecture du rapport général sur les prix de 1876 et de 1877.

M. Béclard, secrétaire perpétuel, prononcera l'éloge de M. Nélaton.

(On peut se procurer des billets dans les bureaux de l'Académie, 49, rue des Saints-Pères.)

Administration générale de l'assistance publique a Paris. — Concours public pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. Ce concours sera ouvert le lundi 17 juin 1878, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. — Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le jeudi 16 mai 1878, et sera clos définitivement le vendredi 31 mai, à 3 heures.

Société de médecine de Paris. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 25 mai 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Présentation de pièces pathologiques, par M. Polaillon, et discussion sur la thyroïdite. — 2° Communication de M. Le Blond sur la destruction des rétrécissements de l'orifice interne du col de l'utérus par l'électrolyse. — 3° Lecture, par M. le docteur Lutaud, d'un travail sur l'empoisonnement accidentel par l'atropine, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire. — 4° Lecture, par M. Reliquet, d'un cas de sclérodermie (sclérème des adultes), traité par les courants électriques continus avec succès, par le docteur Armaingaud (de Bordeaux). — 5° Vote sur la candidature de M. le docteur Poyet au titre de membre titulaire. — 6° Vote sur la candidature de M. Chassagny (de Lyon) au titre de membre correspondant.

Le gérant, Richelot.

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

SBIU Santé

HYGIÈNE INTERNATIONALE

DE L'USAGE DES EAUX MINÉRALES DANS LE RAPATRIEMENT DES BLESSÉS ET MALADES DES ARMÉES, PENDANT ET APRÈS LA GUERRE.

On lisait, il y a quelques jours, dans un journal très-répandu, le *Figaro :*

« On assure que les armées d'Orient perdent en ce moment, par le typhus, la fièvre, le scorbut, presque autant d'hommes que leur en coûterait un état de guerre ouverte. Aussi les files de malades qu'on rapatrie sont-elles fort longues. — Pourquoi le gouvernement russe n'utiliserait-il pas, au profit de ces malades, les nombreuses et magnifiques sources d'eaux minérales que contient le massif du Caucase et qu'a décrites un ingénieur français, président de la section des eaux minérales françaises à l'Exposition universelle ? — Lors de la campagne de Crimée, le gouvernement français obtint de merveilleux résultats de l'envoi en convalescence, dans nos stations thermales, des soldats malades rapatriés. »

Le *Figaro* est bien renseigné : M. Jules François, notre collègue du Comité d'hygiène de France, à la demande du gouvernement Russe, et avec l'autorisation du gouvernement Français, a accompli, en 1874 et 1875, une longue mission ayant pour objet l'indication de tout le parti que le gouvernement Impérial pouvait tirer des sources minérales qu'il possède dans le Caucase.

Notre inspecteur général des mines, qui a pris, en collaboration avec le génie militaire, une part active à la construction et à l'amélioration de nos stations thermales militaires, et à qui on doit la reprise, en 1849, de la question si intéressante de l'organisation de l'Assistance publique aux eaux minérales, s'est appliqué, dans sa mission au Caucase, à formuler, pour chacun des groupes de sources, les conditions suivant lesquelles on y devait réaliser la fondation de colonies thermales militaires, ainsi que la création d'installations balnéaires et hospitalières propres à l'organisation, si facile en Russie, de l'Assistance publique aux eaux minérales.

Il nous a été donné de parcourir le compte rendu de sa mission, qui se traduit dès aujourd'hui par un accroissement considérable de ressources hydro-thermales des groupes du Nord-Caucase. Nous avons aussi pris connaissance du rapport que, le 19 juillet 1877, M. J. François adressait, par l'intermédiaire de S. Exc. l'ambassadeur de Russie à Paris, au gouvernement Impérial, au sujet des mesures à prendre

FEUILLETON

CAUSERIES

Veuillez me croire, mes bien chers et honorés lecteurs, le vingtième anniversaire de la fondation de l'Association générale a été célébré dans les meilleures conditions que l'on pût désirer. Quant à moi, j'en suis encore tout pénétré, tout enchanté, tout ému. Ce vingtième anniversaire a été une véritable fête, fête de l'éloquence, fête de la concorde, ainsi que l'a caractérisée notre cher Président sous une formule aussi ingénieuse que vraie. En ce qui le concerne, mon aimable et spirituel collaborateur, Maximin Legrand, ne m'a laissé plus rien à dire si je ne veux m'exposer à répéter ce qu'il a si bien exprimé sous une forme si charmante et sincère. Nos lecteurs apprécieront eux-mêmes, dans le numéro de mardi prochain de l'UNION MÉDICALE, cette délicieuse allocution de M. H. Roger, petit bijou de finesse et de sensibilité. Heureux privilégié de la nature, notre cher Président a été doué de deux dons précieux : l'esprit et le cœur ; l'esprit lui inspire des mots qui font sourire ; le cœur lui dicte des traits qui touchent et émeuvent.

Dans l'exposé de la situation financière de l'Association générale, fait par notre incomparable trésorier, M. Brun, vous verrez quels résultats peut atteindre une œuvre comme l'Association générale, quand elle est conduite avec la prudence et la sagesse qui ont jusqu'ici présidé à sa gestion. Aucun de vous, chers lecteurs, ne se fait une idée approximative du travail que comportent les fonctions, que M. Brun a bien voulu accepter, de trésorier de l'Association géné-

©BIU Santé

pour le rapatriement des militaires malades et blessés des armées de terre et de mer.

Nous pensons être agréable à nos lecteurs en reproduisant les principaux passages de ce travail, dont l'actualité est incontestable.

« . . . . . Je voudrais, monsieur l'ambassadeur, faire connaître à votre gouvernement, par votre intermédiaire, certaines indications relatives au traitement, pendant et après la guerre, des nombreux fiévreux, scorbutiques, ophthalmiques, etc., de vos armées de terre et de mer.

« Sur les côtes de la mer Noire et au loin dans les terres, la fièvre et le scorbut sont les affections endémiques permanentes les plus répandues. Si, dans ces régions, il y a des agglomérations armées, on y constate bientôt les fièvres, le scorbut d'Orient, l'ophthalmie purulente du désert, auxquels les privations et les fatigues ne tardent pas à attribuer le caractère contagieux.

« Pendant mon séjour au Caucase, je me suis appliqué (mes rapports à la Commission scientifique Russe attachée à ma mission, ainsi que mon compte rendu général en font foi), à rechercher et à indiquer les moyens propres à traiter, par les eaux minérales, les scorbutiques et certains malades et convalescents des armées de la Russie méridionale. J'ai fortement insisté sur la fondation de stations ou colonies thermales militaires à Piatigorsk, à Groznaia, pour le versant nord ; à Tiflis, à Abaz-Tuman, pour le versant sud, m'arrêtant ainsi aux points déjà desservis par les voies ferrées de Wladikabkaz à Rostow et de Poti à Tiflis, comme étant ceux de plus immédiate occupation. Je ne prévoyais pas alors (1874-1875) la lutte dans laquelle la Russie vient de se trouver aux prises avec la Turquie. »

Mais ces cas ne sont pas nouveaux en Orient. Au XIIIe siècle, ils donnèrent lieu à la fondation, par saint Louis, de nombreuses maladreries, établies pour le traitement des chevaliers et gens d'armes de retour des croisades, atteints d'affections fiévreuses, scorbutiques, ophthalmiques ou de maladies de la peau.

On a pu constater les répétitions de ces cas à la guerre de 1720 contre les Turcs, à la campagne d'Égypte et à l'expédition de Crimée (1854-1855). C'est notamment lors du rapatriement de notre armée de Crimée qu'il fut donné d'observer le rôle important que les eaux minérales sont appelées à jouer dans le traitement des malades et des convalescents des armées.

Nous avons sous les yeux les vestiges des grandes installations réalisées par saint Louis sur les principaux groupes thermaux du bassin de la Méditerranée (Aix-en-

---

rale et de trésorier de la Société centrale, et moi qui, plus que tout autre, suis en position d'apprécier tout ce que M. Brun sacrifie de temps et de démarches, tout ce qu'exige l'énorme correspondance qu'il doit entretenir, les écritures qu'il doit tenir à jour, ses rapports presque quotidiens soit avec le ministère de l'intérieur, soit avec la Caisse des dépôts et consignations ; moi qui suis témoin de ses sollicitudes et qui connais ses aspirations pour l'amélioration progressive de l'Œuvre ; pour moi, dis-je, c'est un devoir de cœur et de conscience de lui donner ici un témoignage public de mon affection, de ma gratitude et de mon respect. M. Brun justifie l'exactitude de cette opinion de je ne sais plus qui, à savoir : que tout Genevois naît financier. M. Brun est, en effet, né Genevois, et l'on pourrait sans crainte lui confier le portefeuille de ministre des finances. N'oublions jamais que c'est M. Brun qui a étudié et résolu cette grande et difficile question des pensions viagères dont les statuts de l'Association n'avaient fait que poser le principe.

M. le docteur Bucquoy a pris avec tout son cœur la question du classement et de l'attribution des pensions viagères pour nos vieillards et nos infirmes. Cette année, son cœur a éprouvé une vive satisfaction, qui s'est réfléchie dans son intéressant rapport, car il n'a eu ni choix, ni élimination à faire, toutes les pensions demandées ayant été accordées.

Quant au rapport du Secrétaire général, il m'appartient moins qu'à tout autre de vous dire mon sentiment. Ce que je désire, c'est que les premières pages consacrées à la mémoire de ceux que nous avons perdus, et que les dernières pages dédiées à la jeunesse, trouvent auprès de nos lecteurs de mardi prochain le même bienveillant accueil que leur a fait la brillante assistance du 19 mai dernier.

Du banquet, je ne pourrais parler que par ouï-dire. Pour celui qui écrit ces lignes, la journée du 19 mai avait deux actes : le devoir et le plaisir. Ses forces lui ont permis d'accomplir le

BIU Santé

Provence, Balaruc, Arles-sur-Tech, Le Vernet, Rennes-les-Bains, etc.). Nous nous rappelions que les blessés et les malades de la bataille de Pavie avaient été envoyés aux Eaux-Bonnes et que, dans des cas semblables, l'eau de Baréges avait, la première, conquis le nom, je devrais dire le titre d'eau d'arquebusade.

« Aussi, pour les médecins distingués, pour feu MM. Mélier et Michel Lévy, nos si éminents collaborateurs et collègues, qui furent chargés de présider au rapatriement de l'armée de Crimée, et qui s'en acquittèrent avec tant de succès, les grands exemples que nous venons d'indiquer et auxquels nous avions déjà donné quelque notoriété, y servirent de règle. — Bientôt des services médicaux furent établis, notamment aux stations de Balaruc et d'Amélie-les-Bains. On y traita des dysentériques, des fiévreux, mais surtout et en grand nombre des scorbutiques. Les résultats dépassèrent l'attente des médecins civils et militaires qui prirent part à l'œuvre. Un praticien d'une grande distinction, M. le docteur Le Bret, alors médecin inspecteur de Balaruc, a consigné, dans une remarquable publication sur le scorbut d'Orient, les succès obtenus par le traitement hydrothermal.

« En ce qui concerne les scorbutiques, qui composaient de beaucoup le plus grand nombre des malades, ce traitement consistait dans l'emploi de l'eau minérale en boisson, dans l'immersion en piscine, dans l'application de douches générales en jet et surtout en pluie; — la boisson à petites doses, peu réitérées; — le bain en piscine chaude (35 à 38 degrés centigrades), deux immersions par jour, de 15 à 20 minutes; — la douche, le plus souvent en arrosoir, de 40 à 45 degrés centigrades, selon l'état de contraction musculaire consécutive. — Dans certains cas graves, l'usage temporaire de la piscine tempérée, de 30 à 33 degrés centigrades et de 15 à 25 minutes de durée. — A la sortie du bain et de la douche, l'usage de la couverture de laine, avec repos au lit, pour exciter une forte sudation.

« Je me suis appliqué, continue M. J. François, à établir la statistique du mouvement balnéaire de Balaruc et d'Amélie-les-Bains se rapportant au rapatriement de notre armée de Crimée, en vue de pouvoir, le cas échéant, réaliser avec rapidité et économie des installations rationnelles aux stations de Pialigorsk, de Groznaia, de Tiflis, d'Abaz-Tuman et de Borjone, déjà reliées au théâtre de la guerre par la mer Noire et par des voies ferrées.

« Il est à remarquer que les eaux de ces stations, par leur nature et par leurs qua-

---

devoir, il en a été bien heureux; il les a trouvées insuffisantes pour participer au plaisir. Excusez-le et plaignez-le.

La séance du lundi 20 mai a été magnifique. Jamais peut-être il ne nous avait été donné de mieux apprécier tout ce que les Sociétés locales apportent de force, d'influence et de résultats efficaces aux actes de l'Association générale.

Cette conception, aussi simple qu'ingénieuse, qui a su concilier, harmoniser et tempérer l'un par l'autre le principe fédératif et le principe de la centralisation; cette conception, dis-je, que Malgaigne par son éloquence entraîna le Congrès médical de 1845 à rejeter comme impraticable et dangereuse; cette conception, voilà vingt ans qu'elle est passée dans le domaine de la pratique, voilà vingt ans qu'elle fonctionne sans qu'aucun incident se soit produit, sans qu'aucun conflit ait été élevé, sans que les petites difficultés, inhérentes d'ailleurs à toute entreprise nouvelle, n'aient pu être facilement surmontées.

Cette séance du 20 mai a prouvé une fois de plus et plus que jamais que Sociétés locales et Conseil général étaient absolument nécessaires les unes à l'autre. Sans les Sociétés locales, le Conseil général n'a aucune raison d'être; sans le Conseil général, le lien fédératif est rompu, et les Sociétés locales tombent dans l'isolement et l'individualisme.

Cette indissoluble réunion des Sociétés locales et du Conseil général s'est affirmée d'une manière éclatante dans cette mémorable séance de lundi dernier. Au nombre des questions importantes qui devaient y être agitées, se trouvait celle-ci : Le Conseil général doit-il poursuivre ou suspendre ses démarches pour obtenir la déclaration d'utilité publique en faveur de l'Association générale?

Que ceux qui voudront être complétement renseignés sur les phases diverses par lesquelles a passé cette question, veuillent bien lire l'*Annuaire*; l'espace me manque ici pour les édifier

©BIU Santé

lités médicales, ont des rapports accusés avec celles d'Aix (Provence), de Balaruc, d'Amélie-les-Bains et du Vernet.

« Je me tiens, monsieur l'ambassadeur, à votre disposition pour toute suite que votre gouvernement jugerait convenable de donner à cette communication. »

Malgré notre état de neutralité à l'égard des belligérants, le travail que nous venons de citer et qui honore son auteur, avait été approuvé par M. le ministre des Affaires Étrangères, duc Decazes, qui vit, dans la démarche de M. J. François, l'accomplissement d'un devoir résultant de la confiance que lui avait témoignée le gouvernement Russe, et un acheminement à indiquer à la Société Internationale de secours aux blessés des armées de terre et de mer, pour continuer son œuvre au delà du champ du bataille, et pour la compléter par l'organisation d'un service de traitement, par les eaux minérales, des malades et blessés des armées.

Nous savons que M. J. François, poursuivant l'œuvre dans ce sens, étudie et fait étudier, au profit commun des belligérants d'Orient, les stations hydro-thermales des côtes d'Europe et d'Asie où l'on pourrait traiter les convalescents. Il signale principalement le groupe des sources carbonatées et sulfatées calciques de Brousse (côte d'Asie, à 90 kilomètres de Constantinople), desservi par le port de Modania, et sur lequel, à peu de frais et rapidement, on pourrait créer des installations propres à recevoir sans délai un très-grand nombre de malades.

On le voit, il y a, au fond de la communication de M. J. François, des questions d'économie sociale et de pathogénie générale, sur lesquelles nous appelons l'attention de nos lecteurs et, d'une manière spéciale, celle de la Société Internationale de secours aux blessés des armées de terre et de mer. — A. L.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES. — Directeur : M. le docteur A. Dechambre. Paris, P. Asselin, libraire de la Faculté de médecine, et G. Masson, libraire de l'Académie de médecine.

Depuis notre dernier compte rendu de cette grande publication, il a paru : De la première série, 3 demi-volumes, de Coquerel à Coupe-bride. La première série a maintenant 21 volumes. — De la quatrième série, 3 demi-volumes, de Fécondité à Foie (pathologie). La quatrième série a donc déjà 2 volumes. — De la deuxième série, 2 demi-volumes, de Mines (Maladies des) à Nerveuses (Maladies). La deuxième série a 11 volumes et demi. — De la troi-

à cet égard. Ce que je veux seulement faire remarquer sur ce sujet, c'est que, par suite d'un malentendu regrettable, quelques Sociétés locales des plus importantes avaient cru voir dans le Conseil général une sorte de parti pris de s'opposer à la demande de déclaration d'utilité publique, alors que le Conseil général n'était mû que par cette pensée de conserver à l'Association générale les grands avantages dont elle est en possession. Les explications données par M. Penard, de Versailles, au nom du Conseil général, et par le trésorier M. Brun, ont si bien éclairé la situation, que toute discussion est devenue superflue, et que les résolutions proposées par le Conseil général ont été adoptées à l'unanimité.

Cette solution, très-heureuse au fond, a cependant privé l'assemblée d'entendre les honorables et éloquents Conseils judiciaires de la Gironde et du Calvados, venus tout exprès à Paris pour soutenir les opinions de leurs Sociétés locales, favorables à la continuation des poursuites en déclaration d'intérêt public. Tout le monde s'étant trouvé d'accord, il n'y avait plus rien à défendre, plus rien à combattre, et si ce n'a pas été tout à fait la fête de l'éloquence, ç'a été complétement celle de la concordre, ainsi que l'avait prédit notre cher Président. Par la courte allocution que Me Verdalle, du barreau de Bordeaux, a prononcée, l'assemblée a pu pressentir avec quel talent élevé et distingué l'honorable Conseil judiciaire de la Gironde aurait traité la question si elle eût été engagée au fond.

Puis M. Bucquoy a présenté la deuxième partie de son rapport et a fait les présentations pour l'obtention des pensions viagères ou pour l'augmentation de celles déjà accordées. On sait que les treize demandes adressées cette année au Conseil général ont pu être accordées. Sur ces treize demandes, sept ont été faites par des docteurs en médecine et six par des officiers de santé. Le plus âgé de nos pensionnaires nouveaux a 86 ans, et le moins âgé 64 ans. Le tableau de leurs infirmités est lamentable. Un a obtenu une pension de 500 fr., trois joui-

©BIU Santé

sième série, un demi-volume, de S ILIAQUE à SALSEPAREILLE. La troisième série offre, par conséquent, 5 volumes et demi. — L'ensemble de l'œuvre se compose, dès à présent, de 40 volumes. C'est déjà une bibliothèque. Il est utile de faire savoir de temps en temps où en est l'entreprise aux savants et aux praticiens qui s'y intéressent ou qui veulent s'y intéresser. On voit qu'elle marche, et l'on peut dire que le plus fort est fait.

On a répété et tout le monde comprend qu'il est impossible d'analyser un dictionnaire. Mais si l'on veut attirer l'attention des lecteurs sur une pareille œuvre, il ne faut pas rester dans le vague; il est absolument indispensable de mettre sous les yeux quelque chose qui ait une existence réelle et dont l'esprit puisse garder le souvenir. C'est ainsi qu'on est amené à citer un certain nombre d'articles et à chercher à en faire connaître les tendances et l'utilité. Ces citations, faute de place dans un journal, sont nécessairement peu nombreuses, mais elles suffisent pour donner au lecteur la notion des services que la publication peut rendre.

L'anatomie descriptive et l'anatomie des régions sont représentées par d'importants articles, parmi lesquels on peut citer CORPS OPTO-STRIÉ, par P. Berger, FÉMUR, par L.-G. Richelot, FESSIÈRE (région), par Farabeuf, FOIE, par Chrétien pour l'anatomie et la physiologie, et par Campana pour le développement, SACRO-COCCYGIENNE (région), par Chauvel; etc., etc.

En général, ces articles d'anatomie forment de véritables monographies, où les notions de pathologie, de thérapeutique, etc., sont rapprochées des notions d'anatomie et de physiologie, comme on le voit au mot NERF, où l'anatomie a été traitée par J. Renaut, la physiologie par Fr. Frank, la pathologie médicale par Lereboullet, la pathologie chirurgicale par Tripier.

Les médecins trouvent donc dans ce vaste recueil, méthodiquement exposés, les enseignements pratiques sur lesquels ils peuvent avoir besoin de rafraîchir leurs souvenirs.

Il faudrait faire de nombreuses citations, si l'on voulait donner une idée même incomplète des richesses chirurgicales que renferment les livraisons que nous avons sous les yeux. Nous nous arrêterons un instant sur l'article CORPS ÉTRANGERS, dû à la plume de M. Charles Monod, et qui est tout à fait de nature à intéresser les praticiens.

L'auteur, dans une savante discussion, explique comment les corps étrangers *solides* et *demi-solides*, qui peuvent servir de types dans une description générale des accidents que provoque la présence des corps étrangers dans l'organisme, feront le principal objet de son étude. Sans faire l'histoire des corps étrangers en particulier, qu'on trouve aux mots LARYNX, ŒSOPHAGE, URÈTHRE, VESSIE, etc., il a choisi des exemples propres à bien faire comprendre les données générales qu'il avait à exposer. « En un mot, dit-il, nous chercherons, tout en demeurant dans des termes généraux, à traiter le sujet d'une façon suffisamment complète pour que le praticien, se trouvant en présence d'un cas de forme spéciale et non encore décrit, puisse être guidé dans le diagnostic à porter et dans le traitement à instituer. »

L'auteur s'est occupé successivement : De la *nature* des corps étrangers; — De leur *mode d'introduction* et de leur *siége*; — Des *circonstances étiologiques* dans lesquelles l'accident

---

ront d'une pension de 400 fr., sept d'une pension de 300 fr., et deux bénéficieront d'une augmentation de 100 fr. sur les pensions déjà accordées.

Les vœux divers émis par les Sociétés locales, dans la précédente Assemblée générale et renvoyés au Conseil général, ont été l'objet de rapports très-intéressants par MM. Le Roy de Méricourt, Dufay, Jeannel et Brun, rapports qui ont donné lieu à des discussions non moins intéressantes.

La séance a été close par l'élection des membres du Conseil général; MM. Gosselin, Jeannel, Marquez, Jaccoud, Bucquoy, Simonin, membres sortants et rééligibles, ont été réélus; et MM. Peter, Lunier et Boutin ont été élus en remplacement de membres décédés.

Le soir de cette journée si bien remplie, notre cher Président recevait dans sa demeure les présidents et délégués des Société locales, ainsi qu'un grand nombre de médecins de Paris, membres de la Société centrale, du Conseil général, du Conseil judiciaire, etc. Je ne sais rien de cette soirée, à laquelle j'ai eu le regret de ne pouvoir assister, et cependant j'affirme qu'elle a été charmante, et que M. et M^me^ Roger en ont fait les honneurs avec cette grâce, ce tact, cette finesse qui les caractérisent, et qui doublent le prix de leur élégante et généreuse hospitalité.

D^r^ SIMPLICE.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Pihier est nommé préparateur du cours de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Patrouillard, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. Thomas, ancien professeur de clinique médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé professeur honoraire de ladite École.

©BIU Santé

se produit; — Du *sort* des corps étrangers et des phénomènes qui résultent de leur présence; — Du *pronostic*; — Du *diagnostic*; — Du *traitement*.

Le chapitre du traitement, qui termine cet article substantiel, a été rédigé avec un soin tout particulier. Les indications sont bien posées et les procédés bien étudiés et bien décrits.

La pathologie générale a donné plusieurs articles. Nous avons remarqué les articles FIÈVRE, FIÈVRES, par M. Lereboullet, où l'on trouve une sobre érudition, de bonnes descriptions et un lucide exposé des indications; — l'article FLUXION, dans lequel l'auteur, M. J. Grasset, a pris le mot dans le sens que lui donnaient les anciens, et que lui donne encore l'école de Montpellier.

En thérapeutique, nous avons une bonne étude sur la SAIGNÉE, par M. E. Bertin. L'auteur a discuté le fait si frappant de l'emploi exagéré et de l'abandon plus ou moins complet de la saignée dans certains pays et à certaines époques. — Le FER a donné lieu à un article considérable, par MM. Willm, Bordier et Layet. — M. Henocque a écrit un bon et complet article sur l'acide SALICYLIQUE, qui est en ce moment à l'ordre du jour.

L'embryologie est également bien représentée. L'article FŒTUS, par M. Pinard, est un article très-étudié, très-consciencieux. L'auteur n'a rien négligé, développement, poids, mensurations, étude du crâne, situation et attitude du fœtus, nutrition, hématose, circulation, etc. Cet article remarquable est terminé par un chapitre très-bien traité relatif à la vitalité du fœtus pendant le travail et dans le cas de mort de la mère.

L'article de M. Pinard nous conduit naturellement à l'article NATALITÉ de M. Bertillon, où l'on a sous les yeux les faits les plus variés et les plus nombreux, rassemblés et interprétés comme sait le faire notre savant confrère, et parfaitement complété au point de vue médico-légal par M. Tourde. On lira avec intérêt les faits relatifs aux naissances précoces et surtout aux naissances tardives.

L'hygiène a fourni les articles FÉCULERIES, AMIDONNIERS, FLEURISTES, MALADIES DES MINES, etc., etc. Et nous lui devons un très-bel article HYGIÈNE NAVALE, par M. Fonssagrives, duquel nous rapprocherons une admirable monographie sur le Service de santé NAVAL par MM. Le Roy de Mericourt et Bourel-Roncière.

Nous avons remarqué encore les articles d'anthropologie FEMME, NÈGRES; — les articles de géographie médicale, ILES FEROÉ, FINLANDE, SAHARA, et tant d'autres; — Parmi les articles nombreux d'histoire naturelle, l'histoire du NAJA, serpent d'Égypte, qui a été illustré par la mort de Cléopâtre.

Enfin, la biographie est remarquablement riche; au milieu des articles qui abondent sur cette branche, nous signalerons les suivants : les FERGUSSON, FERNEL, FERRUS, FLAMANT, FLAUBERT, FLOURENS, FODÉRÉ, MOREAU DE LA SARTHE, NÉLATON, etc., etc.

L'UNION MÉDICALE continuera à suivre cette grande publication, et à tenir ses lecteurs au courant de ses progrès. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 mai 1878. — Présidence de M. FIZEAU.

Le téléphone est à l'ordre du jour. Il y restera sans doute, car il est en voie de développement, et chaque jour il réalise des merveilles inattendues. Où cela s'arrêtera-t-il? Pour mon compte, je ne tiens pas du tout à ce que cela s'arrête jamais.

Aujourd'hui, M. le professeur Redi (de Bologne) annonce qu'il enverra prochainement à l'Académie un téléphone perfectionné par un de ses correspondants, et tel que cent personnes au moins pourront entendre distinctement soit la parole, soit le chant transmis d'une distance quelconque; et cela, sans que les auditeurs soient obligés de tenir aucun instrument contre l'oreille.

D'un autre côté, M. Dumoncel a reçu de M. Hugues, inventeur ou, du moins, parrain du microphone, une note dans laquelle le savant anglais annonce qu'en appliquant ce dernier instrument à l'auscultation, on obtiendra des résultats extraordinaires. Puisqu'il est possible d'entendre, en effet, les bruits les plus faibles, comme, par exemple, le défilement des rouages d'une montre, à la distance de 100 milles (160 kilomètres environ), on comprend que les murmures les plus ténus du système respiratoire ou du système circulatoire seront perçus avec une acuité inconnue jusqu'ici. En interposant une bobine d'induction dans le circuit du microphone, un bruit quelconque est entendu à toutes distances.

Enfin, M. le commandant Trèves dépose sur le bureau, à la fin de la séance, une note sur l'emploi du téléphone à bord des navires, pour la transmission instantanée des ordres.

BIU Santé

M. Quet adresse un travail concernant la relation des phénomènes électriques terrestres avec la rotation du soleil.

M. Tisy adresse une note sur la digestion, et sur les ferments propres à l'accomplissement de cette fonction.

Les aliments peuvent être divisés en trois grandes classes : les corps gras, les féculents, et les albuninoïdes. A ces trois classes correspondent dans l'organisme trois ferments qui ont reçu les noms de pancréatine, diastase et pepsine.

Toutes les formes de dyspepsies doivent être rapportées au mauvais fonctionnement des organes chargés d'élaborer ces ferments, c'est-à-dire dans l'ordre où nous les avons énumérés : le pancréas, les glandes salivaires, et l'estomac.

M. Tisy a pensé qu'il était possible et utile d'associer ces trois ferments, tous solubles dans l'eau faiblement alcoolisée, et de les administrer, au moment du repas, à des doses convenables, afin d'assurer l'intégrité de la digestion. A la note est jointe la formule de la préparation.

M. Edmond Becquerel communique à l'Académie la suite des travaux de son père sur les températures de l'air à différentes hauteurs et du sol à des profondeurs variables. Ces observations comprennent l'année météorologique, du mois de novembre 1876 au mois de novembre 1877. Les tableaux ont été dressés par M. Ed. Becquerel, qui était le collaborateur de son père dans ces recherches et qui en est maintenant le continuateur. Des thermomètres électriques sont disposés au Muséum de façon à enregistrer les variations de température depuis la hauteur de 20 mètres au-dessus du sol, jusqu'à une profondeur de 30 mètres. L'enregistrement se fait de 5 en 5 mètres. Notons une particularité qui a été mentionnée par M. Ed. Becquerel au cours de sa communication, à savoir qu'il existe au-dessous de Paris deux nappes aquifères superposées, l'une à une profondeur de 16 mètres, l'autre à 26 mètres.

M. le professeur Vulpian dépose sur le bureau une série de travaux dont nous nous réservons de parler plus amplement dans nos prochains Bulletins. Le premier de ces travaux est le résultat de longues expériences relatives à l'action des anesthésiques, éther sulfurique, chloroforme, chloral hydraté, sur le centre respiratoire et les ganglions du cœur. Le second traite de l'influence du système nerveux sur les glandes sudoripares. Tous les deux appartiennent à M. Vulpian.

Le savant doyen de la Faculté dépose encore, au nom d'un jeune confrère, une note sur le tremblement réflexe du membre sain chez les hémiplégiques; et, enfin, au nom de M. Augustin Charpentier, une note sur la différence entre les sensations lumineuses et les sensations chromatiques.

— A ce moment, une dame qui avait pénétré dans la salle des séances, et qui s'était assise sur une des banquettes réservées au public, est poliment priée de se retirer par l'huissier de la salle. Il paraît que le règlement (?) s'oppose à la présence des femmes pendant les séances ordinaires. Les séances solennelles seules leur sont accessibles. Messieurs de l'Académie ne se laissent voir à la plus belle moitié de l'espèce humaine, ou du genre humain (je ne suis pas bien sûr du cliché) qu'en grand apparat et dans leur toilette de cérémonie.

M. Dupuy de Lôme met sous les yeux de l'Académie une disposition électrique, imaginée par M. le commandant Trèves, et qui permet au capitaine d'un navire d'accélérer ou de ralentir la marche de la machine sans qu'il ait à transmettre d'ordre, et dans quelque endroit du navire qu'il soit placé. On comprend de quelle importance une pareille disposition peut être au moment du combat. Il ne reste plus qu'à trouver le moyen de faire marcher le navire en avant ou en arrière sans l'intermédiaire du mécanicien! M. Dupuy de Lôme espère que cela ne tardera pas. Le plus difficile est fait. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 mai 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Présentations. — Lecture : Tumeur testiculaire ; castration ; ligature en masse du cordon ; pansement de Lister ; guérison. — Présentation de pièce pathologique : Atrophie du membre supérieur droit, coïncidence de l'atrophie de la deuxième circonvolution pariétale ascendante gauche. — Opération du phimosis par la ligature élastique.

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Herbet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Amiens : 1° une observation avec photographie d'une tumeur à myéloplaxe du sinus maxillaire ; 2° une observation de cancroïde de la face, sans engorgement ganglionnaire ni phénomènes cachectiques.

— M. Paul Horteloup, secrétaire annuel, lit au nom de M. le docteur Poinsot (de Bordeaux), membre correspondant, une observation de tumeur testiculaire (hématocèle prise pour

©BIU Santé

un sarcocèle) pour laquelle ce chirurgien a pratiqué la castration. La plaie de l'opération, pansée suivant la méthode de M. Lister, a guéri rapidement sans accident. C'est surtout au point de vue des résultats heureux qu'il a obtenus à l'aide du pansement de M. Lister, que M. Poinsot a cru devoir communiquer cette observation à la Société de chirurgie, comme contribution à l'étude de la question du meilleur mode de pansement des plaies, actuellement en discussion devant l'Académie de médecine.

Le travail de M. Poinsot a donné lieu à un débat sur une question incidente, celle de la ligature en masse du cordon testiculaire dans l'opération de la castration.

Déjà, dans un précédent travail adressé à la Société de chirurgie et dont nous avons rendu compte, M. Poinsot avait indiqué la préférence qu'il accorde à la ligature en masse du cordon dans l'opération de la castration. Ce procédé avait été combattu par M. Desprès, qui avait élevé contre lui diverses objections et l'avait, entre autres reproches, accusé de provoquer le tétanos. M. Poinsot, à l'occasion de son nouveau travail, a répondu aux objections de M. Desprès et a cherché à réfuter ses arguments, principalement celui relatif à la production du tétanos par la ligature en masse du cordon. Il a dit qu'il avait cherché vainement une observation authentique de tétanos imputable à ce procédé. M. Desprès a naturellement demandé la parole pour répondre à M. Poinsot, et a maintenu le jugement qu'il avait déjà porté contre la ligature en masse du cordon, en disant que c'était là une très-mauvaise pratique chirurgicale. M. Verneuil, de son côté, a déclaré qu'il partageait entièrement sur ce point l'opinion de M. Desprès, ajoutant qu'il ne serait pas difficile à M. Poinsot de trouver des faits de tétanos produit par la ligature en masse du cordon; pour sa part, M. Verneuil en connaît deux, dont l'un appartient au chirurgien italien Paletta, et dont l'autre lui est personnel et l'a fait renoncer depuis au procédé de la ligature en masse. M. Amédée Forget, qui a été interne de Lisfranc, comme M. Verneuil, a rappelé à son collègue que leur illustre maître pratiquait, dans la castration, la ligature en masse du cordon, et cela dans le but avoué d'éviter l'hémorrhagie et le tétanos. Pour atteindre ce but, Lisfranc étreignait énergiquement le cordon jusqu'à destruction complète, sur place, de tous les éléments de l'organe. M. Desprès a fait remarquer que cette manière de faire ne mettait pas à l'abri de l'accident, car il a connaissance d'un cas de section du cordon par l'écraseur linéaire de M. Chassaignac, qui a été suivi de tétanos.

Du reste, M. Desprès dit ne pas comprendre pourquoi l'on ferait exception pour le cordon à cette règle générale de chirurgie opératoire qui veut que les vaisseaux soient liés toujours isolément et non en masse. M. Le Dentu, appuyant l'avis de M. Desprès, a formellement déclaré que, pour sa part, il n'a jamais pratiqué et ne pratiquerait jamais la ligature en masse du cordon, procédé considéré à tort, suivant lui, comme plus facile que celui de la ligature successive des vaisseaux funiculaires; M. Le Dentu a précisément adopté ce dernier procédé, à cause de l'extrême facilité que l'on a, dans ce cas, de lier les vaisseaux les uns après les autres, et, dès lors, il ne comprendrait pas le motif pour lequel on enfreindrait la règle importante rappelée par M. Desprès.

M. Tillaux, à l'encontre de M. Le Dentu, déclare qu'il n'a jamais fait autre chose que la ligature en masse du cordon, dans les nombreuses castrations qu'il a pratiquées, et jamais il ne lui est arrivé d'accident. Suivant lui, un des plus graves accidents auxquels expose l'opération de la castration, c'est l'hémorrhagie. Il a vu un individu avoir, une demi-heure après avoir subi la castration, une hémorrhagie formidable dans le cordon. Il n'est pas aussi simple qu'on le dit de lier une à une les artères du cordon. Ces artères sont très-petites; coupées, elles se rétractent dans la masse du cordon au sein de laquelle il peut être difficile et parfois impossible de les retrouver. Ordinairement l'hémorrhagie n'est pas immédiate, à cause de la constriction vasculaire due au contact de l'air, des instruments, à l'action du froid, etc.; mais c'est au bout de quelques heures, lorsque le malade s'est réchauffé et que les vaisseaux se sont relâchés, que se manifeste l'écoulement de sang, lequel n'a pas lieu seulement dans le cordon, mais encore dans les enveloppes scrotales. Il suffit que l'une des artères du cordon ait échappé à l'œil du chirurgien pour que l'hémorrhagie se produise.

Il paraît donc à M. Tillaux, qu'au point de vue de l'hémorrhagie consécutive à l'opération, la ligature en masse du cordon est préférable à la ligature isolée des vaisseaux de cet organe. On accuse le procédé de la ligature en masse de provoquer le tétanos; M. Tillaux ignore si le fait est vrai; cela peut être, mais cela n'est pas démontré. Il n'est pas démontré que la ligature serrée d'un nerf produise le tétanos. Pour sa part, M. Tillaux s'est vu obligé une fois de lier en masse le paquet nerveux du plexus brachial, et il n'a pas vu survenir, à la suite, d'accident tétanique. De ce que M. Verneuil a vu survenir le tétanos, dans un cas, après la ligature en masse du cordon, ce n'est pas une raison pour dire que la ligature en masse a été la cause de cet accident. Pour sa part, M. Tillaux ne croit pas démontré que ce procédé donne lieu au tétanos pas plus qu'il n'est démontré que la ligature d'un nerf, d'un filet ner-

©BIU Santé

veux, prédispose au tétanos plus, par exemple, que la ligature d'un muscle ou d'une portion de muscle. Pour son compte, il n'a jamais vu survenir d'accident semblable dans les nombreuses castrations qu'il a pratiquées; de même Lisfranc, au rapport de M. Forget, n'en aurait jamais eu, bien qu'il ne fît pas autre chose que la ligature en masse. Il ne faut donc pas, par crainte du tétanos, s'arrêter devant la ligature en masse, si d'ailleurs on a de bonnes raisons de la pratiquer.

Toutefois, M. Tillaux trouve à la ligature en masse un grave inconvénient, celui de la chute tardive du cordon, chute qui, dans quelques cas, s'est fait attendre un mois, six semaines et même davantage. Pour parer à cet inconvénient, M. Tillaux a eu l'idée de dissocier, à l'aide d'une aiguille courbe, toute la masse du cordon suivant son épaisseur, en deux, trois ou quatre parties, et de faire la ligature isolée de chacune de ces parties; c'est ce qu'il appelle la ligature en masse partielle. De cette manière il évite l'inconvénient de la chute tardive; celle-ci a lieu, en général, du sixième au septième ou huitième jour; on n'a d'ailleurs à craindre ni hémorrhagie ni tétanos.

M. Marc Sée a pratiqué plusieurs fois la ligature en masse sans éprouver d'accident; il a dû y renoncer, cependant, à cause de la lenteur de la chute du cordon à laquelle M. Tillaux a fait allusion. Maintenant il fait la ligature des vaisseaux seulement, de la manière suivante : Quand la tumeur est bien isolée, il fend la gaîne fibreuse du cordon, il étale les éléments de celui-ci, passe une sonde cannelée sous le paquet vasculaire, le lie, et, finalement, coupe le cordon. Il n'a jamais eu d'accident par cette pratique.

M. Verneuil n'est nullement convaincu, par les arguments de M. Tillaux, que le procédé de la ligature en masse ne soit pas capable de produire le tétanos. Pour lui, ayant vu un de ses opérés être pris de tétanos à la suite de la ligature en masse du cordon, il a conservé de cet événement une impression fâcheuse contre ce procédé et qui dure encore. Suivant lui, l'inconvénient grave de la ligature en masse est de donner un cylindre volumineux qui agit comme corps étranger, et dont l'élimination est extrêmement lente. Il y aurait lieu, à son avis, de substituer au fil à ligature ordinaire, la ligature au *cat-gut*, qui ne détermine pas la moindre irritation, qui est résorbée au bout de peu de temps sans laisser de trace. M. Verneuil est d'avis que la ligature doit porter non-seulement sur les artères, mais encore sur les veines. Il a vu deux fois une hémorrhagie provenant des veines, et Paletta recommande expressément de ne pas négliger de lier les veines du cordon.

En ce qui concerne les hémorrhagies secondaires, M. Verneuil dit qu'il importe de distinguer les hémorrhagies consécutives, survenant peu après l'opération et provenant d'artères oubliées ou contractées, et les hémorrhagies secondaires proprement dites. Contre ces dernières, aucun procédé opératoire n'est un préservatif, la ligature en masse moins que toute autre; car, ainsi qu'il a été dit plus haut, elle donne lieu à un corps étranger dont l'élimination, très-lente à se faire, expose, pendant toute sa durée, aux accidents hémorrhagiques. C'est pourquoi il y a avantage à se servir des ligatures au *cat-gut*.

M. Desprès n'a jamais eu d'hémorrhagie à la suite de l'opération de la castration, ce qu'il attribue au soin qu'il prend de lier non-seulement les artères du cordon, mais encore l'artère de la paroi du scrotum, qui, parfois, donne lieu à un suintement sanguin.

M. Lucas-Championnière a fait une fois la ligature en masse du cordon avec le cat-gut, mode de ligature extrêmement simple et commode, qui ne donne lieu à aucune élimination. Au dix-septième jour, le malade sortait guéri. Avec le cat-gut, on n'a pas à craindre la réaction inflammatoire, et l'on peut profiter ainsi du précieux avantage de la rapidité considérable que présente la ligature en masse, sans être arrêté par l'appréhension d'accidents hémorrhagiques ou tétaniques.

M. Horteloup, secrétaire annuel, fait remarquer que M. Poinsot a fait la ligature du cordon, non pas en masse, mais par paquets, suivant le procédé indiqué par M. Tillaux.

M. Terrier a vu Jarjavay, anatomiste et disséecteur des plus habiles, faire la ligature isolée des vaisseaux du cordon les uns après les autres, et, cependant, avoir des hémorrhagies graves difficiles à arrêter. M. Terrier ne pense pas que la ligature en masse du cordon puisse donner lieu à des accidents tétaniques, et il s'appuie, pour soutenir cette opinion, sur l'innocuité de la castration chez les animaux, chez le cheval en particulier, lequel, comme on sait, est doué d'une susceptibilité pour le tétanos au moins aussi grande que celle de l'homme. M. Terrier partage donc l'avis de M. Tillaux, et donne la préférence à la ligature en masse sur la ligature isolée.

— M. le docteur Hu (de Rouen) lit un travail intitulé : *De l'opération du phimosis par la ligature élastique*. (Com. MM. Tillaux, Polaillon, Horteloup.) Nous reviendrons sur ce travail.

— M. Marc Sée met sous les yeux de ses collègues le cerveau d'un sujet qu'il a rencontré par hasard dans les pavillons de dissection de l'École pratique, et sur lequel, par conséquent, il ne possède aucun renseignement. Cet individu pouvait avoir de 55 à 60 ans. Il avait le

©BIU Santé

membre supérieur droit complétement atrophié, avec accompagnement de rétraction du poignet, comme chez les individus ayant eu une paralysie infantile.

M. Marc Sée eut l'idée d'examiner le cerveau de cet homme, pour voir si cet organe n'aurait pas subi des phénomènes d'atrophie dans le point qui, suivant l'opinion de quelques physiologistes, devrait être considéré comme le centre moteur du membre supérieur. Or, il s'est trouvé qu'il existe sur ce cerveau une différence très-notable de volume entre la circonvolution pariétale ascendante droite et la même circonvolution du côté gauche. La circonvolution du côté droit présentant un volume normal, on constate sur sa congénère gauche une diminution considérable de volume.

Y a-t-il là simple coïncidence, ou bien faut-il y voir une relation évidente entre la paralysie du membre supérieur droit et l'atrophie de la deuxième circonvolution pariétale gauche? C'est une question que M. Marc Sée n'a pas cru pouvoir prendre sur lui de résoudre. Il s'est donc adressé à des autorités d'une compétence incontestable, savoir: à M. Luys, d'une part, à M. Charcot, de l'autre. M. Luys a déclaré qu'il y avait relation évidente entre la paralysie du membre et l'atrophie cérébrale; mais M. Charcot a été d'un avis contraire, et n'a voulu voir, dans ce fait, qu'un exemple d'asymétrie cérébrale.

M. Marc Sée reste donc dans le doute, mais il ne peut s'empêcher de trouver curieux le fait de cette coïncidence de l'atrophie de la deuxième circonvolution pariétale, c'est-à-dire du point du cerveau où quelques physiologistes placent le siége du centre moteur du membre supérieur, et cela chez un individu atteint précisément d'atrophie de ce membre supérieur, consécutive à une paralysie infantile.

M. Houel fait remarquer qu'il était facile de prévoir d'avance la réponse que M. Luys et M. Charcot feraient à la question posée par M. Marc Sée, chacun d'eux ayant à cet égard une opinion différente parfaitement arrêtée. M. Houel demande à M. Sée s'il a eu l'idée d'examiner la moelle et le bulbe, pour voir si ces organes présentaient des phénomènes d'atrophie, car l'observation démontre que, dans les paralysies très-anciennes, c'est surtout sur la moelle et le bulbe que l'on constate l'atrophie des éléments nerveux.

M. Marc Sée répond qu'il n'a pas examiné la moelle, mais que le bulbe n'offrait rien de particulier, non plus que le corps calleux.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

CORRESPONDANCE

SUR LA MIGRATION FACILE DES AIGUILLES DANS LES TISSUS DE L'ÉCONOMIE

Paris, 18 mai 1878.

Monsieur le rédacteur,

La communication faite par le docteur Gillette sur la migration facile des aiguilles dans les tissus de l'économie m'a remis en mémoire deux faits bien anciens déjà, car ils remontent à plus de quarante ans, et que je viens porter à votre connaissance.

PREMIER FAIT. — Vers l'année 1836, je fus appelé à donner des soins à un postillon qui souffrait d'une tumeur située à la partie inférieure de la jambe droite. Cette tumeur, du volume d'une petite noix, était irrégulièrement arrondie, légèrement adhérente, et sans changement de couleur à la peau. Le malade se plaignait de ressentir dans son intérieur des élancements assez vifs. J'avoue que je fus d'abord fort embarrassé pour en déterminer le caractère. Mais au bout de quelques jours, en promenant doucement l'extrémité de l'index à sa surface, je sentis manifestement la pointe d'un corps étranger qui formait une légère saillie à son centre. Une incision fut pratiquée et je retirai par sa pointe une aiguille anglaise à peine oxydée. Le malade ne sut pas d'abord ou ne voulut pas dire comment elle devait avoir pénétré dans la jambe. Mais, plus tard, il raconta que, dans un voyage qu'il avait fait en Angleterre, il avait voulu passer en fraude un paquet d'aiguilles qu'il avait introduit dans sa botte forte, et qu'une sans doute avait glissé et traversé les chairs sans qu'il ressentît aucune douleur.

DEUXIÈME FAIT. — A une époque encore plus reculée et dont la date n'est pas parfaitement présente à ma mémoire, un nommé Bouquet fut accusé d'avoir tenté d'empoisonner sa femme, traduit en Cour d'assises sous le poids de cette accusation et acquitté, grâce au dévouement de cette même femme qui, à l'audience, revint sur ses premières déclarations. A cette première accusation déjà si grave, la rumeur publique en joignit une autre qui ne l'était pas moins. Le bruit courut que Bouquet avait fait mourir son jeune enfant en lui faisant avaler des épingles. Ce bruit parvint aux oreilles du Parquet qui, bien que l'enfant fût

©BIU Santé

mort depuis environ dix-huit mois, crut nécessaire d'ordonner l'exhumation et l'autopsie du corps. Les docteurs Marc et Denis furent, ainsi que moi, chargés de procéder à la dernière opération. Mais le corps était réduit en une espèce de bouillie putrilagineuse, au milieu de laquelle il nous fut impossible de reconnaître les organes ou des lésions s'il y en avait eu. Toutefois, nous trouvâmes au sein de cette bouillie trois ou quatre épingles dont les pointes étaient arrivées sous la peau, qu'elles auraient certainement percée si l'enfant avait vécu plus longtemps. Je n'ai pas besoin d'ajouter que la présence de ces épingles formait une base trop légère pour l'accusation, qui fut abandonnée.

Voyez, Monsieur le rédacteur, si ces faits vous paraissent pouvoir prendre place à côté de ceux cités par M. Gillette, ou par d'autres à l'occasion de sa communication.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, etc. Dr PARIS.

FORMULAIRE

POUDRE ANTICATARRHALE. — MEYER.

Résine de benjoin pulvérisé	5 grammes.
Soufre sublimé et lavé.	5 —
Oléo-saccharum de fenouil.	5 —
Poudre de guimauve.	20 —

Mêlez, et divisez en 20 paquets. — A donner dans le catarrhe avec sécrétion abondante et atonie locale et générale. — On peut les prescrire aussi dans l'asthme humide. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 MAI 1794.

Jean-François Gérard, chirurgien, est condamné à mort par le Tribunal révolutionnaire séant à Cambray, « comme conspirateur ». — A. CH.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le Trésorier de l'Association générale a reçu les dons suivants :

MM.	Henri Roger	1000 francs.
	Delestre	100 —
	Bucquoy	100 —
	Rendu	100 —
	Meuriot	400 —
	Émile Vidal	110 —

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 18 mai courant, la chaire de clinique médicale de la Faculté de médecine de Nancy a été déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication de cet arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 18 mai courant, la chaire de physique médicale et d'hygiène de la Faculté de médecine de Nancy a été déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication de cet arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Pajot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1877-78, par M. Charpentier, agrégé.

M. Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le second semestre de l'année scolaire 1877-78, par M. Rigal, agrégé.

M. Delefosse, docteur en médecine, est autorisé à faire à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1877-78, un cours libre sur les maladies des voies urinaires.

M. Pouchet, licencié ès sciences, est nommé préparateur du cours d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

©BIU Santé

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Viollet (Maurice-Joseph), docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de médecine, hygiène et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, pour une période de neuf ans.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. Malosse, licencié ès sciences physiques, pharmacien de première classe, est délégué provisoirement dans les fonctions d'agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Montpellier.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LYON. — M. Duchamp, docteur en médecine, chargé des fonctions d'agrégé et chef du laboratoire d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé maître de conférences de zoologie à la Faculté des sciences de la même ville.

THÉATRES. — Mme Brès, née Madeleine Gerbin, est nommée médecin des théâtres Historique et du Châtelet.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — La commission chargée de l'inspection du matériel du Muséum d'histoire naturelle, pour l'année 1878, est composée comme il suit :

Membres nommés par le ministre : MM. Perret, conseiller d'État en service ordinaire; Du Mesnil, conseiller d'État en service extraordinaire; Huard de la Marre, conseiller maître à la Cour des comptes; Ferry (J.), membre de la Chambre des députés; Tronson du Coudray, inspecteur général des finances.

Membre de droit : M. Langlois de Neuville, directeur des bâtiments civils au ministère des travaux publics.

Membres désignés par l'assemblée des professeurs : MM. Decaisne, professeur de culture au Muséum; de Quatrefages, professeur d'anthropologie au Muséum.

Ladite commission sera assistée du directeur et de l'agent comptable de l'établissement.

M. Ferry (J.) est nommé président.

SERVICE MÉDICAL DE NUIT A ALGER. — Un service médical de nuit vient d'être organisé à Alger. Toute personne qui, ayant à requérir des soins instantanés, en cas d'accidents subits ou de déclaration inopinée de maladie (sauf les cas d'accouchement), se présentera au bureau de police de son arrondissement, sera invitée à désigner, sur le tableau des médecins attachés à ce service, celui dont elle désire réclamer les soins. L'agent qui accompagnera le médecin chez le malade et le reconduira à domicile, lui remettra un bon de dix francs, payable à présentation à la Caisse municipale. Une boîte de secours pour les premiers soins à donner sera déposée au bureau de police du Ier arrondissement.

Notre honorable et sympathique confrère, M. le docteur Passant, le promoteur du service médical de nuit en France, apprendra certainement avec une vive satisfaction que son idée philanthropique gagne chaque jour des adhérents. (*Journal de médecine et de pharmacie de l'Algérie.*)

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences de clinique dermatologique.* — M. le docteur Ernest BESNIER, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences de clinique dermatologique le mercredi 29 mai, à 9 heures, salles Saint-Thomas-Saint-Léon, et laboratoire de la salle Saint-Léon, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Ordre des travaux : Lundi, 9 heures, consultation externe. — Mardi, 8 heures, premier examen des nouveaux. — Mercredi, 9 heures, conférence clinique. — Jeudi, 9 heures 1/2, policlinique. — Vendredi, 9 heures 1/2, étude au musée. — Samedi, 8 heures 1/2, revue des malades en cours de traitement. — Thérapeutique appliquée.

— M. le docteur Labadie-Lagrave a recommencé, lundi dernier, à 5 heures, son cours de pathologie interne (amphithéâtre n° 3, École pratique), et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 16 mai 1878, on a constaté 928 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 10 décès; — rougeole, 15; — scarlatine, 0; — variole, 1; — croup, 18; — angine couenneuse, 29; — bronchite, 57; — pneumonie, 65; — diarrhée cholériforme, 14; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 1; — affections puerpérales, 4; — érysipèle, 3; — affections aiguës, 242; — affections chroniques, 406; — affections chirurgicales, 41; — causes accidentelles, 44.

A Londres, du 5 au 11 mai 1878, on a compté 1,383 décès (population : 3,577,304 h.)

A Berlin, du 28 avril au 4 mai 1878, on a compté 547 décès (population : 1,019,620 hab.).

A Vienne, du 28 avril au 4 mai 1878, on a compté 460 décès (population : 727,271 hab.).

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

DIX-NEUVIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE A PARIS, LES 19 ET 20 MAI 1878, SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. HENRI ROGER.

Séance du 19 mai 1878.

L'Assemblée est beaucoup plus nombreuse que les années précédentes. MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, et les Délégués de la Société centrale occupent les bancs qui leur sont réservés dans l'hémicycle.

A deux heures et quelques minutes, M. le président Henri Roger monte au fauteuil; il est entouré de MM. les vice-présidents Cazeneuve, Bouillaud, Larrey, de plusieurs membres du Conseil général, du secrétaire général et des vice-secrétaires.

M. LE PRÉSIDENT déclare la séance ouverte et prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers confrères,

Avec vous, mes électeurs dévoués et persévérants, mon allocution présidentielle commence toujours par un remercîement : En 1876 vous m'avez élevé, par un vote presque unanime, à la présidence de l'Association; en 1878, mon ambition grandit, et, pour resserrer davantage les liens de solidarité qui unissent le président à toutes les Sociétés, je sollicite le titre de *sociétaire général;* et voilà que de toutes parts l'on comble mon vœu, on va même au delà. Je n'aspirais qu'à être au milieu de co-sociétaires, et voilà qu'ici je suis placé hors rang, là inscrit en tête de la liste, là encore proclamé président honoraire ou président d'honneur.

Croyez-moi, chers frères (c'est un beau nom et plein de dilection que celui de frère!), j'ai pour tous mes électeurs une gratitude égale : simple sociétaire ou président d'honneur, qu'importe? Je suis plus jaloux du rang que j'aurai dans vos cœurs que de celui que je tiendrai dans notre république confraternelle.

Et comme, plus d'une fois, à l'instar de M. A. Latour, l'éloquent apôtre de la fraternité médicale, l'ardent incitateur des charités professionnelles, j'ai convié de jeunes confrères, auxquels le succès ou le bonheur envoyaient un sourire, à marquer ces jours fortunés par un don à nos affligés, je veux aujourd'hui prêcher d'exemple, et, pour payer ma gloire nouvelle, je prie notre trésorier d'inscrire au *débet* de l'heureux sociétaire général la somme de 1,000 francs pour la Caisse des pensions viagères.

Combien, cette année, la mort nous a été cruelle! Dans les Sociétés locales, dans le Conseil général, elle a abattu et les meilleurs et les plus illustres. A ces hommes qui servirent l'Association, soit par leurs actes, soit par leur nom glorieux, notre secrétaire général va rendre un hommage suprême, et, de son stylet d'or, graver leur souvenir dans notre Annuaire. Qu'il me soit permis cependant de redire encore un mot sur celui de ces morts qui me fut le plus cher, dont je sens de plus en plus la perte, et que je voudrais louer dans cette réunion, comme le méritait son âme aussi tendre que haute. — M. Barth a traversé la vie, dévoué à la vérité scientifique, à la justice, et doux envers autrui; il semblait avoir pris pour règle de conduite ces paroles de Marc-Aurèle : « Quels que soient tes actes, accomplis-les avec la pensée unique d'être un homme de bien, dans toute l'étendue de l'expression. »

Un ouvrage où « nous étions à moitié de tout », et dont la première édition remonte à près de quarante ans, avait rendu nos noms inséparables; et quand un attachement de presque un demi-siècle fut brisé, je pus dire avec le poëte latin, que « la moitié de mon âme m'était ravie, et que le même jour nous avait perdus tous les deux. »

Excusez-moi, Messieurs, de me complaire dans ces tristes ressouvenances : les

©BIU Santé

morts revivent dans la mémoire et dans les paroles d'un ami, et il m'a semblé qu'en m'entretenant avec vous, qui l'avez aimé et vénéré, de M. Barth, il m'a semblé que je lui serrais la main une fois de plus.

En lisant les comptes rendus des Sociétés locales (et cette lecture est maintenant pour moi un double devoir), on est vite édifié sur les faits et gestes de l'exercice illégal de la médecine, et, à ces récits aussi vrais qu'invraisemblables, on est tenté de s'écrier comme Voltaire : « O esprit humain! O sottise humaine! » Contre ces méfaits, les lois actuelles sont scandaleusement impuissantes; sans renoncer à une guerre légitime contre les dangereux ennemis du bon sens et de la santé publique, sans abandonner les poursuites judiciaires dans les cas où l'on sera sûr qu'elles n'aboutiront pas au triomphe de l'imposteur ou à une défaite plus lucrative pour lui que la victoire, la médecine honnête et vraie doit surtout appeler de ses vœux une législation tutélaire. Malheureusement, il faut compter aussi avec les difficultés d'une réforme dans les lois, qui aurait besoin de commencer par une réforme dans les mœurs. Ne sait-on pas que la crédulité toujours béante mord aux appâts les plus grossiers du charlatanisme; que le merveilleux est la raison du peuple, et, qu'en fait de santé et de remèdes, tous, grands et petits, sont peuple; que le nombre des dupeurs se multiplie par celui des dupés? Et, avant que les gens d'esprit aient su repétrir les sots, combien d'années, combien de siècles se passeront-ils, vu que

Les sots depuis Adam sont en majorité.

A considérer le côté sérieux des choses, il est pour le vrai médecin une compensation à ces misères, une consolation à ces iniquités : ainsi que l'a remarqué notre admirable Littré (qui fut un des fondateurs de l'Association générale et dont le nom resplendit dans notre *Annuaire*), « il est un domaine où l'empire de la médecine est entier, sans intervention de la crédulité d'une part, du charlatanisme d'autre part, et où ses services sont aussi grands que son empire, à savoir : l'*hygiène publique*. Là il n'y a place ni pour l'homœopathie, ni pour le somnambulisme, ni pour le spiritisme : à ces aberrations, un assez grand nombre de gouvernés et même certains gouvernants peuvent croire, les gouvernements n'y croient pas. »

Oui, le vrai médecin est seul investi d'un rôle social; seul il assiste de ses conseils et les autorités et la justice; ce privilége de *médecin d'État* (suivant l'expression allemande), privilége qui est en même temps son honneur, — un charlatan n'y saurait prétendre, ni une secte médicale quelconque; cette secte, même en dépit d'une faveur passagère, ne sera jamais qu'une Société d'intérêt privé et un établissement d'inutilité publique.

M. Brun vous dira tout à l'heure dans quel état de prospérité financière se trouve l'Association; il vous montrera que nos budgets, toujours grossis, jamais enflés, sont non-seulement dans un équilibre stable, mais encore se soldent, chaque année, par des excédants considérables, à rendre jaloux le meilleur des gouvernements possibles. Je suis sûr qu'il n'oubliera dans son rapport aucun détail, si ce n'est qu'il est lui-même le principal auteur de cette prospérité. Un ministre célèbre disait : Faites-moi de la bonne politique et je vous ferai de bonnes finances; notre trésorier est bien autrement habile : il nous a fait d'abord de bonnes finances, et vous verrez, dans notre séance de demain, qu'il est en train de nous faire de la très-bonne politique.

Mais pour que notre trésor, qui ne se dépense qu'en bienfaits, soit toujours rempli, il faut, bien entendu, que les libéralités isolées ou collectives ne se ralentissent point. Continuons à goûter le plaisir de la charité confraternelle : alors qu'il s'agit de dignes confrères qui sont vaincus par une misère imméritée, celui qui donne n'est-il pas l'obligé de celui qui reçoit?

Au milieu de cette foule bienveillante qu'attire à nos Assemblées annuelles le désir d'entendre parler bienfaisance et confraternité, j'aperçois plusieurs de nos

©BIU Santé

distingués confrères, membres du Parlement. Qu'ils reçoivent ici l'expression de notre gratitude à l'occasion de l'appui qu'ils nous ont constamment prêté, et particulièrement dans une circonstance récente. Leur aide dévouée ne nous fera jamais défaut, parce qu'ils savent bien que l'Association générale n'adressera jamais aux pouvoirs publics que des demandes où les intérêts du médecin se confondront avec les intérêts généraux de la société : car le médecin comprend, au sens des grands citoyens de l'ancienne Rome, « *la charité du genre humain* », c'est-à-dire qu'il doit aimer sa famille plus que lui-même et la patrie plus que sa famille.

Plusieurs membres éminents du Conseil judiciaire des Sociétés locales nous font l'honneur, dans nos deux réunions solennelles, de se mêler aux membres du Conseil judiciaire de l'Association; ils nous viennent du Calvados et de la Gironde, ces terres classiques du droit et de l'éloquence. Au nom du Conseil général, ou mieux au nom de tous, je les remercie sincèrement de leur concours et leur souhaite la bienvenue. Demain sera agitée ici une question vitale, *la reconnaissance d'utilité publique* : j'ai quelque raison de croire que, dans cette cause qui intéresse la prospérité et la grandeur de l'Association, on ne rencontrera pas de parties adverses; ô merveille, entre avocats, entre médecins, entente parfaite et tout le monde sera d'accord! Dans l'assaut, et non dans la lutte oratoire qui se prépare, il n'y aura ni vaincus, ni vainqueurs : vous n'entendrez pas un seul Eschine, mais plusieurs Démosthènes.

Donc, aujourd'hui, l'Association générale célèbre sa fête de famille; demain sera la fête de l'éloquence.

M. Brun expose en ces termes la situation financière de l'Association générale et de la Caisse des pensions viagères :

Messieurs,

Si parfois les affaires financières de l'Association donnent souci à son Trésorier, il y a pour lui bien des compensations dans la satisfaction qu'il éprouve de pouvoir vous dire en un jour solennel comme celui-ci :

Messieurs,

Tout va bien dans notre Association, nous augmentons en nombre, notre capital s'accroît chaque année, le fonctionnement de notre Caisse des pensions ne laisse rien à désirer, et demain vous pourrez accorder des pensions à tous ceux qui en ont demandé.

Voici les chiffres qui justifient ce dire.

Fonds généraux. — Recettes.

Les fonds versés à la Caisse générale par les Sociétés locales pendant le dernier Exercice, du 1er avril 1877 au 31 mars 1878, se sont élevés à la somme de 17,677 fr. 95 c., avec une légère augmentation sur l'Exercice précédent.

Si nous décomposons ce chiffre, nous trouvons d'abord une somme de 4,128 fr., payée pour droits d'admission, ce qui représente l'entrée dans l'Association de 344 nouveaux membres.

Le dixième des cotisations a produit 7,627 fr. 62 c., et le dixième des revenus, soit l'intérêt des fonds placés, 2,016 fr. 33 c., ce qui correspond à un capital d'environ 500,000 fr. composant la réserve des Sociétés locales.

Enfin, la Caisse a reçu pour le remboursement de 3,906 Annuaires la somme de 3,906 fr.

Les intérêts des fonds placés n'ont pas varié, parce que le fonds de réserve de l'Association générale lui-même ne varie pas, l'excédant de 50,000 fr. (réserve statutaire) étant versé au Compte des fonds de retraites de l'Association, et les fonds non disponibles (legs Pilliot et dépôt des fonds de la Moselle) étant toujours les mêmes.

La totalité de nos intérêts, bonifiés aux taux de 4 1/2 p. 100, a été de 3,675 fr. 15 c.

Enfin, la Caisse générale a encaissé 175 fr., pour produit des rentes constituées par MM. Robert de Latour et Fillassier.

Toutes ces sommes, augmentées d'un encaisse de 4,559 fr. 35 c. aux mains du Trésorier, forment un total général de 26,087 fr. 45 c., dont l'emploi a été réglé comme suit.

Dépenses et emplois de fonds.

Les frais d'administration, impressions, frais de trésorerie et de secrétariat, loyers, etc., ont

©BIU Santé

entraîné une dépense de 3,494 fr. 93 c., et il a été payé 329 fr. pour gratifications et frais divers.

L'impression et la distribution de l'*Annuaire* ont coûté 4,073 fr. 85 c., frais presque entièrement couverts par les remboursements des Sociétés locales.

La Caisse générale a versé à la Caisse de la Société centrale la somme de 450 fr. qui lui a été déléguée par le Conseil général, pour être employée en secours à des médecins étrangers à l'Association.

Une seule Société a demandé une subvention pour insuffisance de ses ressources particulières, 120 fr. lui ont été accordés d'après la réglementation existante.

Enfin, la Caisse générale a versé au compte de fonds de retraites de l'Association la somme de 12,900 fr., y compris 900 fr. provenant de partie des intérêts du legs Pilliot.

Nous avons eu pendant le dernier Exercice une dépense exceptionnelle. M. le docteur Demarquay, qui a fait à l'Association un legs de 300 fr. de rente, n'a rien stipulé pour le payement des frais et droits de legs, et, les héritiers n'ayant pas voulu les supporter, nous avons dû légalement en faire les fonds, qui se sont élevés à la somme de 913 fr. 15 c.

Toutes ces dépenses et emplois de fonds ayant été couverts par 22,280 fr. 93 c., il est resté entre les mains de votre Trésorier, pour les premiers besoins de l'Exercice courant, la somme de 3,806 fr. 52 c., qui, additionnée avec la somme ci-dessus, forme le total de 26,087 fr. 45 c., somme égale à celle de l'actif de la Caisse générale.

Caisse des pensions viagères. — Recettes.

Indépendamment du legs du docteur Demarquay, d'un titre de rente française 3 p. 100 de 300 fr. qui va figurer désormais dans les rentes constituées au profit de notre Caisse des pensions, nous n'avons encaissé qu'un seul legs, que nous devons à la libéralité de notre bien regretté confrère le docteur de Puisaye; ce legs, de la somme de 10,000 fr., nous a été payé franc et libre de tous frais et droits.

La Société médicale du IIe arrondissement municipal de la ville de Paris nous a fait un don de 200 fr., et la Société médicale du IXe arrondissement un don de 100 fr. M. Georges Marjolin nous a compté la cotisation de 20 fr. qu'il s'est imposée au profit de notre compte de fonds de retraites, et 21 Membres de l'Association, dont quelques-uns sont de la province, nous ont versé une somme de 4,150 fr. Total des dons et legs, 14,476 fr.

Voici la liste de ces généreux donateurs :

MM. Béni-Barde,
Bourdin, de Choisy-le-Roi,
Brun (Auguste),
Butin, d'Armentières,
Contour,
Delacroix, de Châlons-sur-Marne,
Descroizilles,
Dufay, de Blois,
Fortin, d'Évreux,
Gosselin,
Guelliot, de Vouziers,
Hallopeau,
Hérard,
Jourdanet,
Krishaber,
Ladreit de la Charrière,
Larrey (le baron),
Legroux,
Peiffer,
Pollet, de Tourcoing.
Ricord.

Les Sociétés locales n'ont pas faibli dans leurs bonnes dispositions pour notre Caisse des pensions viagères. 66 Sociétés lui ont fourni volontairement une augmentation de capital de 14,245 fr. 41 c. Sur cette somme, la Société Centrale a versé 2,000 fr.; les plus vaillantes après elle ont été la Société du Morbihan, pour 700 fr., celle des Bouches-du-Rhône, pour 672 fr., et celle du Nord, pour 572 fr. Les petites Sociétés de Castres et de Coulommiers ont versé, la première 498 fr., et la seconde 300 fr.

Le compte de fonds de retraites a reçu de la Caisse générale, tant en subventions ordinaires qu'en subventions extraordinaires, la somme de 12,000 fr., plus 900 fr. provenant des intérêts du legs Pilliot.

Les rentes constituées au profit de notre Caisse des pensions ont fourni une somme de 631 fr. Cette somme sera augmentée pour le nouvel Exercice des 300 fr. de rentes du legs du docteur Demarquay, que nous n'avons encaissé que tout récemment.

Les intérêts capitalisés à la Caisse des dépôts et consignations, au profit de notre compte de fonds de retraites, se sont élevés à 9,339 fr. 13 c.

Ce qui a porté le total des recettes de la Caisse des pensions viagères à la somme de 51,585 fr. 54 c.

Le Trésorier avait en sa caisse, au commencement de l'Exercice, 7,294 fr. 79 c.; total : 58,880 fr. 33 c., qui ont reçu l'emploi suivant :

©BIU Santé

47,000 fr. ont été versés, à notre compte de fonds de retraites, à la Caisse des dépôts et consignations, pour servir à la constitution des pensions que vous accorderez demain et plus tard.

Les intérêts capitalisés au compte du fonds de retraites de 9,339 fr. 13 c., ont été capitalisés et portés à l'actif du compte, et il est resté, le 1er avril, en la caisse particulière du Trésorier, la somme de 2,541 fr. 20 c. Total employé, 58,880 fr. 33 c.

Le Bilan des fonds de l'Association générale et de la Caisse des pensions se solde par un avoir de 595,982 fr. 83 c.

Non compris les titres de rentes et les nues propriétés.

Mais, Messieurs, n'allez pas vous effrayer qu'un si gros capital soit entre les mains d'une seule personne, exposé à tous les sinistres qui peuvent menacer les titres et valeurs.

Toutes les rentes et nues propriétés sont à titre nominatif.

Et, sur les 595,982 fr. 83 c. que vous possédez, votre Trésorier n'a entre les mains que la faible somme de 6,347 fr. 72 c. Nous devons à notre qualité de Société de secours mutuels approuvée de pouvoir faire le dépôt de tous nos fonds à la Caisse des dépôts et consignations, qui nous en bonifie un intérêt de 4 1/2 p. 100 par an, et c'est par correspondance que se fait tout le mouvement qui concerne le service de nos pensions viagères. Il y a là pour les Associations une sécurité qu'elles ne sauraient trop apprécier.

M. Bucquoy, rapporteur de la Commission des pensions viagères, s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Quinze années se sont écoulées depuis le jour où, réunis en Assemblée générale, vous avez complété l'œuvre de l'Association par la création d'une Caisse de pensions viagères. Estimant qu'une somme de 300,000 fr. était nécessaire pour assurer des secours à nos vieillards et à nos infirmes, vous aviez supposé qu'il ne faudrait pas moins de quinze ans pour réunir ce capital, et c'est cette année même que devait fonctionner pour la première fois la Caisse des pensions viagères.

La faveur avec laquelle chacun a accueilli cette nouvelle institution, les dons généreux d'un grand nombre de Membres de l'Association, ont permis d'avancer de plusieurs années l'époque fixée pour le service des pensions. Dès 1874, notre éminent Trésorier nous apprenait, avec une légitime satisfaction, que le chiffre de 300,000 fr. nécessaire pour le fonctionnement de la Caisse était dépassé, et la même année, plus du tiers de cette somme était déjà converti en rentes viagères pour constituer des pensions à quatorze de nos Sociétaires.

Depuis cette époque, à chacune de nos Assemblées générales, vous avez réparti les sommes importantes que la Caisse des pensions mettait à votre disposition et augmenté considérablement le nombre de nos pensionnaires.

Peut-être avez-vous pu regretter le taux relativement modeste de nos pensions, mais la pensée des misères que vous avez soulagées a dû certainement vous consoler du bien que vous n'avez pu faire.

Aujourd'hui, vous allez entendre pour la cinquième fois les propositions que le Conseil général vient vous soumettre relativement au service des pensions.

Organe de la Commission chargée d'étudier les demandes qui vous sont adressées, je pourrais me borner, pour remplir ma tâche, à vous indiquer les titres des postulants et l'avis du Conseil. Ce serait assez pour éclairer vos votes, mais pas assez pour faire ressortir, autant qu'il convient, les bienfaits de l'Association.

Il m'a semblé que je ferais une œuvre plus utile si je complétais ce travail par un exposé succinct des résultats obtenus pendant les quatre années qui viennent de s'écouler. Vous saurez ainsi de quelles ressources nous avons disposé, quel a été le capital engagé, le nombre de pensions accordées, celles qui ont fait retour à la Caisse par extinction des titulaires, ce qui reste encore à notre actif, etc.

Est-il, je vous le demande, un moyen plus sûr de stimuler le zèle de nos Sociétaires, et d'augmenter le nombre de nos adhérents? Est-il, par conséquent aussi, un moyen plus sûr de hâter le moment que nous appelons de tous nos vœux, où chacun des Membres de notre profession pourra, par l'Association, se garantir contre les tristes éventualités d'une vieillesse misérable?

I

Le Conseil général a décidé que le chiffre total des pensions serait, cette année, de 4,000 fr. C'est donc un capital de 80,000 fr. environ que vous allez ajouter à celui déjà consacré au service des pensions viagères, l'expérience ayant démontré qu'il fallait à peu près 6,000 fr. pour constituer une pension de 300 fr.

©BIU Santé

La somme votée par le Conseil général est un peu supérieure à celle qui a été accordée les deux années dernières; mais elle n'atteint pas le chiffre alloué par les deux premiers exercices. Il était nécessaire alors d'assurer le succès de l'institution; pour cela, on n'a pas craint de puiser largement dans la Caisse, et un grand nombre de demandes ont été favorablement accueillies.

Il fallait s'attendre à ce que cette large brèche faite à notre avoir diminuât, au moins pendant quelque temps, nos ressources. C'est ce qui est arrivé; l'année dernière, en particulier, nous nous sommes trouvés en présence d'un nombre de demandes qui ne s'élevait pas à moins de 27, sans avoir plus de 3,900 fr. pour y satisfaire. Le décès prématuré d'un postulant les a réduites à 26; et, en vous arrêtant même au chiffre minimum de 300 fr. par pension, vous n'avez pourvu que la moitié de ces sociétaires malheureux, ajournant à regret les autres, malgré l'intérêt et la commisération qu'ils avaient pu vous inspirer.

Vous n'aurez pas cette année, je me hâte de vous le dire, à déplorer cette insuffisance de nos moyens. Notre situation s'est très-heureusement modifiée : d'une part, la somme dont nous disposons est plus élevée; d'autre part, les demandes de pensions sont beaucoup moins nombreuses.

Votre Commission n'a entre les mains que treize dossiers, comprenant :

1° Deux demandes d'augmentation de pensions;

2° Quatre demandes renouvelées par des sociétaires ajournés;

3° Sept demandes nouvelles.

En faisant le total de ces demandes de pensions, nous arrivons, à peu de chose près, au chiffre de celles que nous accordons chaque année; de sorte que, à la condition de nous maintenir toujours dans les pensions d'un taux peu élevé, on entrevoit tout de suite la possibilité de satisfaire à toutes les exigences et de pourvoir chacun des postulants.

Cette conclusion, qui semblait s'imposer à votre Commission, ne pouvait être adoptée sans qu'elle eût dépouillé avec grand soin toutes les pièces remises à l'appui des candidatures. Elle devait s'assurer s'il n'y avait pas des situations particulièrement intéressantes, nécessitant par conséquent un secours proportionné aux besoins signalés; elle avait aussi à rechercher, pour les demandes renouvelées, quel compte il fallait tenir des motifs d'ajournement, et si ces motifs d'ajournement n'étaient pas, d'après la loi qui régit les pensions viagères, des motifs d'exclusion.

L'enquête à laquelle nous nous sommes livrés, relativement à ces diverses questions, nous a conduits à reconnaître que tous ceux de nos sociétaires qui sollicitent des pensions ont des titres à peu près égaux. A part quelques différences relatives à l'âge, aux charges de famille, aux revers éprouvés, ce sont à peu près les mêmes conditions de misère et d'infirmités.

En voulez-vous le tableau? Il est d'une déplorable uniformité. Tous sont des confrères honorables et honorés, dont la vie s'est passée dans une lutte constante pour l'existence. A peine ont-ils pu tirer de leur laborieuse profession le nécessaire pour se nourrir et élever leur famille; à l'âge où l'épargne est nécessaire, il leur fallait encore demander au travail le pain de chaque jour. C'est alors que sont arrivées la maladie, les infirmités, qui, en paralysant leurs efforts, les ont jetés dans le dénûment le plus absolu. Or, notez ici cette circonstance aggravante que, nos misères à nous, la charité publique ne les atteint pas.

Les candidats ajournés l'année dernière sont-ils moins intéressants? Assurément non. Eux aussi avaient toutes sortes de droits à votre sympathique commisération; mais, ne pouvant satisfaire à toutes les demandes, vous vous êtes trouvés dans l'obligation, en présence d'infortunes égales, de tenir compte de certaines circonstances qui sont devenues pour quelques-uns, au moins momentanément, des motifs d'ajournement.

C'est ainsi que vous avez désigné de préférence les membres appartenant à des Sociétés non encore pourvues de pensions; vous avez montré aussi, dans vos choix, que vous appréciiez concours apporté par les Sociétés locales au développement de la Caisse à laquelle elles faisaient appel; vous avez également, en écartant plusieurs demandes, cherché à faire comprendre à diverses Sociétés riches et prospères qu'il n'est pas dans l'esprit de notre Association d'accumuler des capitaux qui seraient beaucoup mieux employés à secourir leurs nécessiteux; vous avez été arrêtés, enfin, par la situation irrégulière de quelques candidats, et même de quelques Sociétés locales n'ayant pas rempli les devoirs que leur impose, envers l'Association générale, la mutualité qui nous régit.

Toutes ces considérations, sur lesquelles nous avons dû insister les années précédentes, ont aujourd'hui perdu beaucoup de leur valeur, et, loin de nous appliquer à justifier des motifs d'exclusion, c'est avec bonheur que nous venons vous proposer de répondre favorablement à toutes les demandes qui vous ont été adressées.

Pour obtenir ce résultat, votre Commission a dû éviter d'établir, entre les chiffres des

©BIU Santé

diverses pensions, des écarts très-sensibles que ne justifieraient pas d'ailleurs la position des candidats.

Ayant reconnu cependant chez quelques-uns une situation particulièrement intéressante, elle a cru devoir montrer qu'elle en tenait compte par la manière dont elle a réparti la somme à distribuer.

Voici les propositions qui ont été adoptées par le Conseil et que celui-ci soumet à l'Assemblée générale :

1 pension de 500 fr., 500 fr.; — 3 pensions de 400 fr., 1,200 fr.; — 7 pensions de 300 fr., 2,100 fr., soit 11 pensions nouvelles, 3,800 fr.

Et pour chacun des deux sociétaires déjà pourvus d'une pension, une augmentation de 100 fr.; ce qui complète la somme de 4,000 fr. votée pour le service des pensions du présent Exercice.

La position la plus recommandable nous a paru celle d'un pauvre docteur en médecine de la Société de Vaucluse, âgé de 72 ans et atteint de ramollissement cérébral.

Malgré l'embarras de la parole, la perte de la mémoire et la difficulté qu'il éprouve à marcher, ce malheureux confrère se voit obliger d'exercer encore la médecine pour pourvoir à ses besoins et soutenir sa femme et sa fille. Il ne possède rien que la maison qu'il habite; sa Société lui alloue un secours de 400 fr.

Sans tenir compte des deux pensions de 300 fr. accordées à la Société de Vaucluse en 1876 et en 1877, votre Commission n'hésite pas à vous proposer d'accorder à ce confrère une pension de 500 fr.

Les trois Sociétaires auxquels sont attribuées les pensions de 400 fr., sont : l'un, de la Société de l'Allier, docteur en médecine, âgé de 64 ans, et frappé d'hémiplégie, suite d'hémorrhagie cérébrale. Ses seules ressources sont une partie d'un revenu de 700 à 800 fr. qui lui a été abandonné par ses filles. Membre de sa Société locale depuis dix-huit ans, époque de sa fondation, celle-ci lui a voté un secours de 300 fr.

Le second est un officier de santé du Finistère, âgé de 65 ans; comme les précédents, il est dénué de ressources et atteint d'une affection cérébrale qui l'a rendu hémiplégique et incapable de continuer l'exercice de la médecine.

Le troisième, enfin, est aussi un officier de santé, âgé de 78 ans, de la Société du Puy-de-Dôme. Sourd et atteint d'une maladie du cœur, il n'a pour toute ressource qu'un revenu de 175 fr. en terres et en vignes; ses enfants lui font l'abandon d'une somme de 250 à 300 fr., mais à la charge d'entretenir et de nourrir sa fille.

La Société du Puy-de-Dôme n'a plus de pensionnaire; celles de l'Allier et du Finistère sont déjà pourvues, le Finistère pour 600 fr., l'Allier pour 500 fr.

Tels sont les Membres de notre Association qui nous ont paru mériter le triste privilége d'occuper les premiers rangs dans la liste de présentation, quoique la position des autres Sociétaires proposés pour les pensions de 300 francs ne soit guère, il faut l'avouer, moins intéressante.

Vous avez admis en principe que tant que l'état de la Caisse n'aura pas permis de donner des pensions d'un taux suffisamment élevé, on ne devait solliciter qu'avec une grande réserve des augmentations de pensions. Votre Commission vous propose cependant de répondre par une augmentation de 100 fr. à chacune des deux demandes qui vous sont renouvelées depuis plusieurs années.

L'une d'elles concerne un vieillard de 85 ans, de la Société de l'Indre, pensionné de 300 fr. en 1874, augmenté de 100 fr. en 1875, et pour lequel on sollicite depuis deux ans déjà une nouvelle augmentation, en raison de la nullité de ses ressources. L'autre est pour un Membre de la Société de Maine-et-Loire, âgé de 65 ans, infirme et ayant une femme malade à soutenir; une pension de 300 fr. lui a été accordée en 1876.

Si ces dernières propositions sont acceptées, la Société de l'Indre comptera trois pensionnés, et celle de Maine-et-Loire, deux.

II

Ceux d'entre vous, Messieurs, qui ont gardé la liste des propositions annuelles de la Commission des pensions viagères, ou qui prendront la peine de consulter les Annuaires de ces dernières années, peuvent se rendre un compte exact des résultats obtenus depuis que la Caisse des pensions a commencé à fonctionner. Pour vous épargner un travail de récapitulation, en somme assez fastidieux, laissez-moi vous en mettre le tableau sous les yeux; j'espère que l'éloquence des chiffres fera pardonner l'aridité des détails.

Depuis l'année 1874, c'est-à-dire pendant quatre années d'exercice, et en ne comptant pas les pensions qui vont être accordées demain, vous avez voté un nombre de pensions viagères s'élevant au chiffre de 57.

©BIU Santé

En voici la récapitulation :

1° 50 pensions simples ainsi partagées : 3 pensions de 600 fr., 1,800 fr.; — 2 pensions de 500 fr., 1,000 fr.; — 10 pensions de 400 fr., 4,000 fr.; — 35 pensions de 300 fr., 10,500 fr., soit pour ces 50 pensions un revenu total de 17,300 fr.

2° 7 pensions auxquelles ont été accordées une augmentation : 1 pension de 300 fr., 300 fr.; — 1 pension de 200 fr., 200 fr.; — 5 pensions de 100 fr., 500 fr., soit 1,000 fr., ce qui élève le revenu total absorbé à 18,300 fr., répondant à un capital approximatif de 360,000 fr.

Ajoutez à ce chiffre nos propositions de cette année, c'est-à-dire 4,000 fr. appliqués à 13 pensions, vous arriverez à un total de 70 pensions, représentant un revenu de 22,300 fr., et, par conséquent, un capital d'environ 450,000 fr.

Des sommes aussi importantes n'ont pu être mises à la disposition de l'Assemblée générale que parce que, aux ressources réglementaires qui servent à entretenir la Caisse des pensions viagères, sont venues s'ajouter les rentrées dues à l'extinction des pensionnaires.

Si les statistiques démontrent que la moyenne de la vie, pour le vieillard de 75 ans qui jouit d'une bonne santé, est de six ans, on ne peut supposer que ceux à qui leur âge avancé et des maladies ont fait obtenir la pension, en jouissent pendant tout ce laps de temps.

Au bout de peu d'années, les pensions font donc retour à la Caisse, qui en dispose de nouveau en les faisaut passer en d'autres mains. Quelquefois même, les titulaires ont succombé avant d'avoir été appelés à jouir de celle qui leur a été attribuée.

Ainsi, quatre sociétaires pour lesquels vous aviez voté deux pensions de 400 fr. et deux pensions de 300 fr., sont décédés avant que celles-ci fussent constituées ; et, durant les quatre exercices dont nous cherchons à établir le bilan, huit pensions sont déjà rentrées dans la Caisse par voix d'extinction.

Pour ces huit membres, décédés après avoir joui de leur rente viagère, les pensions se répartissaient ainsi qu'il suit :

2 pensions de 600 fr., 1,200 fr.; — 1 pension de 500 fr., 500 fr.; — 3 pensions de 400 fr., 1,200 fr.; — 2 pensions de 300 fr., 600 fr., soit un revenu annuel de 3,500 fr., pour lequel il avait été employé à la Caisse des retraites un capital de 68,781 fr.

Cette somme, vous le remarquerez, est à peu près celle que nous avons attribuée, en 1876 et en 1877, au service des pensions; de telle sorte que, grâce aux rentrées provenant du décès des titulaires, les réserves de la Caisse resteront ce qu'elles étaient l'année dernière. Or comme, d'une part, le roulement qui s'établit dans les pensions par voie d'extinction ne peut qu'augmenter à mesure qu'augmentra le nombre des pensions; comme, d'autre part, la satisfaction que nous avons donnée aux besoins les plus pressants a eu pour résultat de diminuer notablement le nombre des demandes, ne voyez-vous pas que le moment approche où vous ne serez plus obligés de discuter autant les misères qui s'imposent à votre commisération et où vous pourrez élever, dans des proportions convenables, le taux des pensions accordées?

C'est, au reste, grâce à cette rentrée d'une somme de 69,781 fr. que vous pouvez, après avoir déjà disposé de la totalité des fonds constituant la Caisse des pensions viagères, distribuer les 13 pensions sur lesquelles vous serez appelés demain à voter.

Aujourd'hui, en défalquant les pensions que la mort des titulaires n'a pas permis de distribuer et celles qu'elle a fait revenir à la Caisse, nous nous trouvions avoir, au 1er janvier 1878, 38 Sociétaires pourvus de pensions, qui se répartissent ainsi qu'il suit :

3 pensions à 600 fr., 1,800 fr.; — 2 pensions de 500 fr., 1,000 fr.; — 7 pensions à 400 fr., 2,800 fr.; — 26 pensions à 300 fr., 7,800 fr.; — 38 pensions : 13,400 fr.

Si, comme il est vraisemblable, les conclusions de ce rapport sont adoptées, le total de nos pensions, en y comprenant celles de cette année, sera le suivant :

3 pensions à 600 fr., 1,800 fr.; — 3 pensions à 500 fr., 1,500 fr.; — 12 pensions à 400 fr., 4,800 fr.; — 31 pensions à 300 fr., 9,300 fr., — soit 49 pensions absorbant un revenu de 17,400 fr.

Permettez-moi de compléter cet exposé en rapprochant de ces chiffres le bilan même de la Caisse des pensions établi dans le rapport financier dont vous venez d'entendre la lecture :

Fonds de retraites à la Caisse de la vieillesse pour le service des pensions, au 31 décembre 1870	275,177 fr. » c.
Fonds disponibles à la Caisse des dépôts et consignations	232,788 fr. 11 c.
En caisse du Trésorier au 31 mars 1878	2,541 fr. 20 c.
	510,506 fr. 31 c.

Cette situation est éminemment favorable, car elle vous montre qu'après avoir beaucoup donné pendant les quatre premiers Exercices, et malgré la somme de 80,000 fr. appliquée au service des pensions de cette année, il restera à la Caisse une réserve de plus de 150,000 fr.

©BIU Santé

De pareils résultats doivent nous donner la plus grande confiance dans le succès de notre Œuvre; nous en pouvons considérer l'avenir comme assuré.

Mais là n'est pas toute notre ambition. Nous ne voulons pas seulement accorder des pensions viagères à nos Sociétaires; nous voulons aussi que ces pensions soient en rapport avec les besoins de celui qui les reçoit et dignes de l'Association qui les accorde; qu'elles aient, par conséquent, un taux suffisamment élevé pour constituer un secours réellement efficace.

C'est là que tendent nos efforts; vous seuls, Messieurs, pouvez nous aider à atteindre ce but. Il ne faut pour cela que réchauffer le zèle de vos Sociétés locales et nous assurer leur généreux concours. Celui-ci ne nous a pas fait défaut lorsqu'il s'est agi d'avancer l'époque du fonctionnement de la Caisse des pensions viagères; ne devons-nous pas compter sur leur libéralité, lorsque nous voulons garantir à leurs Sociétaires malheureux une retraite honorable dans leurs vieux jours?

M. HÉRARD, désigné par le Conseil général pour l'examen des comptes de M. le Trésorier, rend compte de sa mission en ces termes :

Messieurs,

J'ai été désigné, par le Conseil général, pour constater la situation financière qui vient de vous être exposée, et pour vérifier les comptes de notre Trésorier. Cette mission m'a été aussi agréable que facile à remplir. J'ai vu et j'ai tenu dans mes mains les titres de rente, les récépissés de la Caisse des dépôts et consignations, l'argent comptant dont l'ensemble constitue la fortune de l'Association générale, fortune s'élevant, ainsi que vous avez eu le plaisir de l'entendre, au chiffre très-respectable de 595.982 fr. 83 c., se décomposant en 85,476 fr. 52 c. pour la Caisse des fonds généraux, et 510,506 fr. 31 c. pour la Caisse des pensions viagères. Les livres et les registres m'ont été présentés, et j'ai été à même d'apprécier l'ordre et la clarté qui règnent dans une comptabilité beaucoup plus compliquée que vous ne pourriez le supposer. Adressons donc de chaleureux remerciements à notre excellent et habile Trésorier, M. Brun, qui veut bien consacrer à notre œuvre son temps et son dévouement, et qui a si puissamment contribué à la prospérité toujours croissante de l'Association.

M. Amédée LATOUR, secrétaire général, fait le rapport suivant sur l'ensemble des actes de l'Association pendant l'année 1877 :

Messieurs et chers confrères,

Combien il vous eût été agréable de m'entendre, et combien il me serait doux de vous dire qu'aucune pensée de tristesse et de regrets ne viendrait affliger cette réunion confraternelle, et que le deuil ne se mêlerait pas à cette fête du vingtième anniversaire de notre existence. Hélas! il n'en est pas ainsi. Jamais, au contraire, la mort ne s'est montrée pour nous plus cruelle; elle a fauché dans nos rangs d'une façon impitoyable, n'épargnant ni l'âge ni les conditions, s'adressant aux célèbres comme aux humbles, nous enlevant de précieux collaborateurs soit dans le sein du Conseil général, soit parmi les présidents de nos Sociétés locales, soit parmi nos honorables associés. Je vous devrais à tous, ô nos chers morts! quelques lignes d'hommages et de regrets, mais comment payer ce tribut confraternel aux 113 confrères qui nous ont été ravis, et ce n'est même là qu'une indication incomplète de nos pertes, car, cette année comme tous les ans, le secrétariat peut regretter l'absence de trop nombreux documents.

Vous m'excuserez donc si je ne peux appeler nominativement vos pieux hommages que sur les membres du Conseil général et des présidents des Sociétés locales qu'une mort prématurée nous a enlevés; je dis prématurée, car, quel que fût l'âge de nos décédés, la mort de confrères de cette valeur est toujours prématurée, et, plus longtemps ils ont vécu, plus longtemps ils ont été bienfaisants, et plus longtemps nous avions appris à les aimer et à les honorer.

Les comptes rendus d'ailleurs de nos Sociétés locales suppléent, par les notices consacrées à leurs membres décédés, à l'impossibilité dans laquelle se trouve votre Secrétaire général de rappeler le souvenir et d'honorer la mémoire de tous les collègues que nous avons perdus. Il n'y a pas chez nous de fosses communes, mais il y a des douleurs communes, et nos douleurs sont aussi vivement sincères pour

©BIU Santé

l'humble associé rural que nous venons de perdre, que pour l'illustre collègue que la mort nous a ravi.

Veuillez vous rappeler aussi que notre Association n'est ni une Société savante, ni une Académie littéraire; que votre Secrétaire général ne saurait avoir la prétention et n'aura pas le mauvais goût de chercher à remplir le rôle des orateurs académiques, et que, dire en quelques mots les services rendus à notre Œuvre par ceux qui nous ont quittés, telle est sa seule et modeste mission.

Parmi les souvenirs que je dois faire revivre aujourd'hui devant vous, je trouverai des noms plus éclatants et plus retentissants, scientifiquement et professionnellement, mais je n'en pourrai évoquer aucun qui ait acquis plus de droits à la reconnaissance de l'Association que celui de M. le docteur Cabanellas, dont le Conseil général a profondément regretté la perte. M. Cabanellas a été un combattant de la première heure sous le drapeau de l'Association générale, et cela avec un grand courage et dans un milieu qu'il savait hostile à ses opinions. En effet, lorsque, en 1858, la Commission girondine fit appel à l'Association des médecins de la Seine pour l'inviter à se mettre à la tête de l'Association générale des médecins de France, M. Cabanellas remplissait les fonctions de secrétaire général dans l'Association fondée par Orfila. M. Cabanellas défendit, avec talent et énergie, la proposition de Bordeaux. Il succomba dans cette lutte; mais, dès la fondation de l'Association générale, la Société centrale s'empressa de l'appeler dans le sein de sa commission administrative, et un peu plus tard votre vote le fit entrer au Conseil général, auquel il a donné jusqu'à la dernière heure un concours aussi intelligent que dévoué.

M. Cabanellas était de la race de ces médecins qui cherchent dans l'exercice de la profession, moins les moyens d'arriver à la fortune, que l'occasion de relations mondaines, distinguées et agréables. Pour atteindre ce but, la nature l'avait doué de qualités natives que l'éducation avait développées. C'était un homme aimable, causeur disert, de manières affectueuses et distinguées. Comme médecin, c'était un médecin consolateur, sachant s'emparer de la confiance des malades, leur inspirant l'espérance, cette panacée suprême; c'était, me disait un de ses amis, un médecin charmeur, expression délicate et fine qui rappelle le rôle rempli par des confrères que nous avons tous connus, et dont les exemples ne sont pas heureusement perdus; de ces médecins sachant calmer et faire oublier les souffrances des patients, leur montrant attention et pitié pour leurs douleurs, désir sincère et dévoué de les soulager ou de les guérir, leur montrant des horizons inespérés de terminaisons heureuses et des perspectives plus ou moins rapprochées du retour à la santé.

Aussi M. Cabanellas était-il très-aimé de sa clientèle, moins nombreuse que choisie et distinguée. Il avait eu l'honneur d'être nommé, quoique très-jeune docteur, médecin par quartier du roi Charles X, fonction dont se démit en sa faveur un de ses oncles, M. le docteur Magnan, médecin des enfants de France dans l'ancienne cour, et qui avait pratiqué l'inoculation de la variole à Monsieur, comte de Provence, qui fut plus tard Louis XVIII, et à M. le comte d'Artois, qui régna sous le nom de Charles X. Comme M. Cabanellas était resté fidèle à ses convictions et à ses affections politiques, il avait conservé de brillantes relations dans des familles où la fidélité est une religion. Atteint d'une de ces affections inexorables qui ne lui laissaient à lui aucune illusion, il s'est éteint au milieu de sa belle famille, dans sa jolie petite propriété de Maisons-Laffitte, où, en médecin philosophe, un peu épicurien, il comptait finir ses jours dans le repos. M. Cabanellas était d'origine espagnole; un de ses ascendants, médecin, pratiquait à Cadix lorsque cette ville fut envahie par une épidémie terrible de fièvre jaune. Pour ramener le courage et empêcher l'abandon des malades par la population affolée de peur, le docteur Cabanellas annonça que, pour prouver que la maladie n'était pas contagieuse, il partagerait la couche d'un cadavre mort de la fièvre jaune. Et il le fit. La fameuse chemise de Chervin était devancée et distancée.

©BIU Santé

Par un de ces singuliers contrastes que je n'aurais pas cherché, mais dont la mort seule peut fournir l'occasion, à côté d'un médecin fidèle aux principes de la légitimité, je dois vous rappeler le souvenir d'un confrère qui s'est acquis un renom historique par son dévouement à une autre famille qui aussi a régné souverainement sur la France. M. le docteur Conneau, membre du Conseil général, président honoraire de la Société locale de la Corse, a rendu des services efficaces à l'Association générale, d'abord par sa participation à sa fondation, pour laquelle M. Rayer trouva en lui, auprès de l'empereur, un appui puissant et favorable, et ensuite par un don annuel de 1,000 francs que M. Conneau prélevait, en faveur de notre Caisse des pensions viagères, sur les sommes destinées à la bienfaisance, et dont il était le dispensateur fidèle et pur.

M. Conneau a donc été le bienfaiteur direct et indirect de notre Association, et, à ce double titre, son nom doit rester inscrit avec gratitude dans nos archives. M. Conneau était d'ailleurs un homme simple et modeste, que les grandeurs n'avaient pas ébloui, qui est resté fidèle à la bonne comme à la mauvaise fortune de son client et ami, et qui eut le bon esprit de refuser le titre de président d'honneur de l'Académie de médecine, que d'imprudents amis voulaient faire revivre en son honneur comme premier médecin du souverain régnant.

Qui de vous, Messieurs, aurait pu oublier la physionomie sympathique, la belle et noble prestance, les manières distinguées, et surtout la parole abondante et facile mise au service des idées les plus généreuses, de M. le docteur Bardy-Delisle, membre du Conseil général et président de la Société locale de la Dordogne. Quel aimable et charmant collègue nous avons perdu! Et quelle gloire pour l'Association d'avoir attiré des hommes de ce mérite et des esprits de cette valeur! Vous savez avec quelle exactitude il assistait à nos Assemblées générales et le concours brillant qu'il prêtait à nos travaux, soit comme intelligent et sagace rapporteur, soit comme orateur éloquent dans nos discussions. Bardinet, de Limoges, Bardy-Delisle, de Périgueux, pour ne parler que des morts, étaient, dans nos comices, des représentants autorisés de cette province médicale dont le bon sens, la justesse d'esprit, les propositions judicieuses, toutes qualités servies par de remarquables facultés de langage, ont jeté un éclat incomparable sur les vingt premières années de notre Association.

Né à Périgueux en 1820, M. Bardy-Delisle a passé dans sa ville natale toute sa vie professionnelle. Il y a rempli les fonctions de chirurgien de l'hôpital, de médecin des prisons, de membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Dordogne. Il a présidé la Société locale de ce département depuis la fondation de cette Société. Nommé maire de Périgueux en 1853, il a rempli ces fonctions municipales jusqu'en 1867. Il était chevalier de la Légion d'honneur et officier d'Académie. Il jouissait, à Périgueux, d'une grande situation médicale et civile. Pendant ses quatorze années de magistrature municipale, il a fait exécuter, dans la ville de Périgueux, de grands travaux qui ne lui valurent pas toujours, de même qu'à un célèbre préfet de la Seine, les éloges et la reconnaissance de ses concitoyens. Cependant on comprit, à sa mort, la perte que venait de faire la cité périgourdine, et la population, par son immense concours, lui fit de magnifiques funérailles. M. Bardy-Delisle est mort frappé par l'ictus apoplectique. Il a légué sa bibliothèque à la ville de Périgueux, sa collection d'instruments de chirurgie, que l'on dit considérable, à l'hôpital de cette ville, et un legs de 1,000 francs à l'Association médicale de la Dordogne. Comme chirurgien, on a cité de lui des opérations remarquables, et, entre autres, une opération césarienne faite avec succès.

Dieu n'ayant pas fécondé son mariage avec une charmante femme digne de lui, M. Bardy-Delisle avait comme adopté deux nièces, filles de son frère, conseiller à la Cour d'appel de Bordeaux, qu'il a dotées et mariées, épanchant ainsi sur ces jeunes personnes le sentiment si profondément humain de l'amour de la famille.

Après la notice si éloquemment émue que M. Henri Roger a consacrée à son cher ami M. Barth, après les paroles qu'il vient de vous faire entendre, pourriez-vous me

©BIU Santé

supposer la prétention d'ajouter quoi que ce soit à ces pages sorties du cœur, scientifiquement émanées d'une plume si compétente, et d'une collaboration si étroite et si intime, qu'il leur était difficile de reconnaître eux-mêmes ce qui était la propriété de l'un, ce qui appartenait à l'autre? Exemple touchant et rare d'une affection fraternelle qui a duré près d'un demi-siècle, et dont aucun nuage n'est venu troubler la sérénité. Ne nous étonnons donc pas de l'émotion encore si vive de notre cher Président au souvenir de son ami. Évidemment, ce nouveau Montaigne ne se consolera jamais de la mort de son La Boétie.

M. Barth a été un bienfaiteur constant et généreux de notre Association. Il a voulu l'être même après sa mort, en nous léguant une rente qui perpétue indéfiniment sa cotisation annuelle. Devenu président de l'Association des médecins de la Seine après la mort de Nélaton, M. Barth n'en devint ni moins exact aux réunions du Conseil général, ni moins empressé de nous éclairer de ses lumières ou de nous aider de ses conseils, ni moins prompt à secourir nos infortunes confraternelles.

M. Barth, élu président de l'Association fondée par Orfila, M. Henri Roger, porté par l'élection à la présidence de l'Association générale, certes c'était là une coïncidence bien propre à réveiller les pensées de fusion entre ces deux grandes et bienfaisantes institutions. Quelle a a été, à cet égard, la pensée intime de nos deux présidents? Que prévoyaient-ils? que préparaient-ils pour l'avenir? Rien n'en a transpiré dans les réunions du Conseil général, et, sur ce point, ma conviction personnelle est que ni le président de l'Association générale, ni le président de l'Association de la Seine n'a cru à la possibilité actuelle d'un rapprochement et ne s'est préoccupé de la recherche des moyens de la tenter, restant ainsi l'un et l'autre fidèles à l'esprit et aux tendances des deux institutions : l'une, que son ancienneté a rendue riche, florissante, large fleuve qui a pu dédaigner les affluents; l'autre, qui a puisé dans le refus même qui lui fut opposé dès le principe, un sentiment d'indépendance et de dignité que son succès constant et progressif ne fait qu'encourager.

M. Barth est resté un modèle de dignité professionnelle, d'austérité médicale et de vie privée, médecin généreux, charitable, désintéressé, et qui, à cause de son désintéressement même, n'a pas laissé une fortune proportionnelle à sa grande position de praticien et de consultant. M. Barth, on peut le caractériser par la courte et simple devise qui entourait le portrait d'un honnête et éloquent citoyen : *Vir probus, dicendi*, et j'ajouterai : *et medendi peritus*.

Qu'ajouterai-je également à ce concert d'affliction et de regrets qui a accueilli la mort de M. Claude Bernard? Cet illustre physiologiste s'était laissé porter parmi les membres de la commission d'organisation de l'Association générale par son ami et son protecteur M. Rayer; depuis il s'est laissé élire, et vous l'avez constamment réélu dans notre Conseil général, où je ne me souviens pas de l'avoir jamais vu, car il ne pouvait guère donner à notre Œuvre que l'éclat de son nom et de sa célébrité, cet expérimentateur ingénieux et fécond, dont les découvertes ont créé une physiologie nouvelle. Ce n'est ni le lieu ni l'occasion d'apprécier l'œuvre scientifique de Claude Bernard, œuvre immense que sa mort prématurée l'a empêché de coordonner, d'harmoniser, principalement dans sa partie philosophique, où des doctrines bien opposées pourraient cependant trouver des arguments favorables. Le temps a manqué pour ce travail d'épuration; il sera l'œuvre de celui qui s'imposera le pieux devoir mais la périlleuse tâche de mettre en concordance parfaite toutes les parties de l'œuvre splendide de notre immortel compatriote.

M. le docteur Guelliot fut le fondateur de la Société locale, bornée d'abord aux médecins des arrondissements de Vouziers et de Rethel, et que son activité, son dévouement et ses moyens persuasifs de propagande finirent par étendre au département des Ardennes. M. Guelliot était le type de ces médecins d'arrondissement si

©BIU Santé

dignes d'estime et de respect, qu'une solide éducation médicale met à même de répondre à toute les exigences d'une pratique nombreuse et variée, qui doivent puiser dans leurs propres ressources tous les moyens de secourir toutes les maladies, toutes les infirmités humaines, que la justice appelle pour l'éclairer dans ses investigations, à qui l'administration demande leur concours dans les Conseils d'hygiène, et dont l'Assistance publique réclame les charitables services pour les pauvres de leurs Bureaux de bienfaisance, praticiens surmenés, qui dans la même journée ont été médecins et chirurgiens, accoucheurs et oculistes, souvent même odonto-technistes, sans que, comme leurs confrères des grands centres, ils puissent abriter leur responsabilité sous le manteau de quelque nom célèbre ou d'un spécialiste renommé.

Ils meurent à la peine et avant l'heure, ces braves et méritants confrères, sans avoir eu le temps de recueillir et de colliger les faits intéressants que leur vaste expérience a fait passer sous leurs yeux. C'est ainsi qu'est mort M. le docteur Guelliot, subitement, frappé au cœur. A ses obsèques assistaient une nombreuse députation de confrères, la population tout entière de la ville de Vouziers et grand nombre d'habitants de localités voisines. Sur sa tombe, M. le docteur Lessure d'Attigny a prononcé une allocution où les qualités de notre honorable confrère ont été très-judicieusement appréciées. Vous entendrez, Messieurs, avec intérêt, quelques lignes de ce pieux hommage rendu à notre digne et honorable confrère :

« Que pourrrais-je dire que ne sachent ce nombreux cortége de parents et d'amis, cette foule attristée qu'a réunie un sentiment commun d'estime, de reconnaissance et d'affection? Tous, tant que nous sommes ici, n'avons-nous pas été les témoins de la vie si pure, si simple, si modeste et en même temps si utile de l'homme honnête et bon qui vient de nous être enlevé si soudainement, de cette vie toujours dirigée par le bon sens et le sentiment du devoir? Le bon sens, ce don si précieux, si rare, et que pourtant chacun se flatte de posséder; le bon sens, cette droiture naturelle de l'esprit; cette lumière qui éclaire la route si ardue que nous devons suivre, qui nous préserve d'en dévier et nous empêche de nous égarer à la poursuite de vaines chimères ou de perfections inaccessible à l'humaine faiblesse.

« Le bon sens, Jean-Baptiste Guelliot le possédait à un degré éminent. Il y joignait un profond sentiment du devoir, et ces qualités, aidées d'excellentes études professionnelles, lui acquirent rapidement, dans le domaine de la pratique médicale, la confiance générale et de nombreux clients dont son caractère ouvert, bienveillant, et sa franche bonhomie, lui faisaient aussitôt autant d'amis. »

N'est-ce pas que cet éloge du bon sens est aussi admirablement dit que senti? C'est par le bon sens que se caractérisent nos honnêtes et vaillants confrères ruraux qui n'ont pas tous les loisirs nécessaires à l'élucubration de travaux scientifiques, et qui ne laissent après eux que le souvenir, hélas! périssable de leurs vertus, de leurs services et de leurs bienfaits.

M. le docteur Carlotti, président de la Société locale des médecins de la Corse, vient de s'éteindre à Ajaccio, à l'âge de 72 ans, après une courte maladie. La mort de cet homme de bien est un deuil pour la Corse. Investi de fonctions nombreuses et délicates, qu'il n'avait pas recherchées, mais qui lui avaient été imposées par l'honorabilité de son caractère, son instruction variée et son dévouement aux intérêts de son pays, M. le docteur Carlotti a droit principalement à la gratitude de l'Association, par le concours intelligent et zélé qu'il a donné à la reconstitution de la Société locale de la Corse, dont l'existence était gravement compromise quand il voulut bien prendre en main le soin de sa révivification.

J'emprunte à l'un des discours prononcés à ses obsèques le passage suivant, qui résume, dans une appréciation juste et sincère, les qualités de cœur et d'esprit de ce confrère distingué :

« Le docteur Carlotti — personne de nous ne l'ignore — fut en outre un profond observateur et un savant médecin qui, aimant passionnément le grand art qu'il avait embrassé, s'appliquait, avec autant de persévérance que de succès, à le per-

©BIU Santé

fectionner et à le développer, et cela, avec un désintéressement et une modestie qui n'avaient d'égale que son activité infatigable et son immense désir de faire le bien. Mais ce n'est pas ici le lieu de parler de ses découvertes en médecine.

« Il n'y a de place, devant ce cercueil, que pour les souvenirs et les mérites de l'homme de bien, de l'homme de charité, de l'homme de dévouement que nous avons tous connu.

« Sa figure, d'ailleurs, portait l'empreinte des nobles qualités qui caractérisaient sa riche nature, je veux dire : la bonté d'âme, la générosité, le désintéressement, l'abnégation. Avec ses confrères, ses amis et même ses adversaires — car chacun a les siens — ce caractère d'extrême bonté ne s'est jamais démenti. Aussi les fonctions publiques qui, d'habitude, sinon toujours, sont le prix des services rendus à nos semblables, vinrent-elles de bonne heure honorer sa carrière. »

A ces pertes douloureuses, pourquoi faut-il que nous ayons à ajouter la mort si regrettable et si inattendue d'un des membres les plus distingués de notre Conseil judiciaire, de Me Mathieu, dont le concours, dans plusieurs circonstances importantes, nous a été si précieux? Par sa connaissance profonde de la législation qui régit les Sociétés comme la nôtre, par son esprit aimable et bienveillant, son caractère amène et conciliant, par sa parole élégante et toujours empreinte de la plus exquise courtoisie, Me Mathieu, qui se rendait toujours avec empressement à l'appel que nous faisions à ses lumières, a mérité les regrets les plus sympathiques de notre Association qui, à l'égal du nom de nos bienfaiteurs, doit conserver son nom avec respect et gratitude.

Que nos regrets sur cette perte soient adoucis par le choix de son remplaçant, fait par le Conseil général, de Me Betolaud, bâtonnier de l'ordre des avocats de Paris, dont la grande et si honorable notoriété, la science profonde de jurisconsulte et le beau talent oratoire mériteraient d'être loués et appréciés par une voix plus compétente. Saluons avec reconnaissance la bienvenue de Me Betolaud, ainsi que celle de son jeune et déjà distingué confrère Me Helbrenner, que nous avons cru devoir associer au Conseil judiciaire, afin d'alléger la tâche de plus en plus lourde qui incombait à la complaisance, inépuisable il est vrai, de Me Guerrier, mais dont nous ne pourrons user désormais qu'avec plus de discrétion.

Après vous avoir fait partager notre douleur pour ces pertes si nombreuses et si regrettables, nous osons assurer que vous allez également partager notre satisfaction en apprenant que le nombre des adhésions nouvelles a dépassé de beaucoup le chiffre des décès que nous avons subis. Dans l'état actuel de nos renseignements, nous pouvons assurer que le nombre des sociétaires nouveaux s'est élevé pendant l'exercice 1877 au chiffre de 418 pour 55 Sociétés locales; et, de tous côtés, on nous apprend que ces affiliés nouveaux sont de jeunes médecins, ce qui doit faire tressaillir de joie dans leur tombe les fondateurs décédés, et ce qui émeut profondément de satisfaction les fondateurs survivants de l'Association générale. Ce chiffre de 418 nouveaux adhérents doit correspondre à peu près à celui des jeunes confrères investis du droit d'exercice. Messieurs, voilà un résultat bien encourageant.

Nous ne pouvons vous donner aujourd'hui qu'approximativement le chiffre total de notre personnnel, et cela toujours par la même cause que nous vous signalons tous les ans, le peu d'exactitude de quelques-unes de nos Sociétés locales à nous transmettre les renseignements nécessaires pour vous présenter un tableau complet et fidèle de notre situation. Je vous avoue que je suis fatigué de répéter tous les ans les mêmes doléances; je fais des vœux pour que mon successeur soit plus heureux que moi.

En résumé, d'après les renseignements reçus et nos propres supputations, nous pensons ne pas trop nous éloigner de la réalité en élevant notre personnel au chiffre de plus de 7,000 sociétaires.

Pour compléter ce qui est relatif au personnel, je dois vous annoncer que la

©BIU Santé

Société locale de l'arrondissement de Senlis est devenue Société départementale de l'Oise, ce qui est parfaitement conforme aux statuts et qui semble avoir été bien accueilli par nos confrères de ce département, si l'on en juge par le grand nombre d'adhésions nouvelles déjà recueillies.

Ce qui ne nous semble peut-être pas aussi régulier, c'est l'annexion qu'a faite la Société locale du département de la Loire, des médecins du département de la Haute-Loire et prenant ce vocable nouveau : Société locale des médecins des départements de la Loire et de la Haute-Loire. Sans doute que nos prudents confrères de la Loire, et notamment l'honorable secrétaire si éclairé et si au courant des choses de l'Association, auront pris toutes les précautions pour n'être pas entravés dans leur dessein par l'administration qui, dans une circonstance dont le souvenir ne m'est pas bien présent en ce moment, s'opposa à une fusion analogue.

Une Société, qui depuis longtemps avait rompu toutes relations avec l'Association générale et ne remplissait plus les obligations de notre fédération, a demandé à rentrer dans le giron social, mais à des conditions que le Conseil général a eu le regret de ne pouvoir accepter, d'après l'avis de son Conseil judiciaire.

M. le docteur Rolland, de Sens, qui malgré les plus vives instances de ses confrères, a cru devoir maintenir sa démission regrettable de président de la Société locale de l'Yonne, n'a pas encore été remplacé, que nous sachions.

Vous vous attendez, et c'est très-légitime, que je vous présente un tableau satisfaisant de notre situation financière. Vous ne serez pas trompés dans votre attente. Nos finances sont, en effet, dans l'état le plus prospère. Notre incomparable trésorier vient de vous donner l'état de la Caisse de l'Association générale et de celle des pensions viagères. Cette situation est magnifique.

L'avoir des Sociétés locales s'accroit dans les mêmes proportions. Toujours avec les réserves et les restrictions que le défaut de quelques renseignements nous forcent à apporter dans nos estimations, nous croyons être plutôt au-dessous qu'au-dessus de la réalité en évaluant la fortune actuelle des Sociétés locales à la somme qui approche de très-près, s'il ne le dépasse, le chiffre de 700,000 francs, ce qui élève l'avoir total de l'Association dans l'ensemble de l'œuvre à la somme très-approximative de 1,300,000 francs.

Nos recettes, vous le savez, ne proviennent pas toutes du produit des droits d'entrée et des cotisations. Les dons et legs faits à l'Association entrent, tous les ans, pour une part plus ou moins élevée dans notre situation financière. Pendant le dernier exercice, l'Association, dans ses divers éléments, a reçu la somme de 20,542 fr.

Parmi les noms de nos bienfaiteurs qui viennent de vous être énumérés, il en est qui retentissent tous les ans à vos oreilles, tels ceux de Ricord, de Roger, de Brun, de Larrey. Si j'avais l'honneur de vous tenir ce langage sur l'autre côté de la Manche, je sais bien ce que je vous proposerais; mais, sur notre rive moins bruyante de la Seine, je ne vous demande, Messieurs, qu'un témoignage sympathique et reconnaissant pour les généreux et inépuisables fondateurs de notre Œuvre.

Nous ne croyons pas qu'aucune demande de secours ait été refusée, et qu'aucune infortune confraternelle, même pour les personnes restées étrangères à notre Œuvre, se soit vainement adressée à l'Association. Voici les résultats que nous avons recueillis à cet égard :

Secours à des sociétaires.	12,083	»
A des veuves ou à des enfants de sociétaires. .	14,698	»
Pensions viagères	13,800	»
Secours à des étrangers à l'Association.	3,000	»
Total des sommes employées en secours ou en pensions.	43,581	»

L'Association entretient en outre neuf pupilles.

Le Conseil général a accordé un subside à la Société locale de la Loire-Inférieure; il a cru devoir refuser la subvention demandée par une autre Société locale, qui ne se trouvait pas dans les conditions déterminées par le règlement, puisqu'elle possède un avoir de plus de 40 fr. par tête.

©BIU Santé

Je n'insisterai pas sur ce point. Les chiffres et les faits que je vous fais connaître suffisent pour vous édifier sur les services rendus par l'Association au point de vue des secours éventuels ou permanents.

Que votre main gauche ignore ce que donne votre main droite, disent les livres saints. Suivons ce précepte, et faisons tous nos efforts, pour que nous puissions réaliser de plus en plus une des grandes et bienfaisantes intentions des fondateurs de notre Œuvre, qui fut le secours, l'assistance à nos associés, à leurs veuves, à leurs enfants, à leurs ascendants, et même à ceux qui, par une déplorable imprévoyance, négligent de se faire inscrire sur nos registres de bienfaisance et de protection.

Ce mot de protection me conduit naturellement à vous entretenir des efforts de l'Association pour garantir à ses membres la conservation de leurs droits et de leurs intérêts, et, selon les belles expressions de nos statuts, de maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et à la dignité de la profession.

Au point de vue de la garantie de nos droits et de nos intérêts, je devrais vous signaler ici les actes de nos Sociétés locales dans la poursuite des faits d'exercice illégal, cette plaie professionnelle toujours vive, et pour la cicatrisation de laquelle nous manquons malheureusement de moyens héroïques.

Mais, pour ne pas allonger indiscrètement ce compte rendu déjà trop étendu, je vous demande la permission de réserver pour l'*Annuaire* le récit des tentatives faites par nos Sociétés locales en vue de la répression de l'exercice illégal, en appelant spécialement l'attention des lecteurs de notre recueil annuel sur l'action intentée par deux honorables membres de la Société locale de Melun, Fontainebleau et Provins, contre un audacieux rebouteur auquel ils ont fait infliger l'une des plus sévères et des plus cuisantes condamnations que l'Association ait encore pu obtenir.

Vous indiquer seulement le nombre et la nature des avis demandés à cet égard au Conseil général, ce serait m'exposer à vous retenir dans cette enceinte au delà du temps que vous voulez bien nous accorder. Quelques exemples seulement, et comme échantillons :

Un confrère rural est appelé auprès d'une dame qu'il trouve en proie à des convulsions tétaniques effroyables auxquelles elle succombe ; notre confrère s'informe, et il apprend que cette dame, atteinte de névralgie, se pratiquait elle-même des injections hypodermiques de morphine, et qu'ayant épuisé sa provision, elle avait été la renouveler dans une pharmacie voisine. Évidemment, le pharmacien s'était trompé, et, au lieu de morphine, il avait délivré de la strychnine. Notre confrère avait devant la famille prononcé tout haut le mot d'empoisonnement, et les tribunaux allaient être saisis de cette affaire. Le confrère nous demandait conseil. — Faut-il aller au devant de la justice et dénoncer le pharmacien, ou faut-il attendre que je sois interrogé? — Nous avons répondu : « Un médecin ne doit jamais se porter dénonciateur. Attendez la justice, et si elle vous interroge, vous répondrez selon votre conscience. » Avons-nous eu raison?

Un autre confrère a plaidé contre sa femme et a obtenu la séparation de corps et de biens. Il s'agit de faire la liquidation de la communauté, et les dettes actives et passives doivent être déclarées. A cet effet, on demande à notre confrère, autorisé d'ailleurs par la loi à délivrer des médicaments à ses malades, communication de son registre professionnel. Le confrère refuse, se basant sur le devoir impérieux du secret professionnel, qui peut être violé au détriment de ses clients. Demande d'avis au Conseil général, et réponse par une consultation motivée par Me Guerrier, qui encourage le confrère à résister.

Comme protection contre des faits d'ingratitude des clients avec leurs médecins, nous pouvons citer le fait qui nous a été signalé par l'honorable président de la Société de l'Indre, fait qui lui était personnel, avec un de ses confrères de Busançais, et pour lequel il a bien voulu demander l'assistance morale du Conseil général. Il s'agissait d'une des opérations les plus graves de la chirurgie, faite dans les

©BIU Santé

plus mauvaises conditions, précédée, accompagnée et suivie de complications redoutables, et qui cependant a été suivie de guérison complète; opération, pansements et complications qui ont exigé de fréquents déplacements de la part de M. le président de l'Indre et des soins assidus du médecin résident. Eh bien, Messieurs, pour tous ces faits professionnels que je viens de vous indiquer sommairement, nos honorables confrères de l'Indre avaient demandé un misérable honorarium de 600 francs, somme qui leur était contestée par le malade, contestation qui avait trouvé faveur auprès d'un premier juge. C'est dans ces circonstances que M. le président de l'Indre sollicita l'appui du Conseil général. Le temps pressait, la cause devait venir en appel sous quelques jours, il n'était pas possible de réunir à temps le Conseil général. Alors, notre zélé président aidant, notre savant vice-président, M. le baron Larrey approuvant, et votre secrétaire général tenant la plume, une note fut rédigée, qui, lue à l'audience, eut pour résultat de donner satisfaction aux modestes prétentions de nos confrères de l'Indre.

Trop modestes, dirons-nous. Assurément, nous blâmerions et flétririons ici la cupidité de quelques médecins, s'il en existait qui exploitassent d'une manière odieuse la bourse des malades, et, à cet égard, méfions-nous de la malignité humaine, qui exagère toujours et qui invente parfois des faits portant atteinte à la considération de confrères plus ou moins haut placés dans notre hiérarchie. Mais je pense qu'il ne faut pas non plus nous montrer, nous et notre art, trop humbles devant le public, et surtout devant les tribunaux. La tendance est universelle à trouver nos prétentions trop élevées. Soyons justes, consciencieux, charitables, mais restons dignes, et n'abaissons pas nos honoraires à un taux infime. Un grand chirurgien de ce siècle avait pour habitude de répondre aux clients qui lui marchandaient ses services : « Ou ne me donnez rien, ou rémunérez-moi honorablement. » Telle doit être la devise des médecins qui veulent concilier la dignité de l'art avec la charité.

Mais un incident plus grave s'est récemment présenté, pour lequel vous approuverez sans doute votre Conseil général d'être intervenu dans l'intérêt de la dignité professionnelle. Seulement, votre Conseil général a été pris un peu soudainement et à l'improviste, car il ne lui restait que trois jours pour chercher à empêcher de s'accomplir un acte d'autorité souveraine qui lui a paru être préjudiciable à notre science, à notre art, à notre profession, en même temps qu'il semblait couvrir d'une sorte de protection officielle une fausse science et un art décevant. Vous allez voir, Messieurs, que l'Association générale, qui a pour but, je le répète, de maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public, et conformes à la dignité de la profession, ne pouvait s'empêcher d'intervenir dans les circonstances que je dois vous faire connaitre.

Grâce à l'empressement d'un des membres les plus zélés de notre Conseil judiciaire, de Me Guerrier, le président de l'Association fut prévenu qu'une Société, dite Société homœopathique, était en instance auprès du Conseil d'État pour obtenir le décret en déclaration d'utilité publique, et que cette demande n'ayant rencontré aucune opposition auprès des diverses administrations auxquelles elle avait été soumise, devait être, trois jours après, l'objet d'un rapport favorable au Conseil d'État.

Vous tous, Messieurs, qui connaissez le souci de notre honorable président pour le maintien de la dignité professionnelle, vous comprenez l'émotion indignée qu'il dut ressentir à cette nouvelle. Il accourut aussitôt chez votre secrétaire général, et il fut immédiatement décidé que les membres du Conseil général, résidant à Paris, seraient convoqués pour le lendemain, afin d'aviser aux mesures à prendre d'urgence. Le Conseil décida que son Président d'abord et chacun de ses membres agiraient immédiatement auprès des médecins faisant partie du Parlement, pour les avertir de la situation et les engager à agir auprès de M. le ministre de l'intérieur, qui seul pouvait arrêter cette affaire en retirant le dossier du Conseil d'État. Il importe que cette Assemblée apprenne que nos confrères du Parlement firent tous acte de zèle, de dévouement et de célérité, et qu'ils obtinrent de M. le ministre de l'intérieur, sinon qu'il retirerait le dossier du Conseil d'État, du moins qu'il demande-

©BIU Santé

rait une remise de l'affaire jusqu'à plus ample informé. Ce plus ample informé, M. le ministre en fit demander les éléments au Conseil général de l'Association, qui devrait, dans le plus bref délai possible, lui adresser une note exposant les motifs qu'avait l'Association générale de s'opposer à la reconnaissance d'utilité publique pour la Société homœopathique.

Le Conseil général nomma une commission composée de M. le président, de M. Fauvel, de M. Gallard, de Me Guerrier, et de votre secrétaire général, commission qui se mit immédiatement à l'œuvre, et qui, deux ou trois jours après, put faire remettre à M. le ministre de l'intérieur, par l'intermédiaire de M. le baron Larrey, l'un de nos vice-présidents, la note demandée.

Cette note, vous la lirez dans l'*Annuaire*.

Quel a été le résultat de notre intervention? A l'heure qu'il est nous l'ignorons encore, et nous ne croyons pas que le Conseil d'État se soit encore prononcé. Ce sursis serait-il de bon augure? Espérons-le. Quoi qu'il arrive, votre Conseil général, dans la circonstance la plus importante qui se soit présentée depuis la fondation de l'Œuvre, a cru faire son devoir et rester fidèle à l'intention, au caractère et au but de l'Association en cherchant, selon la belle formule de nos Statuts, à maintenir l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession.

Messieurs, un bienveillant et très-honorable conseil a été donné récemment à l'Association générale, je pourrais même dire qu'une invitation lui a été faite. L'un de mes collègues du secrétariat, M. Martineau, ayant eu l'occasion d'entretenir de l'Association générale des médecins de France, de ses actes, de son fonctionnement, de son but et de ses résultats, l'éminent ministre qui préside en ce moment aux destinées de l'instruction publique, M. Bardoux a témoigné le désir, — le désir d'un ministre est une invitation, — que l'Association générale étudiât, préparât et soumît au gouvernement un projet de loi sur l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en France.

Ce désir de M. le ministre, transmis au Conseil général, l'a beaucoup ému, et je peux dire beaucoup troublé.

Cependant, il n'a pas cru qu'il lui fût possible de refuser une invitation gracieusement, mais officieusement offerte, et, séance tenante, il a chargé un de ses membres de préparer les voies et moyens de répondre au désir de M. le ministre. Mais ce membre a trop le sentiment de ses devoirs, et surtout de son insuffisance, pour ne pas demander, dès la première réunion du Conseil général, la nomination d'une commission qu'il sera facile de désigner parmi les confrères éclairés qui le composent, et surtout parmi les éminents jurisconsultes qui lui prêtent leur concours. Le Conseil général croit devoir ainsi donner un commencement de satisfaction à l'immense majorité des membres de l'Association, qui, depuis la fondation de l'Œuvre, récriminent contre l'insuffisance de la législation actuelle, et réclament avec énergie une loi nouvelle.

Mais il faut que toutes les lumières que renferme l'Association dans ses éléments nombreux soient invoquées et utilisées. Le Conseil général, dans toute circonstance importante, ne peut et ne doit se considérer que comme l'exécuteur des décisions de l'Association. Aussi les Sociétés locales seront saisies, aussitôt que possible, du projet arrêté par le Conseil général, soumis à leur appréciation et à leur libre examen.

Par suite de circonstances bien imprévues, je me trouverais porté à terminer ce rapport par les mêmes considérations que j'avais l'honneur de vous présenter l'année dernière sur la convenance, pour l'Association générale, de procéder à l'étude d'une loi de réorganisation de la médecine, et, s'il n'était pas de mauvais goût de se citer soi-même, je pourrais vous exprimer mes idées dans le même langage. C'était à l'occasion d'un vœu émis par la Société locale de la Savoie, que le Conseil général portât son attention sur l'opportunité de la révision de la loi de l'an XI. Vous vous rappelez peut-être, Messieurs, que je poussai de toutes mes forces à la réalisation de ce vœu qui n'a pu être accompli dans le dernier exercice.

©BIU Santé

Ce vœu de la Société de la Savoie est corroboré aujourd'hui par le désir d'un ministre, et le Conseil général, malgré les difficultés de l'entreprise, désire la tenter. Il y est encouragé par la présence, dans son Conseil judiciaire, de jurisconsultes éminents qui le maintiendront sur le terrain du droit, qu'il pourrait toujours ne pas suffisamment connaître. Vous lui aiderez, Messieurs, et ainsi vous atteindrez le triple but secourable, moralisateur et protecteur de l'Association ; ainsi s'accompliront peu à peu, avec prudence et mesure, les grandes destinées de notre institution indépendante, libérale et éminemment sociale, de concourir à l'extinction de la lèpre charlatanesque, dont la propagation est trop souvent, hélas! favorisée par sa victime inconsciente, le public.

Faisons comprendre, autant qu'il sera en nous, à cette société exigeante et mal renseignée, qui se montre si sévère pour les incertitudes de la science et les erreurs de l'art, que la médecine, comme science, partage les destinées de toutes les autres sciences dites plus positives, et reconnaît ses *desiderata*, comme regrette les siens la chimie, la physique, la mécanique, voire même la géométrie, et que si, comme art, le médecin gémit trop souvent sur ses défaillances, il subit le même sort que l'architecte qui voit s'effondrer une maison qu'il croyait avoir construite sur des bases solides; que l'ingénieur dont le pont, savamment construit, s'écroule sous le poids des premiers essais; que le mécanicien dont la machine, mathématiquement calculée, n'atteint pas le but proposé et espéré. Qu'on ne demande donc pas à la médecine ce qu'on ne peut exiger d'autres sciences et d'autres arts. Il n'y a rien de fini dans ce monde, et s'il est légitime et consolant de croire à la perfectibilité de l'esprit humain, il est prudent et sage de penser qu'il n'est pas encore arrivé à la perfection.

D'ailleurs, Messieurs, et c'est par cette considération que je termine, c'est vraiment n'envisager la médecine que par son petit côté que de la considérer seulement au point de vue professionnel et artistique.

La médecine, dans son acception large et philosophique, est devenue et tend de plus en plus à devenir une science essentiellement sociale. Son domaine n'a plus de limites et l'on ne pourrait même le circonscrire aujourd'hui, quant à ses applications, du moment de la conception au dernier soupir de l'homme, puisque par l'hygiène, sa branche dominatrice, elle prépare les destinées des générations futures et empêche les générations qui s'éteignent d'être des causes nocives pour les populations vivantes.

Admirable science qui, mieux connue et mieux appréciée du monde, lui vaudrait ses sympathies et son respect; cette science, qui par la physiologie découvre les plus mystérieux phénomènes accomplis dans les profondeurs de l'organisme ; par l'hygiène publique et privée, industrielle et professionnelle, combat et préserve, améliore le présent et prépare l'avenir, exerce son action bienfaisante sur les populations actuelles et sa sollicitude prévoyante sur les races futures; par la clinique, enfin, qui répare, guérit ou soulage les maux innombrables de la fragilité humaine.

Certainement, Messieurs, que par ces études longues, difficiles et austères, on n'arrive pas à l'acquisition de ces grandes fortunes que procurent le négoce et l'industrie. Aussi, alors que des moralistes, trop sévères sans doute, se plaisent à verser sur notre époque le reproche d'appétits matériels, il est consolant de voir que nos Écoles ne sont pas abandonnées, que nos laboratoires sont de plus en plus fréquentés, et qu'une jeunesse généreuse et seulement ambitieuse de savoir, se précipite avec ardeur dans les voies de la science, de notre science protectrice et sociale qui prendra sa grande part dans le progrès de l'humanité.

L'Association générale, je l'ai souvent dit et je le répète encore, devient un moyen puissant de rassurer les familles et les jeunes gens sur les destins d'une profession à laquelle elle assure de plus en plus le secours éventuel ou permanent. Qu'une législation nouvelle et véritablement protectrice vienne garantir à la profession médicale sa liberté, sa dignité et la rémunération suffisante de ses services, et la brillante chaîne de nos grandes individualités médicales françaises, qui com-

©BIU Santé

mence à Fernel pour se continuer par Bichat, Laënnec et Claude Bernard, ne sera pas brisée, grâce à l'ardeur de notre belle et courageuse jeunesse.

C'est à cette jeunesse que nous, qui disparaissons un peu tous les jours, devons confier l'œuvre dont nous célébrons aujourd'hui le vingtième anniversaire, et nous devons lui dire : Est-ce que, pour la fondation de cette œuvre, vos anciens ont eu plus d'esprit que d'autres, ont été plus intelligents et plus habiles? Non; tout le secret de leur succès, le voici : c'est qu'ils ont aimé l'Association, qu'ils l'ont aimée jusqu'au dévouement, jusqu'au sacrifice. C'est qu'ils ont cru en elle et en elle espéré. Jeunes gens, aimez-la comme vos anciens, croyez en elle, espérez en elle, et vous la maintiendrez secourable, bienfaisante et protectrice.

Dans le numéro de mardi dernier, nous avons rendu compte du banquet qui a terminé cette première journée.

Quant au compte rendu de la séance du 20 mai, il est trop étendu pour que nous puissions le publier ici.

On le trouvera dans l'*Annuaire*.

ÉPIDÉMIOLOGIE

LA PELLAGRE DANS LA PROVINCE DE MANTOUE.

La pellagre étant pour ainsi dire la question du jour, je saisis cette occasion pour dire quelques mots sur une brochure très-intéressante que mon ami, le docteur A. Sacchi (de Mantoue), vient de publier : *La pellagre dans la province de Mantoue.*

La pellagre, se demande d'abord le docteur Sacchi, dépend-elle des conditions du climat, du sol, ou de race? Non, parce qu'elle sévit au nord de l'Espagne, au sud-ouest de la France, au nord et au centre de l'Italie, dans le Banat, et dans les Principautés-Danubiennes, c'est-à-dire que la maladie s'étend de l'Atlantique, avec interruption, jusqu'à la mer Noire. La seule condition commune, jusqu'ici, à tous les territoires ravagés par la pellagre, c'est la culture très-étendue du maïs. La cause *principale* de ce fléau, qui fait tant de victimes parmi les cultivateurs de ces pays, c'est qu'ils sont forcés de se nourrir presque exclusivement de maïs.

Casal, médecin espagnol du dernier siècle, cité par le docteur Sacchi dans sa brochure, faisait observer que « le maïs est la nourriture principale de ceux qui sont frappés par la pellagre; ils ne mangent que très-rarement de la viande fraîche ou salée, par ce motif que ces cultivateurs sont très-pauvres, et ne peuvent avoir de la viande tous les jours, et même pas tous les dix jours.

« Balardini, Costallat et autres, considèrent la pellagre comme due à une intoxication lente résultant de l'usage du maïs envahi par le verdet, mais nullement causée par le maïs mûr ou préservé de toute altération cryptogamique à l'aide du passage au four, suivant le procédé usité en Bourgogne. »

Cette opinion a son poids, mais elle est trop exclusive pour être tout à fait vraie.

Que l'alimentation par le maïs, altéré ou non, soit la cause principale de la pellagre, on en a la preuve dans ce fait, plusieurs fois constaté, que l'apparition de cette maladie a toujours suivi l'introduction et la vaste culture du maïs dans les pays où la population agricole en fait sa nourriture quotidienne. Il est prouvé aussi que la maladie disparaît et ne se reproduit plus chez les malades qui renoncent pour toujours au maïs. Mais d'autres causes encore concourent à déterminer la maladie.

Les voici, ces causes, telles que le docteur A. Sacchi les expose dans son ouvrage. Elles sont le fruit des recherches et des observations de plusieurs vaillants spécialistes :

1° La lourde fatigue que le cultivateur doit soutenir sous les rayons ardents du soleil;

2° La malpropreté des habitants;

3° L'usage trop fréquent d'huiles mordantes et âcres, les aliments irritants, tels que l'ail et les oignons;

4° Le défaut d'aliments nourrissants, comme viande, œufs, laitage; l'absence de vin.

L'insuffisance des principes albuminoïdes du maïs à réparer les pertes constantes de l'organisme doit certainement avoir une influence profondément nuisible, parce qu'elle viole un principe fondamental de la vie; pourtant, on ne doit pas oublier que cette insuffisance des principes albuminoïdes est plus grande dans les pommes de terre dont se nourrissaient, avant

©BIU Santé

1846, les plus pauvres paysans de l'Irlande; et elle est plus grande encore dans le riz, qui constitue presque exclusivement la nourriture des Indiens. Tandis que le maïs contient, en moyenne, 10 pour 100 de principes albuminoïdes, la farine sèche des pommes de terre n'en a que 8, et moins de 6 le riz. Et, malgré cela, la pellagre n'est pas connue des Irlandais et des Indiens.

Le docteur Sacchi résume là-dessus, par ces mots, son opinion philosophique :

..... « En vérité, les conditions de la vie, surtout chez l'homme, sont si complexes; les combinaisons de la matière dont il est formé sont si mobiles, et, par conséquent, les formes et les actions qui en résultent sont tellement variables, que le jugement sur la nature, la mesure et les procédés de ces formes et de ces actions peut très-bien s'approcher de la vérité par degrés progressifs de probabilité et de précision, mais n'arrive jamais à les comprendre entièrement. — Il sera toujours plus facile de calculer par secondes le cours d'un astre, au milieu des perturbations et des distances immenses d'espace et de temps, que de suivre dans chaque transformation le chemin et les phases d'une parcelle de substance organique à travers le corps d'un insecte qui n'a qu'un jour d'existence. — Les recherches sur la nature et les causes de la pellagre, ainsi que celles sur n'importe quelle maladie ou quel fait de la vie, seront donc pour cela disputées longtemps encore. Pour que le jugement soit juste, il faut calculer toujours les conditions dans lesquelles la maladie se manifeste, même si une de ces conditions l'emporte sur les autres. — Celui qui croit, par exemple, que la pellagre est la conséquence de l'intoxication par le maïs, ou d'une autre cause exclusive, doit continuer ses études et ses expériences. Il aura toujours contribué, même par des résultats négatifs, à faire connaître la vérité. — Nous ne quitterons pourtant pas le chemin sûr et droit que nous avons choisi : celui de la complexité du fait et de ces conditions. Nous aussi, nous résumons notre idée étiologique de la pellagre dans la profonde et déplorable misère de nos cultivateurs. — C'est à bon droit que la pellagre a été appelée *la maladie de la misère rurale.* »

Les cultivateurs les plus frappés par la pellagre sont les journaliers, dont les conditions sont des plus misérables. Ces esclaves de l'avidité et de l'égoïsme ne reçoivent, pour leurs quatorze heures de travail par jour, qu'une rémunération tout à fait insuffisante à leur existence.

Améliorer les conditions économiques des cultivateurs, voilà, pour le docteur Sacchi, le remède le plus efficace contre la pellagre. Je crois, moi aussi, que la misère est le vrai coefficient de cette maladie, ainsi que des suicides et des crimes. La science n'y peut rien. Elle ne peut que dénoncer les causes du mal, indiquer les remèdes, et faire appel à l'humanité des propriétaires, des gouvernements, de tous les hommes de cœur.

On doit savoir gré au docteur Sacchi, ainsi qu'à tous les savants philanthropes qui, en Italie et en France, partout où le mal sévit, s'occupent de l'amélioration économique et morale des cultivateurs, cette classe si nécessaire à la société, et si malheureuse.

Dr VIO-BONATO.

CHIRURGIE

CAS CURIEUX DE CONTRACTURE PARTIELLE INTERMITTENTE, A TYPE OCTANE, AVEC IRRITATION VIOLENTE ET ÉPANCHEMENT DE SÉROSITÉ DANS PLUSIEURS ARTICULATIONS.

Paris, 12 avril 1878.

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

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans la séance du 27 mars dernier (1), M. le docteur Panas a communiqué à la Société de chirurgie un fait d'hydarthrose double du genou, *à type intermittent*, qui lui a paru intéressant à cause de sa rareté. MM. Le Dentu et Verneuil, à l'occasion de cette communication, ont rapporté quelques observations semblables. M. Verneuil a ajouté qu'il serait désirable que de nouveaux faits vinssent éclairer l'histoire de cette singulière affection.

En ce qui me concerne, je crois devoir répondre à l'appel scientifique de M. le professeur Verneuil, en reproduisant ici, avec votre agrément, une observation publiée par moi, en 1845, dans le 2e volume du *Journal de médecine* de Trousseau, p. 82, sous le titre suivant : *Cas curieux de contracture partielle intermittente, à type octane, avec irritation violente et épanchement de sérosité dans plusieurs articulations.* Cette observation, bien que différente, à certains égards, de celle rapportée par M. Panas, n'en paraît pas moins, selon nous, vraisemblablement appartenir au même groupe pathogénique.

(1) UNION MÉDICALE, numéro du 9 avril 1878, p. 539.

©BIU Santé

Voici cette observation :

« Un homme, âgé de 48 ans, souffrant depuis plusieurs années d'un rhumatisme chronique fixé sur les articulations du membre supérieur gauche, rhumatisme qui, au début, l'avait mis dans l'impossibilité à peu près complète de travailler, fut atteint, vers la fin de juin, d'une *contracture intermittente partielle*, curieuse à divers titres.

Ce malade, d'une petite stature, est d'une santé assez faible. Il y a quatre ans, il a eu pendant six mois des accès de fièvre intermittente quarte, qui se sont passés d'eux-mêmes et n'ont offert rien de remarquable.

La maladie dont il est affecté aujourd'hui est survenue sans cause connue, et s'est exactement reproduite six fois de suite dans la nuit du vendredi au samedi de chaque semaine. Chaque accès s'accompagne d'ailleurs de symptômes fébriles excessivement peu prononcés, comme on peut en juger par la description suivante :

Courbature et sentiment de brisure générale dans tous les membres; céphalalgie très-faible, soif normale, anorexie incomplète, intelligence intacte, intégrité des sens absolue, mouvement fébrile peu intense. Le frisson initial de la fièvre, de très-courte durée, est promptement remplacé par une chaleur modérée, mais sensible, qui se continue à peu près jusque vers la fin de l'accès; c'est à peine si une légère moiteur existe à la peau au moment où la fièvre vient à cesser complétement; ce qui arrive au bout de dix-huit à vingt heures.

Ainsi, on le voit, l'état pyrétique n'existait qu'à un faible degré : aussi, sans la manifestation des phénomènes remarquables qui vont suivre, le malade m'affirmait-il qu'il ne se serait que bien difficilement résigné à garder le lit.

Aussitôt la fièvre déclarée, notre malade sentait l'avant-bras gauche invinciblement se fléchir sur le bras et venir s'appuyer sur la face antérieure du thorax. L'avant-bras, solidement fixé, ne pouvait plus être étendu; l'articulation du coude était comme ankylosée; on l'aurait brisée, pour ainsi dire, plutôt que de lui imprimer quelques mouvements. On pouvait constater l'état de contraction des muscles de la région antérieure du bras, et sentir la portion tendineuse du biceps brachial former au devant de l'articulation comme une corde dure et tendue.

La flexion permanente des doigts dont les extrémités venaient effleurer légèrement la paume de la main, indiquait également la contraction des muscles fléchisseurs correspondants de l'avant-bras.

A ces convulsions toniques partielles venaient s'ajouter d'autres phénomènes non moins curieux du côté *des synoviales articulaires*. Ainsi, des picotements très-douloureux se faisaient sentir, du côté gauche, dans les articulations de l'épaule, du coude, du poignet, dans la deuxième articulation du doigt médius; et, au membre pelvien du même côté, dans les articulations métatarso-phalangienne et tibio-fémorale.

Au bout de deux ou trois heures, un gonflement œdémateux, un empâtement sans rougeur, sans chaleur intense, survenait au coude, au niveau de la deuxième articulation du doigt médius, au genou et enfin autour des articulations métatarso-phalangiennes. Puis bientôt, on pouvait constater, outre le gonflement signalé autour des articulations, qu'un épanchement très-appréciable de sérosité s'était formé dans l'articulation du coude et dans celle du genou. Ainsi, à la partie postérieure du coude et de chaque côté de l'olécrâne, on sentait une petite tumeur molle, rénitente, manifestement formée par une portion de la synoviale distendue outre mesure par l'épanchement de sérosité qu'elle renfermait. Ces deux petites tumeurs séro-synoviales disparaissaient avec l'état de flexion de l'avant-bras. Mais cet épanchement de sérosité était surtout énorme dans l'articulation du genou. La rotule, fortement soulevée au devant des condyles fémoraux, se laissait facilement déprimer à l'aide des doigts.

Ce n'était qu'au bout de deux ou trois jours que ces gonflements et épanchements articulaires disparaissaient complétement, et, avec eux, la gêne des mouvements qu'ils avaient occasionnée.

Quant à la contracture que j'ai signalée du côté du membre supérieur, elle ne subsistait que pendant la durée de l'accès, et à mesure que la détente du mouvement fébrile s'opérait, le malade recouvrait peu à peu les mouvements de son bras.

Au septième accès, la fièvre disparut d'elle-même, pour reparaître six semaines après avec les mêmes symptômes, mais sous le type tierce. C'est alors seulement que je fus appelé près du malade, qui avait eu déjà deux accès.

En présence de pareils accidents, et sans m'arrêter aux éléments curieux de la maladie, je ne vis, comme indication unique, que l'élément intermittent à combattre : ce que je fis, en prescrivant deux grammes de sulfate de quinine, auxquels j'associai vingt centigrammes d'extrait de belladone qui furent pris à doses fractionnées.

Un troisième et dernier accès eut encore lieu; depuis, la fièvre n'a pas reparu, et la guérison s'est maintenue. Mais le sujet, comme par le passé, continue à souffrir, par intervalles, de ses douleurs rhumatismales. »

©BIU Santé

Comme dans les faits rappelés par MM. Panas, Le Dentu et Verneuil, il me semble qu'on peut retrouver dans l'observation qui précède tous les caractères de l'arthritisme.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, etc. Dr E.-R. PERRIN.

BIBLIOTHÈQUE

LA SCIENCE EXPÉRIMENTALE, par Claude BERNARD.

J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

Opera illorum sequuntur illos..... Et c'est par leurs œuvres, en effet, que les grands hommes peuvent le mieux être loués. Le meilleur témoignage que l'on pût rendre au mérite de notre regretté Cl. Bernard, était certainement de faire de ses œuvres un choix intelligent, et de présenter au public, réunies en un volume, celles qui caractérisent le mieux l'homme et le savant.

MM. Baillière, les éditeurs de la plus grande partie des œuvres de Cl. Bernard, ont eu cette heureuse inspiration, et ils l'ont non moins heureusement réalisée.

Pour que ce témoignage pût être apprécié du plus grand nombre et de ceux-là mêmes auxquels les procédés et les détails de la science ne sont point familiers, il importait que ce choix fût fait avec discernement.

Il faut avouer que Cl. Bernard avait lui-même considérablement facilité la tâche, et que les articles de vulgarisation scientifique dans lesquels il s'était montré tout à la fois si ingénieusement neuf et si clairement accessible, pouvaient déjà former un élément important de cette collection. Ce sont eux, en effet, qui repris et groupés ensemble, sont la partie la plus importante de ce volume. Telles sont les études qu'on y trouve, sur le curare, sur la sensibilité, sur la chaleur animale, sur la physiologie du cœur et sur les fonctions du cerveau. Les études sur le curare, un des sujets que l'auteur ait le plus approfondis et qu'il ait rendus des plus féconds, méritaient la place importante qu'elles tiennent ici. Je ne ferai pas à nos lecteurs l'injure de les analyser à mon tour. Chacun en connaît la substance et chacun voudra en posséder l'exposé, tant à cause de l'originalité du sujet lui-même, qu'à cause du modèle qu'il peut fournir à tous ceux qui cultivent les sciences d'observation.

Mais ce n'était pas assez pour un tel recueil de montrer le savant aux prises avec le détail des opérations scientifiques. On y reconnaît sans doute l'homme ingénieux à concevoir, habile à exécuter, logique dans son raisonnement; toutes qualités qui sont de l'essence même du savant. Il était intéressant encore de nous montrer dans Cl. Bernard le généralisateur, s'élevant peu à peu par la critique des opinions des autres, par ses propres aspirations, vers les sommets de la philosophie scientifique. Le lecteur trouvera, dans cet ordre d'idées, plusieurs chapitres importants : celui qui a trait aux définitions de la vie, est un morceau remarquable de critique des théories anciennes dans leurs rapports avec la science moderne; on lira avec le même intérêt celui qui traite du progrès dans les sciences physiologiques, et celui qui résume en les coordonnant les problèmes de la physiologie générale.

Dans ces études, le savant est devenu philosophe. Mais c'est un philosophe qui ne veut pas oublier l'observation, et prétend harmoniser ensemble la science et la philosophie, comme la tête et les membres doivent être harmonisés eux-mêmes, pour nous donner la plénitude de la vie que nous leur demandons.

Je ne rechercherai pas ici quelle put bien être la doctrine du savant, et s'il est une doctrine qui ressorte bien déterminée de ses travaux scientifiques divers. Que chacun lise ce recueil et prononce sur ce point s'il le juge à propos. Positivisme, matérialisme et spiritualisme, se disputent à l'envi cet homme remarquable; et, ce qui paraîtra plus singulier, c'est que tous pourraient bien avoir raison, sinon ensemble, du moins en variant les points de vue auxquels on se place. On ne saurait lire, par exemple, le discours de réception à l'Académie française où se trouve l'*Éloge* de Flourens, sans se sentir enlevé avec l'auteur par les aspirations les plus élevées, j'allais dire par les hypothèses les plus religieuses, si l'union de ces termes n'avait besoin de tout un chapitre d'explication.

Il y a telle page que je ne puis résister au désir de citer tout entière, parce que c'est une de celles qui caractérisent le mieux ce grand talent : « La méthode expérimentale a pour but de trouver le déterminisme ou la cause prochaine des phénomènes de la nature. Le principe sur lequel repose cette méthode est la *certitude* qu'un déterminisme existe; son procédé de recherche est le *doute* philosophique; son critérium est l'*expérience*. En d'autres termes, le savant croit d'une manière absolue à l'existence du déterminisme qu'il cherche, mais il doute toujours de l'avoir trouvé. C'est pour cela qu'il est sans cesse obligé de s'en référer à l'expérience..... Chaque homme se fait de prime abord des idées sur ce qu'il voit, et il est porté à

©BIU Santé

interpréter les phénomènes de la nature par anticipation, avant de les connaître par expérience. Cette tendance est spontanée; une idée préconçue a toujours été et sera toujours le premier élan d'un esprit investigateur. »

S'il m'était permis de prononcer sur la place qu'il convient d'attribuer à Cl. Bernard, dans l'ordre philosophique, je ne croirais pouvoir formuler autrement ma pensée, sinon qu'il peut être réclamé par les positivistes en raison de sa méthode scientifique, par les matérialistes en raison de sa minutieuse analyse des détails, et par les spiritualistes en raison de ses tendances synthétiques et de ses aspirations vers l'harmonie universelle et vers l'unité.

« L'esprit humain, dit-il quelque part, est un tout complexe qui ne marche et ne fonctionne que par le jeu harmonique de ses diverses facultés. Cette harmonie des facultés ne saurait aboutir sans doute à la confusion des doctrines philosophiques; mais en nous montrant à leur place les divers éléments de la vérité, elle nous fait doucement approcher de plus en plus de la véritable synthèse des choses connues. »

Dr A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

ENSEIGNEMENT

RAPPORT SUR LE CONCOURS DE L'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE (1)

(section de médecine proprement dite)

Adressé à M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

Monsieur le ministre,

J'ai eu l'honneur de vous transmettre les propositions du jury que vous aviez institué pour juger le concours de l'agrégation des Facultés de médecine (section de médecine proprement dite). Ces propositions vous ont désigné les plus méritants; mais elles n'ont pu traduire les regrets qu'a éprouvés le jury de ne pouvoir présenter pour le titre d'agrégé tous ceux qui auraient été dignes de le recevoir. Parmi les candidats inscrits pour la Faculté de Paris, les élus ont été suivis de bien près par quelques-uns de ceux qui n'ont recueilli du concours que l'honneur de l'avoir très-vaillamment soutenu. Il y a eu des vaincus du concours à qui nous devons rendre hommage pour leur défaite qui a touché de bien près à la victoire et leur en vaut tout le mérite. C'est un témoignage de la force de nos études, du nombre croissant et de l'ardeur des vocations scientifiques.

Toutes les Facultés de province, sauf une, ont obtenu des nominations répondant au nombre des places d'agrégés mises au concours pour chacune d'elles. Ces nominations assurent, en général, un bon recrutement pour l'agrégation de ces Facultés. Je ne soutiendrai pas qu'elles placent absolument cette agrégation au niveau exceptionnel qu'occupe l'agrégation de Paris; mais les niveaux tendent à se rapprocher. Les efforts soutenus, la longue préparation auxquels se voient obligés les candidats de province, l'exemple donné par les candidats de Paris dont ils deviennent les compagnons de lutte et les émules, ramènent sensiblement entre eux une égalité, qui sera tout au profit de l'enseignement et de la science.

Les diverses épreuves du concours ont témoigné de la haute culture scientifique de ceux de nos jeunes médecins qui se vouent à la carrière de l'enseignement, et qui entrent dans la voie professionnelle par le culte désintéressé et prolongé de la science pure. La première épreuve, écrite sans aucun secours de livres ou de notes, sur un sujet d'anatomie générale et de physiologie, a été très-remarquablement traitée par un bon nombre de candidats. Le sujet donné : *glandes de l'estomac, suc gastrique, peptones,* comportait de l'anatomie de structure, de la physiologie expérimentale, de la chimie biologique; ces diverses parties ont été, en général, savamment élucidées, avec une érudition sûre, une connaissance approfondie des plus récents travaux de la littérature médicale française et étrangère, et un art dans l'exposition des théories et des faits, qui a rendu souvent la lecture des copies aussi attrayante qu'instructive. Si l'anatomie de structure et l'analyse minutieuse des fonctions constituent l'une des bases solides de la connaissance des maladies, on peut être assuré que les jeunes savants formés dans nos Facultés de médecine ne méconnaissent pas une telle vérité, et sont à même de réaliser tous les progrès que contient son application.

La seconde épreuve, leçon orale de trois quarts d'heure, après trois heures de préparation sans aucune assistance, sur un sujet de pathologie interne, semble la plus redoutable du con-

(1) Le jury du concours était composé de MM. Chauffard, président; Sée, Potain, Jaccoud, Gubler, Dupré, Lépine, Bouchard, Moutard-Martin, juges titulaires; Parrot, Laboulbène, juges suppléants.

©BIU Santé

cours, et néanmoins est, d'ordinaire, la mieux réussie. Le candidat, pour la subir avec succès, doit connaître à fond la pathologie médicale, et combien le champ en est vaste! Il doit n'être surpris par aucune question, et sur toutes prouver une connaissance exacte des faits et des travaux si divers afférents au sujet; il doit connaître le passé comme le présent de la question, les recherches venues de l'étranger comme celles qui se sont produites en France; il doit apprécier et juger l'évolution des théories et des interprétations, et mettre en relief ce qui est acquis et subsiste à travers ce qui est mobile et passe. Tout cela est une œuvre difficile, œuvre immédiate, et comme improvisée, d'érudition et de critique, et, cependant, le concours actuel en a fourni la preuve, magistralement accomplie par la plupart des candidats.

L'épreuve suivante, au contraire, leçon orale d'une heure, a pour elle vingt-quatre heures de préparation libre; mais elle porte sur un sujet de pathologie générale, plutôt que sur un point de pathologie spéciale. On croirait qu'une telle épreuve, qui ne comporte aucune surprise, n'est pas faite pour embarrasser sérieusement un candidat fortement préparé en pathologie. Il n'en est rien; la leçon touche à la pathologie générale, et exige, chez celui qui la fait, un esprit mûr pour la généralisation, et les habitudes élevées de la synthèse scientifique. Ce seul fait suffit à rendre cette épreuve souverainement difficile, et peu de candidats en surmontent les difficultés. C'est que la tendance, aujourd'hui, porte à mieux connaître les faits spéciaux, les subdivisions et les détails, les théories particulières, que l'ensemble, que les faits généraux, que les divisions fondamentales des choses et les vérités synthétiques de la pathologie; seules, celles-ci peuvent fournir un centre de ralliement aux faits épars et aux vérités disséminées de la science des maladies. Le candidat, surchargé de matériaux qu'un travail fébrile de vingt-quatre heures lui a permis d'accumuler, et d'ajouter à tous ceux qu'il possédait déjà, se perd dans cet amas de richesses; il ne sait ni les disposer, ni les réunir en groupes naturels, ni sacrifier ceux qui ne sont qu'un fardeau inutile; il en arrive trop souvent à une longue et stérile énumération, faite sans ordre, sans idée dominante, et qui serve de guide; ou s'il s'était donné un faible guide au début, il le perd bientôt et erre à travers une longue suite de faits dont l'enchaînement échappe, dont les rapprochements sont sans raison suffisante. Tel est l'écueil de cette grande et émouvante épreuve, et que savent rarement éviter les candidats les plus instruits. Je me permets de le leur signaler.

Je ne mentionnerai que pour mémoire les épreuves cliniques qui ont prouvé, une fois de plus, la sûreté diagnostique à laquelle est arrivée la médecine française. C'est là l'un de ses mérites incontestés, et que tous nos concours d'ordre supérieur mettent, chaque jour, en lumière.

La thèse est le couronnement du concours de l'agrégation, et elle demeure le témoignage écrit et subsistant de la valeur de ce concours. Cette année, les conditions dans lesquelles s'est accomplie cette épreuve ont subi des modifications importantes. Jusqu'à présent, le sujet de thèse était donné à la suite des épreuves cliniques, et les candidats avaient douze jours francs pour composer, écrire et faire imprimer leur thèse. A toute époque, un pareil laps de temps était fort court, et la rédaction de la thèse ne pouvait ne pas s'en ressentir. L'œuvre perdait, en outre, beaucoup de son caractère personnel par le nombre des collaborateurs anonymes nécessairement appelés à sa production. Si ces inconvénients étaient réels autrefois, ils devenaient aujourd'hui intolérables. La science a cru en de telles proportions, les travaux sur les plus minces sujets se sont tellement multipliés, qu'il est devenu absolument impossible de traiter, en douze jours, avec les développements voulus, un point de pathologie, même le plus limité. Le candidat qui veut maintenir la thèse qu'il écrit au courant de la science, exposer et discuter les travaux afférents au sujet qui lui est imposé, ce candidat ne peut, à aucun degré, y parvenir dans le laps de temps accordé jusqu'ici; quelle que soit son instruction préalable, son talent d'improvisation écrite, il doit aboutir à une œuvre trop souvent diffuse, mal équilibrée, sans unité ni cohésion. Une réforme était nécessaire, et nous croyons qu'elle a été heureusement réalisée. Le sujet de thèse a été délivré immédiatement après les deux épreuves éliminatoires, c'est-à-dire après la première épreuve orale, et avant l'épreuve orale avec préparation libre de vingt-quatre heures, avant aussi l'épreuve clinique. Ces deux dernières épreuves n'offrent aucun caractère de surprise; elles n'imposent pas aux candidats une préoccupation qui leur ôte toute liberté d'esprit; ils peuvent donc se livrer, durant le cours de ces épreuves, à la méditation de leur sujet de thèse, aux recherches qu'il sollicite, aux expérimentations dont il peut leur suggérer l'idée, et enfin à la rédaction même de l'œuvre. Les candidats retrouvent ensuite, après les épreuves cliniques, les douze jours francs qui leur étaient alloués autrefois. Le temps qu'ils ont à consacrer au travail de la thèse est au moins triplé, et il leur est ainsi possible d'écrire une œuvre plus réfléchie et plus érudite, plus originale et mieux exposée. C'est en effet, je suis heureux de le constater, ce qui a eu lieu. Les thèses du concours actuel témoignent d'une somme de travail encore plus considérable que par le passé, et surtout d'un travail plus attentif et plus personnel. Elles sont plus

©BIU Santé

volumineuses que celles du dernier concours, et ce n'est pas là un mérite que je veuille vanter sans réserve; mais elles sont aussi rédigées avec plus de soin, plus complètes au point de vue des recherches historiques, comme à celui des descriptions anatomo-pathologiques et symptomatologiques. Plusieurs forment des monographies tout à fait remarquables et resteront comme des documents instructifs et utiles. L'innovation mise en pratique a donc pleinement réussi, et est désormais acquise au règlement de ces concours.

Je dois aussi vous signaler, Monsieur le ministre, une autre innovation apportée à la marche du concours, lequel était jusqu'ici d'une excessive durée. Les séances avaient seulement lieu trois fois par semaine; le concours pour la section de médecine ne durait pas moins de quatre à cinq mois. Cette durée s'est encore accrue lorsque, au lieu de comprendre les seuls candidats de Paris, le concours a réuni tous les candidats de province. Cette centralisation des concours de province à Paris amène, dans le jury, des professeurs appartenant aux Facultés de province, et, en même temps, les candidats de province sont obligés de séjourner à Paris pendant un temps considérable. Ce séjour, pour les professeurs et pour les candidats, est fort onéreux. Il convenait de l'abréger le plus possible, sans altérer le caractère du concours, sans diminuer l'importance et le nombre des épreuves. Vous avez décidé, en conséquence, Monsieur le ministre, après avoir pris l'avis du Comité consultatif de l'enseignement supérieur, que les séances du concours auraient lieu tous les jours, et, afin de ne pas surcharger outre mesure les professeurs de la Faculté de Paris, membres du jury, vous les avez autorisés à se faire remplacer aux actes probatoires de la Faculté pendant la durée du concours. Ces changements apportés à d'anciennes habitudes n'ont pas été sans exciter quelque émotion, et quelques-uns considéraient d'abord comme trop lourdes les obligations qui leur étaient ainsi imposées. Mais le dévouement de tous a permis l'exécution de ces utiles mesures. Le jury comptait parmi ses membres plusieurs cliniciens éminents et que la confiance publique sollicite à toute heure; ces cliniciens n'ont pas été les juges les moins assidus. Le jury a siégé régulièrement tous les jours; aussi, ayant commencé ses opérations le 15 février, le jury les avait-il terminées le 7 mai. Il n'avait guère siégé plus de deux mois et demi. Une telle abréviation du concours n'a pas été seulement une large diminution des sacrifices considérables imposés aux juges et aux candidats de province, elle a été appréciée aussi par les candidats de Paris, que la longueur excessive des concours précédents fatiguait visiblement, et que d'autres concours parallèles viennent en outre solliciter. Je crois donc que l'expérience faite est, de tout points, favorable à cette marche plus rapide de nos concours, et qu'il y aura à la maintenir dans l'avenir.

Le concours actuel a trouvé l'agrégation agrandie, affranchie d'un stage stérile, et notablement accrue dans la durée de son exercice, portée de six à neuf ans. Cette double mesure relève, dans sa dignité et dans ses prérogatives, le titre d'agrégé. Les présentations faites par le jury pour la Faculté de Paris, et qui toutes se rapportent à des candidats éprouvés dans des concours antérieurs, ayant laborieusement acquis une autorité personnelle vraie, ne témoignent-elles pas manifestement de l'inutilité d'un stage à allures méfiantes, et durant lequel l'agrégé nommé est comme oublié et entièrement abandonné? Une durée de neuf ans d'exercice n'est-elle pas nécesssaire à l'agrégé, pour arriver à faire corps avec la Faculté, et à être connu et apprécié de tous les professeurs dont il devient le collaborateur assidu? Cette durée de la fonction n'est-elle pas une légitime récompense des efforts considérables dépensés pour obtenir ce titre envié?

Afin que cette réforme généreuse pût s'acccomplir sans amener une interruption dans les concours triennaux de l'agrégation, votre administration, Monsieur le ministre, a bien voulu créer pour la Faculté de Paris, dont les besoins s'étendent, des places nouvelles d'agrégés, qui sont précisément celles qui font l'objet des concours actuels. Ce sont là des mesures libérales, toutes favorables à l'enseignement, et à cette jeunesse studieuse et savante, qui se voue à la dure carrière des concours qu'il faut tâcher de ne pas rendre ingrate, et qui donne ce bel exemple de mettre le culte de la science bien au-dessus de tous les profits et succès professionnels. Cette jeunesse, on ne saurait lui prodiguer de trop sympathiques encouragements; elle porte en ses mains les destinées de la médecine française.

Veuillez agréez, Monsieur le ministre, la nouvelle assurance de mon profond respect et de mon entier dévouement.

Paris, le 16 mai 1878.

L'Inspecteur général, président du jury, CHAUFFARD.

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Diète lactée dans les affections de la vessie. — Le docteur Johson, de King'College Hospital, dans une récente leçon relative à l'usage exclusif du lait dans diverses affections, telles que la diarrhée chronique, la dysenterie, la fièvre typhoïde et l'albuminurie aiguë, a cité quelques exemples de *troubles vésicaux* dans lesquels une amélioration rapide a suivi l'emploi de la diète lactée. Il a rapporté, entre autres faits, celui d'une jeune fille de 17 ans qui présentait une *cystite purulente* (urines acides) avec *ténesme* très-prononcé; elle fut soumise à l'usage exclusif du lait, des bains et des opiacés, et, au bout de quelques mois, l'urine était redevenue normale. Il cite aussi deux autres cas dans lesquels il en a obtenu les effets les plus heureux pour une *cystite chronique*. Il donne le lait chaud ou tiède, et pas plus d'une pinte à la fois. Chez certaines femmes, il est d'autant mieux supporté qu'il a bouilli, et il ne doit pas être trop riche en beurre. Ce chirurgien pense que cet emploi ne doit pas être négligé par les lithotriteurs et les lithotomistes pour combattre l'inflammation catarrhale de la vessie qui résulte des manœuvres opératoires exercées sur la muqueuse vésicale. (*The Lancet Canadia medical Record* et *The Detroit medical Journal*, décembre 1877.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

Solution contre l'angine. — Griffith.

Hydrate de chloral.	4 grammes.
Glycérine pure.	20 —

Faites dissoudre. — Avec un pinceau trempé dans cette solution, on touche, plusieurs fois le jour, le fond de la gorge des sujets atteints d'angine scarlatineuse, pour diminuer la douleur qui accompagne la déglutition des aliments ou des boissons. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Mai 1849.

Jour néfaste pour la ville de Corbeil : toute une population en deuil accompagne à sa dernière demeure la dépouille mortelle d'Edouard Petit fils, docteur en médecine, qui, après une lutte incessante et courageuse pour arracher ses concitoyens aux ravages du choléra, a succombé victime de son dévouement, frappé par ce fléau à l'âge de 41 ans.

Le 5 juin suivant, la même population suivait le char funèbre qui portait, à la fois réunies, les dépouilles mortelles du docteur Petit père et de son épouse, enlevés aussi la veille, à quelques heures de distance, par le même fléau.

Petit père était âgé de 69 ans. — A. Cil.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un supplément de seize pages.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Garnier (Léon), préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Nancy, est institué chef des travaux chimiques à ladite Faculté, en remplacement de M. Ritter, nommé professeur titulaire.

M. Simon (Paul-Marie-Victor), né à Lunéville, le 2 juillet 1857, est institué aide d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Millet, démissionnaire.

M. Lambling, aide-préparateur à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé préparateur de chimie à ladite Faculté, en remplacement de M. Garnier, appelé à d'autres fonctions.

Concours. — Le concours pour deux places de chirurgien du Bureau central s'est terminé, mercredi dernier, par la nomination de MM. Peyrot et Humbert.

L'Hippopotame de Londres. — Le Jardin zoologique de Londres vient de perdre son vieil hippopotame, Obaysch, qui était malade depuis assez longtemps.

Obaysch, raconte le *Times*, était né sur le Nil Blanc, près de l'île d'où il tirait son nom, au printemps de 1849; il avait été capturé à l'âge de trois ans environ par une compagnie de chasseurs envoyés par Abbas Pacha, alors vice-roi d'Egypte. On s'en était emparé en creusant sur le sentier où il passait d'ordinaire au sortir de l'eau une fosse large et profonde, recouverte de feuilles sèches et de gazon soutenus par de légères baguettes.

©BIU Santé

Du Nil Blanc on le transporta au Caire, où il passa l'hiver dans un grand bassin construit tout exprès au consulat britannique, par les soins de l'honorable sir C. Murray, alors consul de S. M. en Égypte.

Le 25 mai 1850, le monstrueux amphibie faisait son entrée triomphale à Londres dans un train spécial du South-Western railway, et il n'avait cessé, depuis lors, d'occuper le pavillon qui avait été préparé au Jardin zoologique.

En 1853, on lui donna une compagne, Adhela, capturée également au bord du Nil Blanc. Sur quatre petits nés à la ménagerie, un seul a survécu : c'est une femelle, Guy Fawkes, née en 1872, le jour anniversaire de la conspiration des Poudres. Le 30 juin dernier, un jeune hippopotame a été acheté à Amsterdam. Il n'existe ainsi actuellement au Jardin zoologique de Regent's Park que trois hippopotames.

L'autopsie de l'énorme pachyderme a été faite par le professeur Garrod, assisté de plusieurs chirurgiens. La peau, qui est presque aussi épaisse que celle du rhinocéros, a été soigneusement conservée. Les dents de la mâchoire inférieure sont compactes et plus dures encore que l'ivoire.

Il paraît que la chair, surtout le pied rôti ou bouilli, est un manger délicat qu'apprécieraient beaucoup les partisans de l'hippophagie. (*Revue scientifique.*)

LES CHIENS SUR LE CHAMP DE BATAILLE. — L'excellent organe trimestriel de la Fédération des Sociétés rhénanes-westphaliennes, nous fait connaître que la Société berlinoise d'hygiène militaire s'est occupée, dans une de ses dernières réunions, de l'emploi du chien comme auxiliaire des ambulances. La question est à l'ordre du jour depuis un certain temps, mais elle n'a fait encore qu'un médiocre progrès. Il s'agit d'utiliser l'intelligence du chien pendant la guerre pour signaler la présence des blessés ou des malades sur les bords des routes, dans les fourrés, etc. Plusieurs hommes spéciaux se sont prononcés pour la parfaite possibilité d'une telle innovation, et le célèbre docteur Brehm, qui assistait à la séance, a démontré que le chien n'est pas seulement susceptible d'attachement pour une personne déterminée, mais pour certains groupes d'individus. (*La Croix Rouge.*)

UN SERPENT PYTHON. — On sait que le Muséum vient de recevoir un serpent python de proportions énormes, don du docteur Pluem, directeur de l'hôpital de Java.

Ce python, qui eût peut-être donné à réfléchir à Apollon lui-même, mesure cinq mètres de long et cinquante centimètres de circonférence.

Presque en même temps, la Ménagerie recevait de Cayenne un boa constrictor de deux mètres de long.

La galerie des reptiles compte actuellement dix-huit serpents de grande taille : six boas constrictors, un boa imperator; quatre pythons molurus, quatre pythons cebæ, trois pythons natalensis.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Hector Jantet, victime d'une agression brutale dont l'auteur est resté inconnu. En plein jour, notre confrère a reçu sur la tête un coup de canne plombée, qui a déterminé une fracture du crâne, suivie d'une méningo-encéphalite rapidement mortelle.

— La Faculté de médecine de Nancy vient de perdre un de ses maîtres les plus distingués et les plus estimés, Rameaux, professeur de physique médicale, ancien professeur de la Faculté de Strasbourg. Ses travaux sur l'air comprimé ont sauvé la vie à de nombreux ouvriers, lors de la construction du pont de Khel sur le Rhin. (*Lyon méd.*)

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences de clinique dermatologique.* — M. le docteur Ernest BESNIER, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences de clinique dermatologique le mercredi 29 mai, à 9 heures, salles Saint-Thomas-Saint-Léon, et laboratoire de la salle Saint-Léon, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Ordre des travaux : Lundi, 9 heures, consultation externe. — Mardi, 8 heures, premier examen des nouveaux. — Mercredi, 9 heures, conférence clinique. — Jeudi, 9 heures 1/2, policlinique. — Vendredi, 9 heures 1/2, étude au musée. — Samedi, 8 heures 1/2, revue des malades en cours de traitement. — Thérapeutique appliquée.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — La conférence sur les maladies de la peau, de M. le docteur Hillairet, n'aura pas lieu jeudi prochain, 30 mai, à cause de la fête de l'Ascension; elle est renvoyée, pour cette fois seulement, au samedi 1er juin, à la même heure. Il la continuera tous les jeudis, jusqu'à la fin de l'été.

A partir du 15 juin, M. Hillairet fera une conférence tous les samedis, dans le musée de l'hôpital Saint-Louis, indépendamment de la conférence clinique du jeudi.

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

Deux élections devaient avoir lieu dans cette séance; une seule a pu être faite, c'est celle d'un membre titulaire à une place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. M. Félix Guyon, candidat porté en première ligne, a été élu au premier tour de scrutin et à une grande majorité. L'Académie a fait un choix heureux; M. Félix Guyon est un chirurgien de bonne école, praticien prudent et sage, vulgarisateur distingué et unissant à une instruction complète le don précieux de savoir transmettre sous une forme agréable et littéraire.

Dans la deuxième élection annoncée, il s'agissait de remplacer le regretté M. Barth comme représentant de l'Académie de médecine dans le Conseil supérieur de l'instruction publique. Au moment où l'on allait procéder au vote, M. le professeur Gosselin, se rendant l'interprète d'un grand nombre de ses collègues, a trouvé que cette élection allait se faire bien rapidement, que l'Académie n'avait pas eu le temps de réfléchir sur le choix de l'un de ses membres auquel elle désire confier cette mission importante, et a formellement demandé qu'une commission soit nommée, dont les membres seraient tirés au sort et présenteraient un rapport sur les candidats à cette fonction.

La proposition de M. Gosselin a été appuyée très-chaudement, et, mise au voix, elle a été adoptée à une immense majorité.

On a immédiatement tiré au sort les membres de cette commission, en prenant un membre dans chaque section et un membre parmi les associés libres; et le sort a désigné MM. Piorry, Bernutz, Cloquet, Chatin, Roussel, Blot, Charcot, Bouley, Dumas, Jules Lefort et Dechambre.

Sur un rapport de M. Poggiale, l'Académie a donné son approbation pour l'exploitation des sources de la Bourboule, qui, chose singulière, n'avaient jamais été autorisées. Les voilà en règle en ce moment; puissent-elles, ces sources aujourd'hui très à la mode, vivre en paix et en bonne union.

M. le docteur Delmas, de Bordeaux, a lu un mémoire sur l'action de la chaleur et du froid sur l'organisme; le docteur Mascarel, de Châtellerault, une note sur la phthisie au Mont-Dore, et M. le docteur Lannelongue le résumé d'un grand travail sur l'ostéomyélite pendant la croissance.

FEUILLETON

NOTICE SUR L'ORIGINE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CE QU'ELLE A ÉTÉ; — CE QU'ELLE SERA (1).

VII

Les promeneurs qui longent le nouveau et magnifique boulevard Saint-Germain ne manquent pas, arrivés au niveau de l'École de médecine, de jeter un regard curieux et interrogateur sur une longue et vaste tranchée qui est creusée en cet endroit, et du fond de laquelle s'élèvent déjà, à fleur de terre, de solides assises en pierres meulières.

C'est là que dans trois ou quatre ans s'élèvera la bibiothèque de la Faculté de médecine de Paris, élément important des vastes agrandissements de notre École.

L'architecte en est M. Ginain; on peut se fier à ses talents, à son zèle et à son amour du bien et du beau. Les détails qui suivent sont le résumé des notes qu'il a bien voulu nous communiquer, accompagnées d'un plan que nous avons fait considérablement réduire.

Le monument, dont la belle façade se développera ainsi sur le boulevard Saint-Germain, se composera de deux parties :

D'un corps principal;

De deux ailes moins élevées à ses extrémités.

Disons tout de suite, pour ne plus y revenir, que ces ailes sont destinées, entre autres

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 11, 18 avril, 18 et 23 mai.

©BIU Santé

M. le docteur Parett (?) a terminé la séance par la présentation d'un fœtus monstrueux.

A mardi prochain la séance annuelle, où M. Béclard doit prononcer l'éloge de Nélaton. — A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU CŒUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

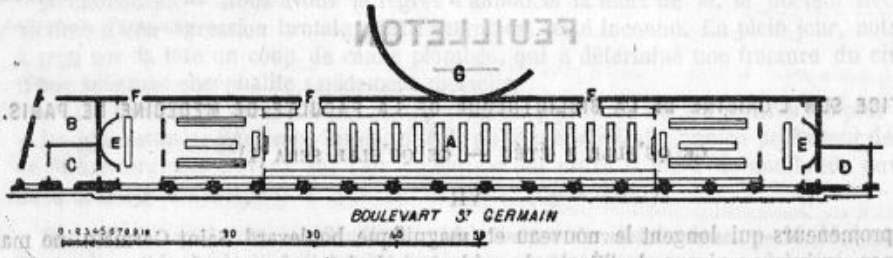
Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Si je viens dire que notre sujet n'était pas atteint d'endocardite, ce n'est donc pas parce que la malade souffrait d'un rhumatisme blennorrhagique. Les raisons que nous invoquons pour dire que le bruit siégeait dans l'artère pulmonaire et non dans l'aorte se tirent de son siége spécial. J'ai dit que le bruit de souffle siégeait dans le deuxième espace intercostal gauche; tandis que les lésions des valvules sigmoïdes de l'aorte donnent à l'auscultation un schéma qui est toujours situé à droite du sternum, et qui ne s'étend à gauche de cet os que si les lésions sont considérables, et alors ont des proportions telles, qu'il ne peut plus être question d'anémie, mais d'une dilatation anévrysmatique de l'aorte.

Cela n'a pas empêché Walshe de dire que le bruit spanémique qui s'entend à gauche du sternum est produit dans l'aorte et transmis par l'artère pulmonaire. Si la théorie de Walshe était vraie, c'est à gauche du sternum qu'on devrait entendre le maximum des bruits liés aux altérations des valvules aortiques, c'est le contraire qui a lieu.

Cette prédominance des bruits aortiques à droite du sternum est admise par la plupart des pathologistes; mais les limites de ces bruits ne sont pas, en général, données avec précision, et l'on n'a pas l'habitude de les représenter par des schéma. Je crois donc qu'il ne sera pas inutile de vous présenter un schéma de cet ordre :

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 mars, 6, 25 avril, 9, 11 et 18 mai.



A *Grande Salle de lecture*
B *Salon de lecture pour MM. les Professeurs et Agrégés*
C *Cabinet du Bibliothécaire*
D *Cabinet des Bibliothécaires-Adjoints*
E *Hémicycles à Bureaux des Sous-Bibliothécaires*
F *Entrées de la Bibliothèque par la grande cour d'honneur.*
G *Amphithéâtre de la Faculté*

attributions, à recevoir deux cabinets, l'un pour le bibliothécaire, l'autre pour ses collaborateurs; plus, du côté de la rue Hautefeuille, un salon de lecture dans lequel les professeurs et agrégés de la Faculté pourront, à leur aise, confortablement, et comme s'ils étaient chez eux, consulter les ouvrages qui leur seront apportés par des garçons de service, se débarrasser, dans un vestiaire spécial, des paletots, chapeaux, toques, robes, etc., et se livrer à l'étude. Le bibliothécaire n'aura donc plus le chagrin de ne pouvoir offrir au corps enseignant de l'École, pas même un petit coin isolé du mouvement général du service. Les choses

©BIU Santé

Obs. XXX. — Chaume, âgé de 76 ans, ancien marchand des quatre-saisons, pensionnaire de l'hospice de Bicêtre, entre à l'infirmerie, salle Sainte-Foy, n° 8, le 14 juin 1872.

Le malade est atteint de dyspnée, et présente les symptômes d'une double congestion pulmonaire, plus intense du côté droit. Il est emphysémateux et présente quelque difficulté pour la détermination exacte de la pointe du cœur. Le choc de la pointe est peu sensible à la main. L'auscultation permet de reconnaître que la pointe bat dans le cinquième espace intercostal, immédiatement au-dessous du mamelon.

On n'entend pas de bruit de souffle à la pointe. A l'appendice xyphoïde, les bruits ne sont plus couverts par le poumon et s'entendent avec plus d'intensité; on n'y constate pas de souffle. Pourtant il y a un peu de reflux dans les veines jugulaires.

Il n'y a rien non plus dans le deuxième espace intercostal gauche.

A droite du sternum, on constate, au contraire, que le premier bruit est très-rude, avec ce caractère particulier qu'il a son maximum dans le quatrième espace intercostal. Ce bruit s'entend, en outre, dans le troisième et dans le deuxième espace intercostal droit, tout près du sternum; il ne se prolonge pas dans les vaisseaux du cou. Le deuxième bruit est bien frappé. Pourtant les artères carotides sont dilatées et la sous-clavière apparente. Le pouls est petit, les artères un peu dures, les mains froides et cyanosées. Il y a de l'anémie à la face et aux membres inférieurs.

Le diagnostic fut qu'il s'agissait d'une lésion de l'aorte, mais nous ne nous expliquions pas pourquoi le maximum était situé aussi bas. Aujourd'hui que nous sommes plus éclairés, et surtout que nous connaissons l'abaissement du cœur chez les emphysémateux, nous serions moins étonnés.

Le malade mourut quelques jours après, et nous pûmes constater que le bruit morbide était causé par des rugosités des valvules aortiques.

On a donc là l'exemple très-net d'une lésion limitée à l'orifice sigmoïde de l'aorte, et dont les bruits siégent à droite du sternum, c'est-à-dire du côté opposé à celui où siége le schéma, du bruit lié à une altération des bruits des l'artère pulmonaire.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société un schéma correspondant au rétrécissement de l'orifice sigmoïde de l'aorte : on y constate, comme tout le monde sait, que le bruit qu'il produit est situé à droite du sternum et se prolonge, mais pas toujours dans les carotides, et surtout dans la carotide droite.

Mais n'est-il pas possible de confondre jamais une lésion aortique avec un bruit anémique? Nous ne voudrions pas le prétendre, pour deux raisons. Nous reconnaissons tout le premier que, en fait de diagnostic des lésions cardiaques, il faut être réservé; mais nous savons, de plus, que certaines affections de l'aorte s'accompagnent

---

seront arrangées de manière à ce que les professeurs et agrégés, les bibliothécaires, pourront parvenir aux locaux spéciaux qui leur seront assignés, sans être obligés de passer par la grande salle de lecture dont nous parlerons tout à l'heure.

Le corps principal, dont la façade présentera un développement linéaire de 90 mètres, aura deux étages : au premier étage, la bibliothèque ; au second étage, formant comble, les archives de l'École, et des salles suffisantes pour recevoir un dépôt des *doubles* des livres, des ateliers de reliure, de brochage, de réparations, etc.

Nous allons bientôt pénétrer dans la salle publique de la bibliothèque, mais, auparavant, ne quittons pas la façade sans dire ce qu'elle sera. Cette façade sera percée, entre des colonnes d'ordre ionique, de quinze baies de fenêtres, quadrangulaires, n'ayant pas moins de 4 mètres de largeur sur 4 mètres 30 centim. de hauteur, chacune divisée en deux par une petite colonnette. Les baies de la bibliothèque Sainte-Geneviève n'ont que 2 mètres 75 centim. de largeur, et cependant la salle est suffisamment éclairée. Il y a donc lieu d'être certain que les ouvertures vitrées de la future bibliothèque de notre Ecole, quoique ne livrant la lumière que d'un seul côté, éclaireront suffisamment la salle de lecture.

Ajoutons que les colonnes d'ordre ionique, dressées sur un soubassement à refends, auront pour couronnement un entablement avec une large frise ornée de rinceaux et surmontée d'un chéneau en pierre.

Ajoutons encore que les extrémités de notre façade seront terminées par de larges pilastres, ou antes, ornés d'attributs, et supportant de grands trépieds rappelant ceux que, dans l'antiquité, on consacrait à Apollon, le dieu des arts et de la médecine.

Enfin, cette même façade aura, dans son milieu, une entrée sur le boulevard. M. Ginain a le projet d'y accoler deux cariatides, figures de 4 mètres de hauteur, symbolisant la médecine et la chirurgie.

©BIU Santé

d'anémie. Nous croyons pouvoir ranger dans cette catégorie trois cas qui nous ont singulièrement embarrassé.

Obs. XXXI. — Marie K..., âgée de 30 ans, couturière, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 14, le 17 mai 1877.

Cette femme, d'une bonne santé habituelle, raconte que sa santé s'est altérée tout d'un coup. Le 1er janvier, après des émotions très-violentes survenues au moment de ses règles, elle fut prise d'éblouissements, et, pendant huit jours, sa vue fut tout à fait troublée. Au bout de ce temps, la vue se remit peu à peu; mais alors commencèrent des battements de cœur et des palpitations qui ne lui permettent de monter les escaliers qu'avec la plus grande difficulté. Depuis ce moment aussi, elle a maigri progressivement, et son visage, qui était coloré, est devenu pâle et terreux. Depuis quatre mois, ses règles ont diminué considérablement; elles ne durent plus qu'un seul jour, et consistent dans la perte d'un peu d'eau rougeâtre. On constate en effet, à son entrée à l'hôpital, qu'elle est pâle; les gencives et les muqueuses conjonctives sont décolorées.

K... se plaint, en outre, d'avoir des douleurs à l'épigastre et de n'avoir plus d'appétit.

Cette malade portant le cachet d'une anémie profonde, on ausculte d'abord les vaisseaux du cou, et l'on trouve des deux côtés un bruit de souffle continu avec renforcement. A la poitrine, on ne constate rien à la pointe; mais on entend, dans le deuxième espace intercostal gauche, près du sternum, un bruit de souffle systolique en tout semblable à ceux que nous constatons dans l'anémie.

D'autre part, en poursuivant l'examen, on trouve un second bruit de souffle dans le deuxième espace intercostal droit. Ce second bruit s'entend même un peu au-dessous, dans le troisième espace intercostal droit. Ce bruit est plus fort et plus rude que celui qu'on entend à gauche du sternum. Mais, en suivant l'aorte, on trouve que ce vaisseau est le siége de palpitations qui se perçoivent notablement au-dessus de la fourchette sternale. En ce point, le cornet du stéthoscope s'applique pour ainsi dire directement sur l'aorte, et l'on y entend un bruit de souffle. Le cœur est petit.

Le diagnostic était des plus embarrassants; on s'en remit à ce que donnerait l'évolution, pour être fixé sur la nature de ces deux bruits.

On met la malade au régime et à l'usage des martiaux. On constate d'abord que les martiaux n'ont qu'une action très-lente et beaucoup moins marquée que dans l'anémie chlorotique. La dyspepsie s'améliore progressivement, mais lentement.

Le premier bruit qui disparaît est celui du deuxième espace intercostal gauche; le bruit situé dans le deuxième espace intercostal droit diminue également, mais dure beaucoup plus longtemps que le bruit du côté gauche.

La malade quitte l'hôpital le 30 juillet, dans l'état suivant : Elle a beaucoup engraissé; la

---

Maintenant, que le lecteur veuille bien me suivre : je vais le conduire dans la salle même de la bibliothèque. Nous pouvons y arriver de deux manières :

Du côté du boulevard Saint-Germain, par l'entrée citée plus haut.

Du côté de la place de l'École-de-Médecine, par la grande et magnifique cour d'honneur que nous connaissons tous, et qui est l'œuvre de Gondoin.

L'aile gauche de cette cour, c'est-à-dire le côté où se trouve ce bel escalier par lequel on monte à la bibliothèque actuelle et au musée Orfila, reste intacte, ainsi, par conséquent, que la salle actuelle de la bibliothèque, qui sera consacrée, m'a-t-on dit, à la soutenance des thèses.

Mais l'aile droite, là où se trouvent le secrétariat, le vestiaire, la salle d'assemblées des professeurs, est bouleversé : de fond en comble, ou plutôt entièrement démolie; et à sa place régnera un vaste et beau vestibule au bout duquel s'élèvera majestueusement un magnifique escalier à triple révolution. C'est par cet escalier que l'on arrivera à la bibliothèque, aux collections anatomiques, lesquelles ne changeront pas de place, mais dont l'emplacement sera agrandi, grâce à l'appoint de bâtiments à construire sur la rue de l'École-de-médecine et sur la rue Hautefeuille, sur l'emplacement de l'ancien collége des Prémontrés, dont l'église est en ce moment occupée, d'une manière provisoire, par les laboratoires de chimie et les salles d'examens.

La *salle principale* de la bibliothèque aura 86m000 de longueur (6 mètres de plus que la bibliothèque Sainte-Geneviève), 10m000 de largeur et 10 mètres de hauteur.

Juste au milieu de cette hauteur, et dans tout le pourtour de la salle, régnera une galerie en encorbellement, à laquelle on arrivera par des escaliers ménagés à chaque extrémité.

Le plafond, divisé en quinze travées par de grandes poutres, sera sobrement orné de caissons renfoncés.

©BIU Santé

face est colorée; les signes extérieurs de l'anémie ont disparu. Les règles sont revenues régulières depuis ce dernier mois.

L'auscultation fait entendre encore dans les vaisseaux du cou, du côté droit, un souffle continu avec renforcement; on retrouve également le bruit situé au-dessous de la fourchette sternale. Il y a encore un bruit de souffle dans le deuxième espace intercostal du côté gauche; il n'y a plus rien à droite.

Obs. XXXII. — Cette seconde observation appartient peut-être aussi à une affection de l'aorte. Marie B..., âgée de 17 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 14, le 21 décembre 1876.

Cette malade, qui a eu la diarrhée pendant plusieurs mois, et qui entre à l'hôpital pour des attaques de gastralgie qui surviennent pendant la digestion, présente, à l'auscultation, un bruit de souffle dans le deuxième espace intercostal droit; mais il n'y a rien dans les vaisseaux du cou ni dans l'artère pulmonaire.

Obs. XXXIII. — Eulalie B..., âgée de 18 ans, brunisseuse, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 10, le 22 juillet 1876.

Cette malade se plaint d'avoir des pertes blanches depuis cinq semaines; elle gagne peu d'argent et se nourrit mal; aussi est-elle ordinairement pâle. Ses règles sont régulières. Elle entre à l'hôpital pour un embarras gastrique. Perte d'appétit, langue blanche, saburrale, courbature, fièvre le soir. Ces accidents disparaissent sous l'influence d'un vomitif.

La malade étant très-pâle et ayant les muqueuses décolorées, nous l'auscultons pour rechercher les signes de l'anémie. Nous trouvons, dans les vaisseaux du cou, un bruit de souffle qui disparaît quand la malade est debout. Mais il y a, en outre, un murmure continu avec renforcement, véritable bruit de diable qui persiste dans la station debout. Ce bruit descend au-dessous de la clavicule et s'entend dans le premier espace intercostal.

Au lieu de trouver un bruit dans l'artère pulmonaire, nous ne constatons rien dans le deuxième espace intercostal gauche; mais, du côté droit, nous trouvons un bruit de souffle systolique qui est accolé au côté droit du sternum et le dépasse seulement de quelques millimètres. Ce bruit disparaît complétement quand on ausculte la malade debout. Traitement : vin de quinquina, pilules ferrugineuses.

Au bout de trois semaines, la malade a pris des forces et des couleurs; elle demande à quitter l'hôpital. On l'ausculte avant son départ, et l'on constate que les bruits persistent avec tous les caractères qui ont été indiqués plus haut; seulement, ils ont perdu de leur intensité.

Ces trois observations sont les seules exceptions que j'aie rencontrées en quatre ans. J'ai tenu à les donner loyalement. L'avenir nous éclairera peut-être sur leur

---

Comme cela a lieu à la bibliothèque Sainte-Geneviève, une grille, à hauteur d'appui, se développera parallèlement aux grands côtés de la salle, et à la distance d'environ 1 mètre 1/2 des casiers. Excellente disposition, qui évite les casiers fermés à clef, éloigne les étrangers de l'approche des livres et n'en permet l'accès qu'aux gens de service.

La partie supérieure des murs, au-dessus des casiers, en face des fenêtres, et aux deux extrémités, est destinée à recevoir des peintures dont les sujets seront empruntés à l'histoire de la médecine. Je voudrais que l'artiste montrât Ambroise Paré liant les artères, Harvey découvrant la circulation, Jenner inoculant pour la première fois le cow-pox sur un être humain.

Ces deux extrémités seront ornées, chacune, d'un hémicycle rappelant celui de la belle salle de lecture de la Bibliothèque nationale, et devant lequel se tiendront les bibliothécaires adjoints et les sous-bibliothécaires.

On voit, par cet heureux arrangement, qu'il y aura deux séries de casiers, l'une au-dessous, l'autre au-dessus de la galerie en encorbellement.

Chacune de ces deux séries aura 2 mètres 50 de hauteur.

En voilà plus qu'il n'en faut pour dresser gentiment et confortablement sur leurs tablettes les 60 à 65,000 volumes que nous possédons.

Alors disparaîtront les malencontreuses armoires grillagées, lesquelles forment comme une série de petites bibliothèques à la file les unes des autres.

Plus de doubles rayons qui entravent tout le service.

Plus de ces vilaines étiquettes multiformes, qui sont comme des emplâtres appliqués sur le dos de nos chers livres.

Au bûcher ces lourdes et monstrueuses échelles mobiles, dont le grincement me fait sauter sur le fauteuil de bureau.

©BIU Santé

signification. Je serais fort embarrassé de les expliquer d'une manière satisfaisante. Je n'en suis pas absolument étonné; car ce qui m'aurait surpris, c'est de ne pas trouver de cas embarrassants. Il faut toujours s'y attendre en clinique.

(A suivre dans un prochain numéro.)

ULCÈRE TUBERCULEUX DE LA LANGUE; — TUBERCULOSE PULMONAIRE.

L..., vigneron, âgé de 54 ans, vint me consulter le 25 août 1877. Cet homme, de petite taille, excessivement maigre, est atteint d'un ulcère de la langue. Il me donne les renseignements suivants :

Au mois de novembre 1876 se montra, sur le bord gauche de la langue, près de la ligne médiane, un petit bouton *jaunâtre*, peu douloureux, si ce n'est pendant la mastication. En peu de temps, ce bouton disparut, laissant à sa place une ulcération, d'abord peu étendue, mais qui, peu à peu, prit des dimensions qui inquiétèrent le malade. Il consulta un médecin, qui lui ordonna un traitement tonique et des cautérisations avec le nitrate acide de mercure.

Sous l'influence de ce traitement, les progrès de l'ulcération s'arrêtèrent pendant un temps; mais bientôt de nouveaux boutons se montrèrent en divers points des bords de la langue; à ces boutons succédèrent des ulcérations qui, malgré de fréquentes cautérisations, s'étendirent et se réunirent en formant un seul et unique ulcère occupant une partie des deux bords, la pointe et le frein de la langue.

Le malade se plaint aussi d'une toux sèche, continuelle, qu'il attribue à un « rhume » mal soigné, contracté pendant l'hiver de 1876.

A l'époque où je vois ce malade pour la première fois, la langue présente les lésions suivantes :

Une vaste et unique ulcération occupe une partie des deux bords, la pointe et le frein de l'organe; elle n'empiète pas sur la face supérieure, mais, à la face inférieure, elle descend de la pointe de la langue jusque sur le frein. Les bords sont irréguliers, non décollés. L'ulcération présente, en certains endroits (principalement en arrière et sur les bords), peu de profondeur, et sa surface est lisse, rosée, parsemée de bourgeons rougeâtres; ailleurs (partie antérieure), la lésion est plus profonde, et présente une coloration gris jaunâtre. Au frein, l'ulcération est peu profonde, le fond est blanc grisâtre.

En saisissant la partie malade entre les doigts, on sent que l'ulcération repose sur une base un peu dure. Sur la face supérieure de la langue, la muqueuse est saine; mais, autour de l'ulcération, elle est rouge, gonflée, et *parsemée de petits points jaunâtres*, de la grosseur d'une tête d'épingle.

Depuis que l'ulcération a acquis une certaine étendue, le malade salive abondamment. La

---

Au feu, pareillement, ces tables de travail, bonnes tout au plus pour une école primaire de village.

Plus tous ces catalogues partiels qui allongent le temps des recherches.

Nous aurons :

Une vaste et belle salle, disposée avec tout le confortable qu'imposent les exigences modernes.

Quinze à seize tables de travail, perpendiculaires au grand axe de la pièce, et, par conséquent, éclairées de côté par les jours spacieux de la façade du boulevard Saint-Germain.

Quatre autres tables, plus grandes, dressées en sens inverse, et consacrées à la lecture des journaux, à l'étude sur les grands in-folio, etc., etc.

Un casier spécial dans lequel nous conserverons amoureusement nos raretés, nos incunables, nos ouvrages à figures, notre *réserve*, enfin.

Un autre casier où nous mettrons tous les livres d'un usage journalier, et qui seront ainsi à la disposition des lecteurs, sans que ces derniers soient obligés de les demander aux bureaux des bibliothécaires.

Un très-beau salon de lecture pour le Corps enseignant de la Faculté.

Un cabinet de réception pour les bibliothécaires.

L'accès des livres sera facile, leur communication rapide; grâce à la galerie en encorbellement, on pourra partout les atteindre avec la main, sans le plus petit escabeau.

De simples, mais confortables tapis, assourdiront le pas des arrivants et des sortants, celui des gens de service.

Le calme, la tranquillité, le libre exercice de la réflexion, du recueillement, voilà ce qu'il faut à une bibliothèque publique qui respecte ses habitués, et nous aurons cela.

Et au-dessus de la salle de lecture, de vastes pièces dans lesquelles on pourra ranger les

©BIU Santé

phonation est gênée, la mastication est difficile et douloureuse. Les lésions sont à peu près *indolentes*; cependant, de temps à autre se déclarent des douleurs spontanées, et ces douleurs paraissent être dues à une augmentation d'étendue de la lésion. Pas d'engorgement ganglionnaire; la gorge est saine.

A l'auscultation : Submatité et râles humides au sommet gauche. Expiration rude et prolongée au sommet droit. Il n'y a pas eu d'hémoptysies. Sueurs nocturnes. Fièvre vespérale.

Le malade n'est ni alcoolique, ni syphilitique; il fume rarement; les dents ne présentent pas d'aspérités qui aient pu être la cause de la lésion. Pas d'antécédents tuberculeux dans la famille.

Après quelques hésitations, la coexistence des lésions pulmonaires, l'existence des points jaunâtres (granulations jaunes) autour de l'ulcération, la marche de la maladie, me firent porter le diagnostic : *ulcération tuberculeuse*. J'établis une médication tonique, et, tous les trois jours, je cautérisai l'ulcération avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 20 septembre, n'observant aucune amélioration, l'ulcération s'étendant et envahissant la face supérieure de la langue, j'abandonnai les cautérisations au nitrate d'argent, et j'employai les gargarismes au chlorate de potasse, recommandés par M. Féréol. Pendant deux mois, ce traitement fut ponctuellement suivi.

Le 21 novembre, loin de s'améliorer, l'état local s'est aggravé; l'ulcération s'est étendue surtout sur le bord gauche; au frein, elle a gagné en profondeur. J'employai alors la solution d'acide chromique à parties égales, recommandée par M. Verneuil, en applications trois fois par semaine. Ce traitement a été suivi jusqu'au 1er mai; malgré ces attouchements, l'ulcération a continué ses progrès, lentement et avec des périodes d'état stationnaire, détruisant surtout la pointe de la langue *dans toute son épaisseur*.

Comme il était facile de le prévoir chez ce malade, épuisé par une salivation abondante, la tuberculose pulmonaire fit de rapides progrès, d'autant plus rapides qu'il ne pouvait se nourrir que de bouillon, et avait de fréquents vomissements.

Mort le 15 mai. L'autopsie, même partielle, n'a pu être faite.

Toutes les réflexions présentées par M. le docteur Millard, dans sa note lue à la Société médicale des hôpitaux, peuvent s'appliquer à cette observation. Je n'ajouterai que quelques mots.

Dans une note sur quelques ulcères spéciaux développés au voisinage des orifices naturels chez les tuberculeux, note lue à la Société médicale, M. le docteur Féréol cite deux cas d'ulcère tuberculeux de l'anus et un cas d'ulcère tuberculeux de la bouche; il fait remarquer les analogies très-grandes qui existent entre ces

---

doubles, si nombreux et si précieux pour remplacer les exemplaires maculés, déchirés, détériorés par une jeunesse plus studieuse que soigneuse.

Enfin, nous aurons un *Catalogue général*, rédigé avec soin, par noms d'auteurs d'abord, puis par ordre de matières. Nous travaillons ardemment à ce monument qui est l'âme de toute bibliothèque; c'est la boussole dirigeant le pilote sur le vaste océan. Chaque carte-fiche, — nous en avons déjà rédigé onze mille représentant plus de 20,000 volumes, — porte les nom et prénoms de l'auteur, le titre succinct suffisant de l'ouvrage, la date de la publication, le nom du libraire ou celui de l'imprimeur, le format du livre, sa pagination, un numéro d'inventaire (à l'encre rouge), un numéro de cataloguement (à l'encre noire).

Avec ce catalogue par noms d'auteurs, nous dresserons un catalogue par ordre de matières : projet tant de fois conçu, tant de fois commencé à la bibliothèque de la Faculté, et qui n'a jamais été exécuté dans son ensemble. Quelle précieuse et inestimable chose qu'un guide colligeant sous une même rubrique tous les ouvrages se référant à telle ou telle partie des connaissances médicales!

MM. Hahn et Corlieu, bibliothécaires-adjoints, Petit et Thomas, sous-bibliothécaires, et moi, nous savons le devoir qui nous incombe. En dehors de ce devoir, il y a un légitime orgueil qui excite encore notre zèle à faire ce que nos devanciers, par des circonstances dont il est inutile de parler, n'ont pas pu faire, et à doter enfin notre bien-aimée Ecole d'une bibliothèque digne de sa grandeur et du rôle qu'elle joue dans l'Université. Encouragés par M. le professeur Vulpian, notre digne et excellent doyen, notre chef hiérarchique, aidés par une administration qui ne peut être que bienveillante, et qui a à cœur de relever encore le niveau des hautes études, nous ne pouvons manquer d'arriver au but tant désiré. On peut compter sur nous.

Dr Achille Chereau,
Bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris.

©BIU Santé

ulcères et l'ulcère tuberculeux de la langue, tel qu'il a été décrit par MM. Julliard, Trélat, et par lui-même. D'après lui, ce qui différencierait les premiers de l'ulcère lingual, c'est qu'ils sont peu douloureux. L'observation de M. le docteur Millard, celle que je viens de rapporter, prouvent que l'ulcère tuberculeux de la langue peut être à peu près indolent.

Le malade qui fait le sujet de cette observation présentait, lorsque je le vis pour la première fois, des lésions telles que tout espoir de guérison, et même d'amélioration, devait être abandonné. En effet, ni le traitement général de la tuberculose (huile de foie de morue, chlorhydro-phosphate de chaux, etc.), ni les cautérisations avec le nitrate acide de mercure, avec le nitrate d'argent, avec l'acide chromique, ni les gargarismes de chlorate de potasse, n'ont modifié son état. La grande faiblesse du malade m'a empêché d'employer la cautérisation au fer rouge.

Dr DELIGNY, de Toul.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 mai 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques observées en 1877 dans les départements de la Seine-Inférieure et du Nord. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Vichy pour 1877, d'Evian et de Barbottan pour 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. Burq. (Accepté.)

2° Une lettre de M. le professeur Bitot (de Bordeaux) qui envoie, à l'appuie de sa candidature au titre de membre correspondant, un *Essai de stasimétrie*.

3° Un travail de M. Berrier-Fontaine, intitulé : *Addition* au mémoire présenté l'année dernière à l'Académie des sciences sous ce titre : *Physiologie*.

—

M. GIRAUD-TEULON présente, au nom de MM. les docteurs Dor et Favre, une brochure intitulée : *Nouvelles recherches sur la détermination quantitative de la vision chromatique*.

M. BERGERON présente, au nom de M. le docteur Gibert (du Havre), diverses brochures contenant des rapports présentés aux souscripteurs du Dispensaire pour enfants malades.

M. LARREY présente : 1° Au nom de M. Ferdinand de Lesseps, une brochure intitulée : *Exposé des mesures sanitaires* prises en Égypte contre l'épidémie cholérique du Hedjaz, de 1875 à 1878. — 2° Au nom de M. le docteur Houzé de l'Aulnoit, une brochure intitulée : *Étude physiologique et expérimentale sur l'asphyxie par submersion*, et sur les avantages de l'emploi de la sonde œsophagienne dans le traitement des noyés.

—

M. Jules GUÉRIN : J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie un nouveau trocart à ailettes ou en tire-bouchon destiné à pratiquer des évacuations répétées, l'instrument restant en place et construit de façon à empêcher sa sortie de la plaie et à prévenir toute pénétration de l'air.

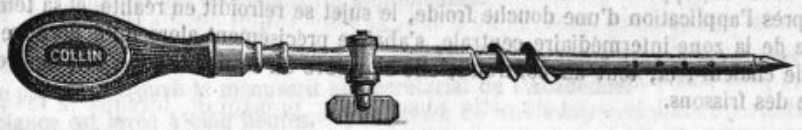
Ces trois propriétés lui sont assurées par les trois dispositions suivantes :

A partir de la portion de canule qui doit pénétrer par ponction dans une cavité (*thorax, abdomen, vessie, kystes du foie et autres*), la portion suivante est parcourrue par trois ailettes disposées en spires très-obliques de 2 millim. environ de saillie, augmentant d'autant son diamètre. A cette seconde portion succède une troisième, lisse, mais d'un diamètre égal à la précédente, et, par conséquent, supérieur à celui de la première portion.

En vertu de ces trois dispositions, la portion ailée du trocart achève de pénétrer dans la cavité au moyen d'un mouvement de tire-bouchon, et la portion suivante occupe à frottement la paroi traversée, de façon à ne permettre aucun glissement et à s'opposer nécessairement à l'entrée de l'air et à l'issue du liquide.

©BIU Santé

Un robinet placé sur le trajet de la partie extérieure de la canule, s'ouvre ou se ferme à volonté et permet d'y adapter un tube d'aspiration.



Les dispositions que nous venons d'indiquer assurent donc la fixité en place de la canule, l'obturation complète de son passage, et la faculté de pratiquer des évacuations intermittentes et rapprochées et même continues par aspiration, sans qu'il soit besoin de revenir à de nouvelles ponctions.

Il est superflu d'ajouter que l'on pourra modifier, selon le besoin, la longueur et la grosseur du trocart; ceci pour prévenir des contrefaçons semblables à celles dont ont été l'objet les trocarts aspirateurs de la méthode sous-cutanée.

Le trocart que je viens de mettre sous les yeux de l'Académie a été construit sur mes indications par M. Collin, dont tout le monde apprécie l'extrême habileté.

—

M. Poggiale lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur l'*analyse sources de la Bourboule*, rapport dont les conclusions sont adoptées après une courte observation présentée par M. Fauvel.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire.

La commission classe les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Félix Guyon; — en deuxième ligne, M. Simon Duplay; — en troisième ligne, M. Gaujot; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Désormeaux, Armand Desprès, Le Dentu.

Le nombre des votants étant de 77, majorité 39, M. Félix Guyon obtient 53 suffrages, M. Désormeaux 13, M. Duplay 5, M. Desprès 3, M. Gaujot 2; bulletin blanc 1.

En conséquence, M. Félix Guyon, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

—

L'Académie devait procéder également, sur la demande de M. le ministre de l'instruction publique, à l'élection d'un membre du Conseil supérieur de l'instruction publique, en remplacement de M. Barth, décédé. Mais, sur la proposition de M. Gosselin, appuyée par la majorité des membres de l'Académie, on a décidé de surseoir à cette élection et de nommer une commission composée d'autant de membres, tirés au sort, qu'il y a de sections, y compris la section des associés libres, laquelle commission sera chargée d'étudier la question et de faire un rapport à l'Académie. Cette commission, tirée au sort séance tenante, se compose des membres suivants :

MM. Piorry, Bernutz, J. Cloquet, Chatin, Richet, Charcot, Blot, Roussel, Bouley, Dumas, Jules Lefort et Dechambre.

—

M. le docteur Paul Delmas (de Bordeaux) communique à l'Académie le résumé d'un travail sur l'*action de la chaleur et du froid sur l'organisme*. Nous en reproduisons les cinq propositions principales, lesquelles faisaient partie d'un pli cacheté déposé par l'auteur, le 8 décembre 1874, sur le bureau de l'Académie.

1° Pendant l'administration d'une douche froide, précédée ou non de l'emploi du calorique, faite à la température de 10° à 25°, et d'une durée de 30 secondes à 5 minutes, la température centrale du corps et celle de la zone intermédiaire *ne sont pas ou sont très-peu abaissées*;

2° Alors que le corps, n'exécutant aucun mouvement pendant les heures qui suivent l'administration de l'eau froide, ne facilite en rien le prétendu mouvement de réaction admis par tous les auteurs, et bien que le sujet n'éprouve qu'un sentiment de chaleur très-modéré ou de fraîcheur, et quelquefois même des frissons, la température centrale et celle de la zone intermédiaire baissent fort peu ou remontent et dépassent même les chiffres accusés avant la douche, la vitesse du cœur se relève et la tension artérielle reste très-élevée;

3° L'exercice qui suit l'application d'une douche froide, lequel est fait dans le but de provoquer un mouvement de réaction, ou tout au moins d'aider son développement spontané, a pour résultat physiologique *vrai* d'amener un abaissement persistant de la température, et de même une diminution dans la vitesse du pouls et un abaissement de la tension artérielle, c'est-à-dire de produire tout l'inverse de ce qu'on avait pu croire jusqu'à ce jour;

4° Sous l'influence d'une application froide, les summum et les minimum de la vitesse du

©BIU Santé

cœur correspondent aux summum et aux minimum de la tension artérielle; par conséquent, ils sont dans un rapport inverse de l'état physiologique normal;

5° Après l'application d'une douche froide, le sujet se refroidit en réalité, et sa température, ou celle de la zone intermédiaire centrale, s'abaisse précisément alors qu'il éprouve une sensation de chaleur; et, tout au contraire, elle se relève ou se maintient à son chiffre quand il éprouve des frissons.

M. le docteur MASCAREL (de Châtellerault) lit un travail intitulé : *La phthisie au Mont-Dore.* En voici les conclusions :

1° La caractéristique des eaux du Mont-Dore, c'est d'être un précieux moyen de diagnostic des maladies du poumon, en mettant immédiatement en évidence la partie malade. Une autre caractéristique, c'est de faire perdre aux individus qui ont passé par les pratiques thermales la susceptibilité à s'enrhumer;

2° A l'inverse des eaux sulfureuses, les eaux du Mont-Dore décongestionnent les poumons en congestionnant la peau;

3° Loin de provoquer les hémoptysies, elles s'opposent à leur production. Elles sont antihémoptoïques. (Comm., MM. J. Lefort, Gubler, Hérard.)

M. le docteur LANNELONGUE, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie, lit un travail intitulé : *Mémoire sur l'ostéomyélite pendant la croissance;* voici les conclusions de ce travail :

1° L'affection décrite par les auteurs sous les noms de nécrose aiguë, de périostite aiguë, phlegmoneuse, diffuse; d'abcès sous-périostique, d'ostéite épiphysaire aiguë des adolescents ou juxta-épiphysaire, d'inflammation pseudo-rhumatismale des os et des articulations chez les enfants, n'est, en réalité, qu'une ostéomyélite aiguë.

2° Les os longs y sont les plus exposés, mais les os courts du pied, de la main, de la colonne vertébrale, et les os plats du tronc et du crâne y sont également sujets; elle prend une gravité peut-être plus grande dans ces deux dernières espèces d'os.

3° Dans les os longs, son siége primitif se trouve dans l'encoche qui unit les diaphyses aux épiphyses, plus ou moins près du cartilage épiphysaire; dans une proportion de 15 à 20 p. 100 environ, ce cartilage demeure intact et l'affection progresse indifféremment vers l'épiphyse ou la diaphyse, ou dans ces deux directions à la fois. Elle ne suit donc pas la marche ascendante qu'on lui avait assignée primitivement.

4° L'une des conséquences les plus promptes de l'ostéomyélite est un décollement du périoste avec abcès sous-périostique; mais la présence de cet abcès n'est pas une condition nécessaire de l'affection. Les conséquences les plus prochaines après l'abcès sont une nécrose ou un affaiblissement de l'os par la destruction de son cartilage épiphysaire ou par raréfaction osseuse; les nécroses présentent une série de variétés, parfaitement explicables par la nature du travail de l'ostéomyélite et les troubles circulatoires qui en découlent. L'affaiblissement de l'os conduit à trois états nouveaux distincts les uns des autres, qui sont les décollements épiphysaires, les séparations des diaphyses, les fractures spontanées.

5° Parallèlement à la nécrose et à la raréfaction osseuse, il se fait un travail de réparation dont les efforts aboutissent à la constitution d'un nouvel os. La texture, la disposition du nouvel os, par rapport à l'os anciens, créent de nouveaux états qui dénaturent la physionomie primitive de l'affection. Mais à cela ne se bornent pas les efforts de la restauration; il se fait plus tardivement, vers les extrémités osseuses ou dans la continuité des diaphyses, des hyperostoses dont l'évolution n'a plus lieu dans le calme des évolutions physiologiques. Amenant une augmentation de longueur de tout un os, ou une augmentation partielle du volume d'une de ses extrémités, ces hyperostoses conduisent à de nouveaux rapports désormais ineffaçables dans les différentes pièces du squelette. De là des déviations partielles ou totales d'un membre, des attitudes vicieuses dont le mécanisme ne relève que de ces changements.

6° Les complications articulaires n'existent pas toujours; leur apparition aggrave singulièrement le pronostic de l'affection; il en est de même de l'existence des ostéomyélites secondaires dont les atteintes sont si communes pendant le cours de l'affection.

7° Dès que le diagnostic de l'affection est établi, la trépanation de l'os est la seule méthode dont l'opportunité et les indications soient indéniables. L'affection ayant une origine constante, à l'une des extrémités des diaphyses, c'est en ce point que les désordres seront le plus accusés, au début comme plus tard; c'est là un premier lieu d'élection pour la trépanation. Mais une simple ouverture sera le plus souvent insuffisante; elle le sera toujours si le décollement du périoste ou l'abcès sous-périostique s'étend sur une certaine longueur de la diaphyse; d'où la nécessité d'en pratiquer une seconde et même parfois une troisième.

La trépanation de l'os étant la méthode thérapeutique la plus rationnelle et absolument inoffensive, doit être appliquée avec hâte; mais elle n'est pas à l'abri d'un échec, et il importe

©BIU Santé

de dire qu'elle ne rend nullement moins favorable l'adoption d'un autre parti, la résection ou la mutilation par l'amputation.

Enfin, dans l'ostéomyélite des os du crâne, la trépanation est la seule ressource qui soit offerte pour l'évacuation des collections intra-crâniennes.

—

M. le docteur PARETT (?) présente une pièce pathologique et lit un travail dont nous regrettons de ne pas avoir trouvé le manuscrit au secrétariat de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DU GOITRE SUFFOCANT. — H. CASSON.

Dans deux cas de goitre suffocant, l'auteur a passé à travers la tumeur un séton formé de six fils de soie. Au bout d'une dizaine de jours, la suppuration commença, et la tumeur diminua graduellement de volume. Chez le premier malade, qui garda le séton environ deux mois, la guérison fut complète, et il ne resta aucun trouble, soit de la respiration, soit de la phonation. Quant au second malade, il mourut d'une pneumonie intercurrente sept semaines après le commencement du traitement.

Dans les cas plus légers, on prescrit des onctions d'iodure de potassium, une ou deux fois le jour, en même temps qu'on administre à l'intérieur, à la fois de l'iodure et du bromure de potassium. Si on a affaire à des sujets anémiques, on leur conseille l'iodure de fer uni au bromure de potassium.

Le docteur Browne vante aussi le séton dans le traitement du goitre suffocant. Mais quand la tumeur est liquide, il recommande la méthode de Mackenzie, c'est-à-dire la ponction, et l'injection de perchlorure de fer. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 MAI 1793.

Un mandat d'arrêt, provoqué par le farouche Chaumette, alors tout-puissant, est lancé contre Desault par le Comité révolutionnaire. A dix heures du matin, l'Hôtel-Dieu et son amphithéâtre sont entourés de soldats; on enlève l'illustre chirurgien au milieu de sa leçon; il est traîné au Luxembourg, prison trop célèbre dans les fastes révolutionnaires. Au bout de trois jours, Desault était rendu à ses travaux et à ses élèves. — A. CH.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours d'agrégation (section de chirurgie et d'accouchements).* — Mercredi, à 6 heures et demie, devant le jury réuni, les candidats ont tiré au sort l'ordre dans lequel ils passeront la troisième épreuve (leçon d'une heure, après vingt-quatre heures de préparation) et les sujets de thèses. Ainsi que l'a rappelé M. le président Gosselin, d'après le nouveau règlement, les sujets de thèses sont donnés aux candidats après la deuxième épreuve, et ces thèses doivent être déposées à la Faculté douze jours francs après la clôture des épreuves qui précèdent la thèse. Les candidats accoucheurs remettront donc leur travail quelques jours après les candidats chirurgiens.

Voici l'ordre dans lequel les candidats subiront l'épreuve de la leçon d'une heure :

Vendredi 25 mai, à 5 heures, première séance, MM. Richelot et Heydenreich; — Deuxième séance, MM. Bouilly et Peyrot; — Troisième séance, MM. Terrillon et Reclus; — Quatrième séance, MM. Humbert et Latty; — Cinquième séance, MM. Puel et Poncet; — Sixième séance, MM. Charlot et Vincent.

Candidats accoucheurs : première séance, MM. Hergott et Budin; — Deuxième séance, MM. Martel et Pinard.

Nous indiquons les sujets de thèses dans l'ordre dans lequel les thèses devront être soutenues et argumentées. Nous rappelons que chaque candidat argumente les deux candidats qui le précèdent et est argumenté par les deux candidats qui le suivent.

1. M. Puel : *Du mal vertébral.*
2. Richelot : *Des tumeurs kystiques de la mamelle.*
3. M. Bouilly : *Comparaison des arthropathies rhumatismales, scrofuleuses et syphilitiques.*
4. M. Poncet : *De l'hématocèle péri-utérine.*
5. M. Humbert : *Néoplasmes des ganglions lymphatiques.*

©BIU Santé

6. M. Vincent : *Causes de la mort prompte après les grands traumatismes accidentels et chirurgicaux.*
7. M. Terrillon : *Des ruptures de l'urèthre.*
8. M. Latty : *Traitement des fratures de la diaphyse du fémur.*
9. M. Peyrot : *De la valeur thérapeutique et opératoire de l'iridectomie.*
10. M. Reclus : *Des ophthalmies sympathiques.*
11. M. Heydenreich : *Des accidents provoqués par l'éruption de la dent de sagesse.*
12. M. Charlot : *Comparer entre eux les divers moyens de diérèse.*

Thèses d'obstétrique :

1. M. Pinard : *De l'action comparée du chloral, du chloroforme, de l'opium et de la morphine sur la femme en travail.*
2. M. Budin : *Des lésions traumatiques chez la femme dans les accouchements artificiels.*
3. M. Hergott : *Des maladies fœtales qui peuvent faire obstacle à l'accouchement.*
4. M. Martel : *De l'accommodation en obstétrique.*

Nous rendrons compte de toutes ces thèses peu après leur soutenance.

Voici quelles sont les questions traitées par les deux premiers candidats :

M. Richelot : *Des arthrites scapulo-humérales.*

M. Heydenreich : *Diagnostic différenciel des tumeurs du creux poplité.*

LE DOCTEUR VOILLEMIER EN VISITE CHEZ LES CHARLATANS. — L'ancien et regretté chirurgien de l'Hôtel-Dieu avait autrefois l'habitude de faire visite, en appareil très-simple, aux charlatans en renom. Il voulait se rendre compte par lui-même de leurs procédés. Simulant une maladie dont il n'avait pas le plus petit vestige, il va voir un de ces guérisseurs réputé très-habile. Celui-ci l'examine avec soin, reconnait qu'il n'y a plus trace d'affection *à l'extérieur*, mais que pourtant l'*état des parties internes* lui annonce qu'il y a *menace d'accidents prochains*. Et il remet au docteur Voillemier un flacon, dont le coût est de 30 francs. Le docteur Voillemier trouve que c'est payer un peu cher sa curiosité scientifique, et objecte qu'il n'est pas en situation de faire ce sacrifice. Un débat a lieu entre le chirurgien et le charlatan, débat à la suite duquel le flacon reste entre les mains du chirurgien pour le prix de 20 francs. Le docteur Voillemier, à peine rentré chez lui, fit l'analyse du liquide contenu dans le flacon, et il trouva 1 gr. 50 de nitrate d'argent, pour 100 grammes d'eau distillée. Solution très-capable, ajouta-t-il, de causer la maladie, au lieu d'en être le remède. (*Lyon méd.*)

VIN CHINOIS. — Une des méthodes les plus curieuses de la fabrication du vin est celle adoptée par les Chinois, qui font une poudre ou un gâteau de ce que l'on pourrait appeler l'essence concentrée de vin. On fait dissoudre un peu de cette poudre, ou gros comme une pilule de ce gâteau dans un verre d'eau, et l'on a une boisson que l'on consomme en grande quantité en Chine, et qui ressemble, dit-on, plus ou moins, comme saveur, aux différentes sortes de vins ou d'alcools.

Cette boisson est plutôt un alcool qu'un vin proprement dit, et la poudre qui la compose est obtenue par la pulvérisation, soit de l'avoine, soit de l'orge ou du seigle, ou bien des trois grains réunis, avec ou sans addition d'herbes aromatiques ou médicinales, après avoir subi un certain degré de fermentation. La farine ou poudre ainsi obtenue est connue, en Chine, sous la dénomination de *kin-tsee*, et lorsqu'elle est convenablement préparée, elle peut se conserver pendant deux ou trois ans. Certains fabricants ont, parmi les habitants du Céleste-Empire, une grande réputation pour l'excellente qualité du *kin-tsee* qu'ils produisent, et divers procédés sont mis en usage pour la préparation de la poudre et pour lui donner une meilleure saveur. Le riz en glume ou soigneusement nettoyé est aussi employé pour faire différentes variétés de vins, et il a cela de particulier que, quoique dans certaines méthodes on emploie pour leur fabrication beaucoup d'eau, l'évaporation en est complète et la poudre en est vendue dans un état de siccité parfaite.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1.988.806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 23 mai 1878, on a constaté 1,027 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 11 décès; — rougeole, 14; — scarlatine, 0; — variole, 1; — croup, 16; — angine couenneuse, 26; — bronchite, 32; — pneumonie, 55; — diarrhée cholériforme, 18; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 4; — érysipèle, 4; — affections aiguës, 208; — affections chroniques, 556; — affections chirurgicales, 51; — causes accidentelles, 32.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LA THÉRAPEUTIQUE DE LA PHTHISIE PENDANT L'ANNÉE 1877

Les indications thérapeutiques de la phthisie pulmonaire peuvent au premier abord paraître bien restreintes. Le médecin rencontre chez le phthisique un produit morbide dont l'évolution est, pour ainsi dire, fatale. Une fois produit, le tubercule n'est capable que d'une involution dont les phases régressives sont plus ou moins rapides, et d'une multiplication dont les produits sont plus ou moins abondants.

Cependant, si nous ignorons sa cause directe, nous savons au milieu de quelles conditions organiques le tubercule a le plus de tendance à se produire ; et ce sont autant de portes ouvertes à la prophylaxie. Nous savons que l'état physiologique du tissu dans lequel il se dépose entre pour beaucoup dans les accidents dont est faite sa symptomatique et dont il n'est bien souvent que l'occasion, et cet état peut être atteint par nos procédés thérapeutiques. Nous savons encore que les troubles que détermine sa présence dans les organes et les phénomènes d'infection qui résultent de sa régression, peuvent, dans une large mesure, être combattus en eux-mêmes, par des moyens simples et efficaces. Enfin, nous connaissons le siége qu'il affecte, et, par lui, nous savons où diriger nos efforts et vers quels points appliquer nos remèdes. Il y a donc tout lieu de combattre avec activité et avec persévérance la phthisie pulmonaire.

Préoccupés de mettre les poumons à l'abri des conditions atmosphériques qui les offensent et de les soustraire aux milieux où fleurit la tuberculose, les médecins ont été conduits à demander à un changement de climat la cure ou tout au moins la conservation des tuberculeux. Malheureusement l'état encore peu avancé de la climatologie ne permet guère encore, aujourd'hui, d'asseoir sur les données qu'elle nous fournit les bases d'une thérapeutique bien certaine; l'hésitation est encore plus que permise en pareille matière. On peut s'en convaincre en lisant la revue fort érudite qu'a publiée sur ce sujet M. Bordier dans le *Journal de thérapeutique* (1875).

Les tentatives qui ont été faites dans ces derniers temps pour préconiser les plateaux de la Suisse et certaines vallées remarquables par leur altitude, ont un peu

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai un dernier devoir à remplir envers un vieux maître qui m'a honoré de son amitié, et qui fut l'un des premiers protecteurs, coopérateurs et actionnaires de l'UNION MÉDICALE. Ce n'est pas seulement à ce titre que je veux rendre cet ultime hommage à la mémoire d'Amussat, mais parce que tous ceux qui ont connu ses débuts brillants, sa vie laborieuse, son amour du progrès, son culte pour la jeunesse et ses méritants travaux, me sauront gré de le présenter comme un exemple de travail fructueux et comme un encouragement à l'étude.

La petite ville de Saint-Maixent, dans les Deux-Sèvres, a vu naître Amussat, et sa ville natale lui a décerné l'honneur de l'érection d'un monument sur une de ses places publiques. Ce monument se compose d'un élégant piédestal en marbre surmonté d'un buste en bronze du célèbre chirurgien. Ce petit mais gracieux monument, si nous en jugeons par une photographie assez peu réussie d'ailleurs, fait honneur à M. Bogino, statuaire, à M. Pairault, sculpteur, et à M. Brothier, architecte.

L'inauguration a eu lieu le lundi de Pâques, avec une grande solennité. Cependant, d'après la *Revue de l'Ouest*, la municipalité de Saint-Maixent n'aurait, pour la célébration de cette fête, négligé que trois choses : elle n'avait invité ni le clergé, dont les prières demandent à Dieu la longue durée du monument qu'on bénit, ni M. le docteur Gouriet, qui a eu la pensée d'élever ce monument, et qui a déployé le plus grand zèle et le plus grand dévouement pour

©BIU Santé

dérouté la routine en vertu de laquelle on dirigeait les malades vers la chaleur et dans les sites abrités. L'engouement s'en mêlant, on put croire un moment à l'étranger, sinon en France, que nos villes d'hiver du Midi allaient être abandonnées pour les cimes glacées des Alpes. Ce qui semble plus raisonnable et mieux démontré, c'est qu'il y a des indications qui répondent à ces deux moyens extrêmes; il y des malades pour les uns et il y en a pour les autres; et, pour un même malade, il peut y avoir opportunité à choisir tantôt les uns et tantôt les autres.

M. Thaon, au Congrès de Genève, s'est appliqué à poser ces indications. Bien qu'il ait un peu systématiquement méconnu ce qui fait le caractère d'une phthisie avec éréthisme, l'auteur n'en a pas moins apporté de puissants arguments en faveur des villes du golfe de Gênes; il a pu surtout établir que le séjour dans ces localités n'est que favorable, quant aux trois grandes complications qui aggravent si souvent la situation des phthisiques; c'est-à-dire l'hémoptysie, les laryngites et la diarrhée. Davos et les hautes vallées conviendraient mieux aux formes torpides de la phthisie, dans le cas de lésions anciennes passées à l'état stationnaire, dans le cas, enfin, d'insuffisance respiratoire.

Prenant à partie les théories au moyen desquelles on pense justifier l'habitation du phthisique sur la montagne, M. Thaon montre que la pneumonie caséeuse, que l'on croyait devoir bénéficier de ce procédé, tend à disparaître devant les progrès de l'anatomie pathologique; la prétendue immunité des habitants de ces plateaux pour la phthisie ne saurait prouver leur influence curative; enfin, ni du point de vue mécanique, ni du point de vue chimique, il ne juge favorablement les stations alpestres. En somme, passer l'été sur les Alpes et l'hiver au bord de la Méditerranée, tel serait l'idéal.

M. Daremberg a, dans la même circonstance, plaidé pour les bords méditerranéens de la France et contre ceux de l'Algérie. Pour nous, dirons-nous avec le *Bulletin de thérapeutique*, nous ne trouvons pas que la lumière soit faite, et jusqu'à ce que de plus complètes études nous permettent une analyse plus minutieuse, nous croyons bon de conserver la division des phthisiques en deux grandes classes au point de vue des indications thérapeutiques; c'est-à-dire les phthisies torpides et les phthisies éréthiques. Nous n'attachons d'ailleurs à ce dernier mot qu'un sens, c'est celui d'une excitation anormale, que celle-ci porte d'ailleurs sur le système vasculaire, ou sur le système nerveux, ou sur les actes nutritifs. Telle est, du moins, la base que nous avons donnée déjà aux indications thérapeutiques de la phthisie

---

assurer la réussite de son idée, ni enfin la rédaction de la *Sèvre*, à qui l'on doit en partie le succès de la souscription.

La *Revue de l'Ouest* veut-elle nous permettre de lui signaler un quatrième oubli? Il est un journal de Paris qui n'a pas été non plus tout à fait étranger au succès de cette souscription, et qui lui a prêté l'appui aussi fréquent que possible de sa publicité. Eh bien, la rédaction de ce journal, non-seulement n'a pas été invitée à l'inauguration du monument d'Amussat, mais même n'a pas été prévenue du jour de cette fête.

Quoi qu'il en soit, le lundi de Pâques, un nombreux cortége, précédé de la musique municipale, et escorté par la compagnie de pompiers, partait de la mairie.

En tête marchait M. le maire, ayant à sa droite M. le colonel du 114e de ligne, et, à sa gauche, M. le docteur Amussat, fils du célèbre chirurgien. Venaient ensuite les autres membres de la famille, plusieurs médecins, les officiers de la garnison, les membres du Conseil municipal, les fonctionnaires, le statuaire, le sculpteur et l'architecte du monument.

Le voile qui couvrait le buste étant tombé, trois discours ont été prononcés : l'un par M. le maire, l'autre par M. le docteur Tillé, le troisième par M. le docteur Gouriet, qui, quoique non invité par la municipalité, cédant aux instances de la famille, a voulu payer ce dernier tribut de gratitude et d'affection à son maître et ami.

Voici ce discours :

« Messieurs,

Il est un sentiment qui met d'accord tous les hommes, c'est le respect dû aux morts, et quand, à ce sentiment, se joint le souvenir du travail et des bienfaits, des découvertes et du génie, ce respect se change en un véritable culte, tant il vient s'imposer avec une force invincible à notre reconnaissance et à notre admiration.

©BIU Santé

(*Traité de thérap.*), celle que nous croyons devoir lui conserver, et sur laquelle nous nous proposons de revenir dans une étude plus spéciale.

Le docteur Bourney Jeo, dans une revue publiée sur ce sujet (*British med. Journ.*), dit que le climat des montagnes est bon quand la maladie est récente, limitée, sans acuité et sans cachexie. Il pense que l'air de la montagne, qui est d'ailleurs d'une température assez égale, agit surtout sur la nutrition, par l'activité qu'il lui imprime, mais il attache une grande importance à sa pureté; cet air ne renferme aucun des corpuscules organiques qui jouent un rôle considérable dans les phénomènes de putréfaction; aussi le regarde-t-il comme antiseptique.

C'est aussi sans doute aux phthisies torpides que convient le traitement hydrothérapique tel que l'a employé et le conseille le docteur Sokolowski. (*Bull. gén. de thérap.*) C'est aussi au début, et, de préférence, dans les phthisies acquises, quand la lésion est limitée, et l'état général assez satisfaisant pour permettre une réaction efficace, que les douches peuvent être utiles. L'hémoptysie elle-même ne serait pas pour cet auteur une contre-indication. C'est une opinion qu'il est permis de ne pas partager.

Mais, par le temps d'influences septiques qui court actuellement, les tentatives thérapeutiques dont la phthisie a été l'objet, ont été surtout conçues dans le but de combattre l'infection putride qui résulte de la résorption des tubercules ramollis et des produits sécrétoires divers dont ils sont l'occasion. Le docteur Moritz, dans un mémoire lu à la Société médicale de Saint-Pétersbourg (Voy. *Rev. des sciences méd.*, t. IX), montre que l'emploi de la vapeur d'acide phénique diminue la fréquence du cararrhe bronchique, agit favorablement contre la coqueluche et contre la bronchite de la rougeole. Mais l'acide phénique est un agent dont le maniement n'est pas sans inconvénients. Le docteur Schnitzler n'a pas craint de l'employer en injections sous-cutanées; il a pu, sans aucun effet fâcheux, dit-il, administrer ainsi, à plus de cent phthisiques, 1 ou 2 centigrammes d'acide phénique, une ou deux fois par jour. Le résultat qu'il paraît avoir le mieux constaté de l'usage de ce moyen, serait la cessation de la fièvre (*Wiener med. Press.*). Senator, qui l'a employé de même contre le rhumatisme articulaire aigu, à l'aide d'une solution à 1 ou 2 pour 100, n'a observé de même aucun accident local; toutefois, il pense qu'il agit surtout à titre d'anesthésique local.

Le docteur Anderson Finlay, après quelques séances de pulvérisation d'une solution phéniquée, a toujours vu les crachats des phthisiques perdre leur fétidité.

De là, chez tous les peuples et dans tous les temps, est née la coutume de léguer à la postérité les traits des grands hommes : leur image, en effet, vient aider notre mémoire pour exprimer sans relâche tout ce qu'ils ont laissé de beaux exemples à suivre, de nobles actions à imiter.

L'impression que je ressens, Messieurs, est assurément la vôtre; et cependant pour vous rappeler Amussat, le grand chirurgien, Amussat, le plus illustre enfant de cette ville, il n'était point nécessaire que le marbre ou le bronze le fît renaître à vos yeux : vous n'avez qu'à exhumer le passé, un passé datant d'hier à peine, et à recueillir ce que vous avez entendu dire de bon, de grand et de généreux.

Un pieux devoir nous appelle à cette touchante cérémonie, à cette fête de famille, unique entre toutes, pour ceux qui ont eu le bonheur d'approcher, de connaître et d'aimer Amussat.

Loin de nous l'espérance de louer comme elle le mérite, de peindre d'une façon suffisante cette existence pleine de gloire, de dévouement et d'abnégation! L'histoire en a été faite, fort incomplétement du reste, et nous ne pouvons en rapporter ici que les points principaux.

Amussat est né à Saint-Maixent en 1797 : son premier maître a été son père, qui exerçait la médecine dans vos murs avec autant de zèle et de charité que de talent. Sa seule ambition était de lui succéder, de vivre modestement et de mourir dans son pays natal. Il y serait peut-être encore : ses contemporains, en effet, n'ont pas tous disparu de ce monde; la science, d'autre part, marâtre impitoyable, moissonne en général de bonne heure ceux qui s'y abandonnent en entier.

Les événements de l'époque devaient vous arracher Amussat : il concourt avec succès pour la chirurgie militaire et accompagne nos vaillantes armées dans leurs derniers efforts. Partout il se distingue; partout il s'expose; plusieurs fois sa vie court les plus grands dangers.

©BIU Santé

Citons encore, à l'appui de cette pratique, les observations des docteurs Lehwess, Masing et Schenitz. Toutefois, Finlay préfère à l'acide phénique, la créosote, parce que celle-ci, moins puissante dans son action désinfectante, exerce par contre sur la membrane muqueuse une action astringente salutaire, qu'on ne peut réaliser aussi facilement avec l'acide phénique (*Practitionner*).

Les docteurs Bouchard et Gimbert (de Cannes) se sont attachés, au contraire, à éliminer l'acide phénique de la créosote qu'ils ont mise en œuvre dans ce traitement; ils y sont parvenus en employant la créosote vraie, c'est-à-dire celle qu'on retire de la distillation du goudron de bois. Renouvelant avec ce produit les tentatives déjà faites il y a quarante ans par Reichenbach, Granjean, Mignot, Verbech, etc., ils ont donné à leurs malades du vin créosoté, ou bien de l'huile de foie de morue créosotée, selon la tolérance des sujets mis en traitement. Le vin, dosé à 20 centigrammes environ de créosote par cuillerée, est administré à la dose d'une ou deux cuillerées à soupe, dans un verre d'eau, à prendre chaque jour, le matin ou le soir. Les résultats obtenus sont faits pour encourager à marcher dans cette voie; ils peuvent se traduire ainsi : Guérisons apparentes, 27 pour 100; améliorations, 30 pour 100; insuccès, 19, et morts, 23 pour 100. Sous l'influence de ce médicament, la toux et l'expectoration diminuent; c'est là le premier et le principal résultat obtenu. Par suite, l'appétit se restaure, la fièvre baisse, et les forces se relèvent. (*Bull. de thérap.*)

Dans cette médication, il semble bien d'ailleurs qu'on n'a pas eu affaire seulement à une modification qualitative des sécrétions telle qu'elles deviendraient moins septiques, mais encore à une diminution quantitative de ces mêmes sécrétions, ce qui est un bénéfice encore plus certain.

Je ne crois pas cependant que cette médication elle-même soit sans contre-indication. Il est des phthisiques qui ne se soulagent que par une expectoration abondante ou tout au moins facile, et chez lesquels la dessiccation des surfaces sécrétantes morbides s'accompagne de dyspnée, de fièvre, et d'une aggravation de la plupart de leurs souffrances. J'ai constaté le fait plusieurs fois pour ce qui est de la suspension de l'expectoration, et plus souvent encore pour ce qui est de la suspension des sueurs nocturnes. On l'observe aussi quelquefois pour ce qui est de la diarrhée. Aussi cette médication devrait-elle être employée avec d'autant plus de réserve que la forme de la phthisie à laquelle on l'adresserait se rapprocherait davantage de l'état aigu.

Après la paix, Amussat se rend à Paris et achève ses études médicales. Il est encore élève qu'il a fait des découvertes en anatomie et en physiologie et qu'il enseigne ces deux sciences en même temps que la chirurgie. Au concours, il est nommé aide d'anatomie et devient le collègue des Gerdy, des Blandin, des Bouvier, qui seront avant peu, comme lui, les célébrités de ce temps. Enfin, il est nommé par acclamation membre de l'Académie de médecine, avant même d'être reçu docteur.

Voilà ses débuts, Messieurs, et quels débuts ! Une vie de labeur acharné, de concours successifs, de luttes avec des difficultés matérielles de tout genre.

En 1822, paraît une prodigieuse découverte : Amussat fait part à l'Académie des sciences du moyen, jusqu'à ce jour inespéré, de pénétrer dans la vessie avec un instrument capable d'y broyer des calculs. Je n'ai pas à reparler ici de l'étonnement, de l'immense rumeur qui accueillit ce mémoire, des discussions ardentes, passionnées, pleines de fiel et d'envie, auxquelles il a donné lieu. La haine, vous le savez, Messieurs, a toujours poursuivi le génie. La belle âme d'Amussat, si droite, si loyale, si parfaite, fut souvent abreuvée de tristesse; mais le grand chirurgien, demeuré victorieux, marchait à cette renommée qui devait s'étendre de jour en jour. La *lithotritie*, pour l'appeler par son nom, est, dans son genre, une invention aussi merveilleuse que celle de l'électro-magnétisme et de la machine à vapeur.

Amussat devint dès lors un des praticiens les plus connus, les plus honorés, les plus recherchés de la France entière. Et cette découverte incroyable ne fut pas tout : ses mémoires nombreux, incessants, sur des sujets absolument nouveaux, font la matière de trois gros volumes. Le moindre de ces travaux suffirait à l'illustration d'un chirurgien consommé.

Dans cet art si étendu, si difficile, si périlleux, toujours si pénible, à travers des combats sans fin, Amussat a obtenu tous les honneurs, a conquis toutes les gloires : le renom de

©BIU Santé

Mais il est certain que, dans la très-grande majorité des cas, il y a avantage à réfréner ces flux exagérés, et qu'il y a double avantage à modérer ceux qui s'accomplissent sur les surfaces malades du poumon, ou sur la muqueuse bronchique voisine de ces surfaces. Et la créosote vraie paraît être des plus aptes à remplir cette indication.

Qu'il me soit permis, avant de quitter ce sujet, de signaler le rapport qui a été lu par M. Vigier, à la Société de thérapeutique, sur la pharmacologie du goudron, à propos d'un mémoire que M. Magne-Lahens a lu devant la Société sur ce sujet. Après avoir déterminé le chiffre exact de la solubilité du goudron dans l'eau, l'auteur a pu réaliser nombre de préparations de goudron pures de tout alcali, au moyen du goudron pulvérulent, qu'il prépare d'ailleurs en le divisant à l'aide de la sciure de sapin, que son faible poids, son pouvoir diviseur et ses propriétés particulières analogues à celles du goudron lui-même, rendent des plus aptes à être introduites ici. — Poudres, dragées, élixir; inhalations, fumigations, etc., sont rendus simples et innocents au moyen des formules et des appareils dont on peut trouver le détail dans les *Bulletins* de la Société de thérapeutique.

Une thèse récente, celle du docteur F. Arjo, nous rappelle les diverses tentatives chirurgicales qui ont été faites, pour atteindre le foyer même de ces formations putrides dont les cavernes pulmonaires sont le siége. C'est surtout aux États-Unis et en Allemagne qu'on a tenté de faire pénétrer les instruments du chirurgien dans les cavernes des phthisiques. Les uns ont cherché à les atteindre par le cathétérisme des voies naturelles, les autres en pénétrant directement dans les cavernes, à travers les parois thoraciques, soit au moyen des caustiques, soit même au moyen d'un trocart. La galvano-caustique serait préconisée à cet effet par le docteur Koch (de Berlin). Les chirurgiens, depuis qu'ils ont presque vulgarisé l'ovariotomie, depuis qu'ils pratiquent à ciel ouvert l'incision des plus grandes articulations, nous ont appris à ne plus guère douter d'eux. Et cependant, que de réserves à émettre encore sur de tels faits!

— Dans une autre thèse, M. le docteur Varda, étudiant les vomissements des phthisiques, a pu les classer en quatre catégories qui caractérisent assez bien les indications thérapeutiques dont ils relèvent.

La plupart sont d'ordre réflexe : ils peuvent être mécaniques et se produire par les efforts de la toux, à toutes les périodes de la phthisie, et surtout au début; il suffit alors de calmer la toux pour les combattre. Ou bien ils se rattachent à un

---

savant, les récompenses académiques, les joies de l'enseignement, les succès opératoires, l'afflux à sa demeure des chirurgiens étrangers, tout s'est réuni pour élever jusques aux nues cette magnifique réputation.

Je dois ménager vos instants, Messieurs.

Je ne finirais pas si je rappelais, dans mille précieux détails, la vie de ce célèbre chirurgien, adoré de sa famille, adoré de ses malades, admiré de tous, en un mot.

Amussat demeure à jamais comme un exemple qu'on pourra suivre, mais qu'on ne saura dépasser!

Heureuse la cité qui lui a donné le jour! Heureux et fiers les concitoyens qui pourront désormais contempler le visage de ce grand inventeur, de cet éminent génie, de l'homme qui, par son ineffable bonté, son admirable caractère et ses éclatants services, est compté parmi les bienfaiteurs immortels de l'humanité!!! »

Nous sommes restés ici discrets jusqu'au silence sur la triste affaire du pharmacien Danval. On nous a fait l'honneur de le remarquer, sans nous demander cependant les motifs de notre abstention. Puisqu'on ne nous interroge pas, nous n'avons donc aucune réponse à faire, et nous nous en félicitons, car rien ne nous est plus douloureux que d'exprimer des opinions qui peuvent être désagréables à ceux qu'elles concernent. Nous aurions, en effet, beaucoup à dire, et pas toujours d'une façon agréable, sur ce qui s'est passé dans le cours de ce drame judiciaire, d'où les représentants de notre science sont sortis plus ou moins meurtris, et cela à la grande douleur des austères de notre confrérie, tandis que la malignité publique faisait gorge chaude des contradictions et des dissidences des médecins appelés par l'accusation ou par la défense.

©BIU Santé

engorgement ganglionnaire, et c'est un traitement puissamment altérant qu'il faut mettre en œuvre. Plus tard, il n'est pas rare que le vomissement se rattache à des lésions gastriques, et c'est le traitement de la gastrite tuberculeuse qu'il réclame. Enfin, et surtout à la période ultime, il appartient aux complications cérébrales. Dans tous les cas, le mécanisme le plus souvent réflexe par lequel le vomissement se produit, me paraît justifier l'usage d'un agent qui m'a souvent réussi d'ailleurs : je veux parler de l'éther et, en particulier, du sirop d'éther.

Enfin, j'aurais voulu noter les travaux qui se sont attachés à étudier les rapports de la tuberculose avec les autres manifestations morbides et avec les grandes maladies constitutionnelles. Mais les tentatives faites dans ce sens, assez timides d'ailleurs, n'ont pas ajouté d'applications thérapeutiques bien précises à celles que nous savons déjà. Outre les études du professeur Verneuil, je noterai cependant un mémoire lu par M. Leudet au Congrès du Havre, sur les rapports de l'hystérie et de la tuberculose.

M. Leudet a remarqué que la phthisie marche plus lentement chez les malades qui sont en même temps tuberculeuses et hystériques, opinion qui a été appuyée, mais à des titres divers, par M. Teissier et par M. Verneuil. Il est certain que les accidents nerveux de forme hystérique, lesquels ne sont pas très-rares chez les femmes au début de la phthisie, cessent presque toujours à mesure que la lésion s'étend et se creuse. Mais, est-ce l'hystérie qui retarde la tuberculose? ou bien, est-ce la tuberculose qui fait capituler la l'hystérie ?—L'observation ne suffit pas à donner la réponse à ces questions; nous nous garderons donc d'en tirer encore aucune conclusion.

A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

BIBLIOTHÈQUE

HISTOIRE DES PLANTES, par H. Baillon, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, directeur du jardin botanique de la Faculté, président de la Société linnéenne de Paris. — Tome sixième. — Paris, librairie Hachette et C^ie^, boulevard Saint-Germain, 70.

Ce sixième volume renferme l'histoire de quatorze familles : Célastracées, Rhamnacées, Pénœacées, Thyméloeacées, Ulmacées, Castanéacées, Combretacées, Rhizophoracées, Myrtacées, Hypéricacées, Clusiacées, Lythrariacées, Onagrariacées, Balanophoracées.

Ce spectacle fâcheux des hommes de l'art en opposition les uns avec les autres devant la justice, n'était cependant pas nouveau. L'histoire de plusieurs causes célèbres en fournit des exemples mémorables. On peut rappeler, entre autres, l'affaire Castaing, où Orfila et Chaussier se trouvèrent en opposition formelle; l'affaire Lafarge, où Orfila eut à lutter contre les contradictions de Raspail; l'affaire Lapomeraie, ou M. Tardieu eut à réfuter des objections puisées dans la toxicologie même. Et ce n'est pas seulement dans des affaires d'empoisonnement qu'on a vu ces dissidences des hommes de l'art. Dans des affaires de blessures, où seule la chirurgie était en cause, — la chirurgie, bien plus certaine que la médecine, dit-on, — on a vu des experts en complète opposition, de même pour des cas d'asphyxie, de pendaison, d'infanticide, etc., etc.

Ce qui m'étonne, c'est que, dans des circonstances telles que celles de l'affaire Danval, alors que la justice sait devoir se trouver devant des affirmations contradictoires, elle n'ait pas recours aux lumières d'une Société savante très-compétente, composée de jurisconsultes d'une science profonde, d'éminents chimistes et de médecins expérimentés, je parle de la *Société de médecine légale*, reconnue comme d'utilité publique, et dont les méritants travaux font autorité.

Et, à ce propos, je suis heureux de pouvoir citer les lignes suivantes d'un journal qui ne prodigue pas ses éloges et qui apprécie en ces termes le rôle d'un des médecins appelés à témoigner dans cette affaire Danval. Voici ce qu'a publié le *Progrès médical* à l'occasion de la déposition du savant secrétaire général de la Société de médecine légale : « Que le docteur « Gallard fasse une déclaration dont la netteté et la modération révèlent le médecin légiste « dans son type le plus pur, il se trouvera bien une voix pour lui dire qu'il est venu rendre à

©BIU Santé

Dès la première page, nous trouvons la série des Fusains, et un peu plus loin celle des Buis, ces ornements si commodes de nos jardins, que nous pouvons disposer et tailler de toutes les façons, pour le coup d'œil et pour faire de charmantes clôtures. Les Buis sont un peu cosmopolites; ils croissent dans l'Europe et l'Asie tempérées, mais également aux Antilles, et viennent d'être observés à Madagascar et au sud de la mer Rouge. Les Fusains sont des plantes de pays moins chauds en général; aussi abondent-ils dans le nord de l'Europe, de l'Asie et de l'Amérique; mais ils existent aussi en Malaisie, et l'on en connaît actuellement une espèce australienne.

C'est une chose curieuse que l'énumération de toutes les propriétés qu'on accorde à ces plantes dans les divers pays. Ainsi, dans la famille des CÉLASTRACÉES, le *catha edulis* est un végétal qui, avec la *coca* et le *maté*, a été comparé au thé comme médicament d'épargne. C'est, à ce qu'il semble, un stimulant que les Arabes emploient pour chasser le sommeil. Ils mâchent les feuilles vertes, et peuvent ainsi, sans fatigue, passer toute la nuit sans dormir. Ces feuilles fraîches sont cependant vénéneuses, au dire de certains voyageurs. D'autres en font un antidote contre la peste. Là où l'on cultive cette plante, le fléau, pensent-ils, ne saurait faire de victimes!!! Le Buis commun a été l'objet d'un bien plus grand engouement encore. Qui croirait aujourd'hui que l'empereur Joseph II ait donné 1,500 florins à un empirique, pour qu'il consentît à rendre publique une recette qui faisait miracle dans le traitement des fièvres intermittentes, et qui n'était autre chose qu'une teinture alcoolique de Buis? M. le professeur Baillon fait remarquer que le Buis est en somme une plante suspecte, dangereuse, et qu'on a le plus grand tort de substituer au grenadier comme vermicide, au séné comme purgatif, et surtout au houblon dans la fabrication de la bière. Ce qui est beaucoup plus intéressant, c'est le parti qu'on tire dans les arts du bois des Buis et des Fusains.

On ne peut parcourir ce beau volume sans s'arrêter comme instinctivement à la famille des ULMACÉES, pour y lire l'histoire des *ormes*, des *mûriers*, des *artocarpes*, des *chanvres*; — à la famille des CASTANÉACÉES, qui renferme tant de sujets utiles, les *bouleaux*, les *coudriers*, les *chênes*, les *châtaigniers*, les *hêtres*; — à la famille des MYRTACÉES, où à côté des *myrtes* et des *grenadiers*, se rangent les *eucalyptus*, ces arbres géants, qui peuvent atteindre 70 mètres de hauteur, qui peuvent s'élever de 4 à 6 mètres en une année, et auxquels on trouve en ce moment tant de propriétés utiles, etc., etc.

Dans nos précédents articles, nous avons fait connaître le plan adopté par l'auteur et la manière dont il l'exécute; nous n'avons pas besoin d'y revenir. Nous signalerons principalement aujourd'hui l'abondance des matériaux relatifs aux propriétés et usages, dans l'industrie, dans les arts, en médecine, etc., du bois, des feuilles, des fleurs, des fruits, etc., des plantes énumérées ou décrites. Cet exposé, fait avec une grande richesse d'érudition, forme à la fin de l'histoire de chaque famille un chapitre aussi intéressant qu'instructif. — G. R.

« la légère un témoignage improvisé, tandis que cette voix restera muette lorsqu'il s'agira de « déclarer que le rôle d'un expert n'est pas celui d'un accusateur. »

Je crois, qu'après tout, cette affaire Danval aura des conséquences heureuses; elle tempérera l'ardeur de quelques experts à se porter vers l'accusation; elle modérera la tendance de quelques esprits à tout critiquer quand même, aux dépens de la considération et de la dignité de l'art.

Dr SIMPLICE.

LE MICROPHONE. — On avait pensé que le microphone, le nouvel instrument dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs, qui est pour l'oreille ce qu'est pour l'œil le microscope, pourrait bien servir pour l'auscultation des poumons et du cœur. A cet égard, dit *the Lancet*, le docteur Richardson a fait, la semaine dernière, des expériences. On avait supposé qu'un instrument qui rend perceptible à une grande distance le bruit du pas d'une mouche, donnerait le même résultat pour le bruit qui se produit dans le corps humain. Mais cette espérance était prématurée. Au moyen du microphone, le docteur Richardson a pu percevoir les murmures respiratoires et les sons du cœur, mais pas mieux qu'avec le stéthoscope. Le fait est qu'il y a une extrême difficulté à faire arriver à l'oreille, sous forme de vibrations électriques, les sons que l'on entend par le stéthoscope. Jusqu'à ce qu'on ait obtenu ce résultat, le microphone ne sera d'aucun service en médecine. On espère cependant vaincre ces difficultés.

UN BON EXEMPLE A SUIVRE. — On se prépare à fêter en Angleterre le troisième centenaire de la naissance d'Harvey, à qui on va élever une statue à Folkestone, sa ville natale. La souscription dépasse déjà 35,000 francs; la Société royale des médecins de Londres vient de voter la somme de 2,500 francs.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 mai 1878. — Présidence de M. Fizeau.

Nous avons mentionné, dans notre dernier *Bulletin*, une communication de MM. Bailly et Onimus, sur des lésions graves du plexus brachial produites par les manœuvres de dégagement du tronc après l'expulsion de la tête. Nos lecteurs nous sauront gré de mettre sous leurs yeux le texte même de la note de ces messieurs :

« Dans un accouchement laborieux, chez une femme à bassin dirigé très-obliquement en arrière, et dont l'enfant, très-gros, offrait surtout une largeur exceptionnelle des épaules, M. Bailly, pour achever l'accouchement, a été forcé d'aller dégager l'épaule postérieure avec le doigt porté dans l'aisselle; par suite de cette manœuvre, comme cela arrive quelquefois, il y a eu aussitôt une paralysie d'un grand nombre des muscles du bras. Cette paralysie a été soignée dès le troisième jour par M. le docteur Onimus, qui a pu observer des faits très-curieux et peu connus au point de vue de la contractilité électro-musculaire.

Les muscles complétement paralysés étaient le deltoïde, le sous-épineux, le biceps et le brachial antérieur, et ces muscles ne répondaient absolument pas à l'excitation des courants continus. De plus, comme pour certains cas de paralysie périphérique et surtout pour la paralysie faciale, non-seulement les courants continus déterminent des contractions, alors que les courants induits n'en donnent pas, mais le courant peut être moins fort que pour les mêmes muscles homologues sains. En même temps, les contractions avec les courants continus sont plus marquées près du pôle positif que près du pôle négatif, ce qui est le contraire de l'état normal.

Ces phénomènes permettent d'affirmer à coup sûr que les filets nerveux sont détruits jusqu'à leur extrémité musculaire, et qu'il y aura une période de contracture qui surviendra au moment où apparaîtront les premiers mouvements volontaires. L'absence complète de contractilité par les courant induits, en même temps que la persistance et même l'exagération de la contractilité par les courants continus, est une preuve irrécusable de ce que M. Onimus avait déjà indiqué autrefois, à savoir, que la fibre musculaire ne se contracte, sous l'influence des courants induits, que par l'intermédiaire des filets nerveux. L'expérience classique, avec le curare, faite par Claude Bernard, indique donc uniquement que les troncs nerveux sont paralysés par ce poison; mais comme, après cet empoisonnement, l'excitation électro-musculaire se fait encore par les courants induits, appliqués directement sur le muscle, il est probable que les éléments nerveux terminaux ne sont pas atteints par ce poison.

Deux mois après la déchirure du plexus brachial, la contractilité électro-musculaire présente alors ce phénomène curieux que les courants induits ne donnent toujours aucune contraction, et que l'irritabilité par les courants continus a beaucoup diminué. Aussi, si l'on avait eu à examiner l'enfant à cette époque pour la première fois et sans avoir pu suivre dès le début cette paralysie, on eût pu croire que le tissu musculaire était complétement détruit.

On peut dire, au contraire, que cette diminution de l'excitabilité galvano-musculaire, arrivant après l'augmentation de cette même excitabilité, même sans le retour de l'excitabilité farado-musculaire, est un signe favorable, car en même temps apparaissent quelques mouvements volontaires. C'est pour des cas analogues de paralysies traumatiques que Duchenne, de Boulogne, qui, il est vrai, ne s'était pas servi des courants continus, a pu avancer qu'il pouvait y avoir retour de la contraction volontaire sans qu'on puisse déterminer de contractions par les courants électriques.

Aujourd'hui, après une période de contracture de moyenne intensité, ou de *contracturie* (diminutif de contracture), les mouvements volontaires sont revenus pour tous les muscles paralysés. Ils sont seulement plus limités et un peu lents. La contractilité est également revenue pour les courants induits; mais elle reste toujours moins marquée qu'à l'état normal.

Pendant les premières semaines du traitement, alors que l'on faisait une séance d'électricité tous les jours, le bras paralysé, qui était électrisé, avait très-notablement augmenté de volume.

Si cette paralysie a été, dans ce cas, si notablement améliorée, cela tient à deux causes : la première est l'emploi des courants continus, et la seconde, d'ailleurs aussi importante, est l'emploi de ce traitement dès les premiers jours de l'affection. Presque toujours on attend trop longtemps, et nous ajouterons encore que, contrairement à une opinion très-répandue, les enfants supportent très-bien les courants électriques et même souvent mieux que les adultes. »

M. Ranvier adresse sur la terminaison des nerfs dans le muscle lisse, une note dont voici

©BIU Santé

la conclusion : 1° dans les muscles lisses, les nerfs se terminent, comme dans les nerfs striés, à la surface des éléments musculaires par un épanouissement plus ou moins arborisé du cylindre-axe; 2° le réseau nerveux des muscles lisses à contraction involontaire (muscles lisses organiques), est en rapport, non pas avec l'acte nerveux élémentaire qui met le muscle en activité, mais bien avec un acte plus complexe duquel dépend la synergie fonctionnelle d'un organe dont l'activité est soustraite à l'action directe des centres nerveux. A l'appui de cette thèse, je rappellerai que la tunique musculaire de l'œsophage des mammifères, qui est formée en majeure partie de faisceaux striés, mais qui ne se contracte pas sous l'influence directe de la volonté de l'animal, possède un appareil nerveux plexiforme, et qu'un appareil du même genre se montre sur la musculature striée du tube digestif des arthropodes.

Il est à peine besoin maintenant de faire ressortir pourquoi les différents auteurs qui se sont occupés de la terminaison des nerfs dans les muscles lisses, dans différents organes et dans différents animaux, ont discuté pour savoir si elle se fait par des extrémités libres ou des réseaux. Ces réseaux existent, mais, en réalité, ils constituent de simples plexus, desquels se dégagent des fibrilles terminales. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 mai 1878. — Présidence de M. Tarnier.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. le docteur Prestat (de Pontoise), membre correspondant, qui assiste à la séance, dit qu'il a eu deux fois l'occasion de pratiquer la ligature en masse du cordon testiculaire dans l'opération de la castration. Dans le premier cas, il s'agissait d'un individu atteint de cancer du testicule qui fut opéré avec l'aide du chirurgien Guersant. On fit la ligature en masse du cordon. Le médecin ordinaire du malade ne prit pas le soin de détacher le fil à ligature en temps opportun, si bien que le fil pénétra dans la profondeur des tissus. Le malade succomba, au bout de quelque temps, à une récidive du cancer dans les ganglions mésentériques.

M. Prestat a fait également à Pontoise, avec l'aide de M. Larrey, la castration avec ligature en masse du cordon testiculaire, chez un individu atteint de tumeur volumineuse du testicule. L'opération a parfaitement réussi, et, depuis cinq ans qu'elle a été pratiquée, il n'y a pas eu de récidive.

M. Desormeaux dit qu'il se trouve bien de faire la ligature préalable des vaisseaux avant la section du canal déférent, afin d'éviter la rétraction du cordon dans la cavité abdominale.

— M. Lannelongue fait un rapport sur un travail adressé par M. le docteur Berger, et relatif à l'épanchement articulaire du genou consécutif à la fracture du fémur. Ce travail a pour base trois observations dont les deux premières sont des cas de fracture du fémur offrant des difficultés de diagnostic sérieuses, et dans lesquelles l'épanchement du genou servit à faire reconnaître l'existence de la fracture. La troisième observation a trait à la théorie émise par M. le professeur Gosselin et soutenue par M. Berger, théorie d'après laquelle l'épanchement sanguin qui a lieu au niveau de la fracture du fémur descendrait dans le genou en pénétrant dans la cavité articulaire à travers les parois de la membrane séreuse. M. Lannelongue ne répugne pas absolument à cette explication; il croit à la réalité de la transsudation du sang à travers les parois des membranes séreuses, soit de dehors en dedans, soit de dedans en dehors, mais il pense que ces cas sont extrêmement rares, et que, le plus ordinairement, l'épanchement du genou, ainsi que l'admet M. le professeur Verneuil, est consécutif à la contusion ou à l'entorse de l'articulation; en un mot, à une lésion traumatique locale directe ou indirecte, ayant produit soit l'épanchement primitif, soit une synovite secondaire.

Ce qui porte M. Lannelongue à admettre cette dernière opinion, c'est qu'il a eu plusieurs fois occasion de voir, chez des enfants atteints de fracture de la jambe, survenir, au bout de deux, trois ou quatre jours, des épanchements dans le genou. Et certes, dans ces cas, il n'était pas possible de supposer que le sang épanché au niveau de la fracture avait pu remonter dans le genou, car il n'existait aucune communication entre le foyer de la fracture et la cavité articulaire. Donc, tout en admettant la réalité de la filtration du sang et de la sérosité à travers les parois des membranes séreuses, M. Lannelongue pense que la théorie de M. Gosselin, soutenue par M. Berger, ne s'applique qu'à un très-petit nombre de cas.

M. Tillaux croit que la question soulevée par le rapport de M. Lannelongue n'est pas encore résolue. Depuis la dernière discussion qui a eu lieu à ce sujet au sein de la Société de chirurgie, M. Tillaux a recherché les cas d'épanchements du genou consécutifs à la fracture du fémur; les uns lui ont paru favorables à la théorie de M. Gosselin et les autres à l'opinion de M. Verneuil. M. Tillaux reste donc dans le doute. Il demande à M. Lannelongue de vouloir bien lui donner quelques éclaircissements sur le fait de la transsudation, au travers des

©BIU Santé

parois des membranes séreuses, du sang épanché dans les cavités, et venant faire ainsi issue au dehors. Pour sa part, M. Tillaux déclare n'avoir jamais rien vu de semblable ni dans les épanchements articulaires, ni dans les épanchements thoraciques.

M. Verneuil se défend d'avoir voulu établir une théorie à l'occasion de ces faits; il considère seulement la théorie de M. Gosselin, soutenue par M. Berger, comme n'étant nullement prouvée. Il attend qu'on lui montre le sang traversant les parois des membranes séreuses. Jusque-là, il croit devoir rester dans le doute, et il est plus porté à admettre que les épanchements du genou, dans la fracture de la cuisse, sont le résultat d'une lésion par contre-coup de l'articulation, que celui du passage du sang à travers les parois de la capsule séreuse. Il a vu un cas dans lequel toute la cuisse était en quelque sorte transformée en une poche remplie de sang, condition éminemment favorable pour la production du phénomène indiqué par MM. Gosselin et Berger, et cependant, il n'y avait rien, ni sang ni sérosité, dans la cavité articulaire.

On a beaucoup parlé autrefois du signe de Valentin pour reconnaître l'existence d'un épanchement de sang dans la cavité pleurale, savoir, l'apparition d'une ecchymose consécutive dans la région lombaire par suite de la filtration du sang à travers la plèvre; mais il semble qu'aujourd'hui il n'est plus guère question de ce signe. On s'explique mieux, comme signe d'un épanchement abdominal, l'apparition d'une ecchymose ou tumeur sanguine dans le triangle de Scarpa, au-dessous du ligament de Fallope, par suite de l'issue de l'épanchement à travers le canal crural. Il est possible, toutefois, que dans l'épanchement intra-thoracique, le sang se livre un passage au dehors par l'intermédiaire du tissu cellulaire qui recouvre les côtes, et que l'on ait ainsi le signe dit de Valentin, mais il faut reconnaître que c'est là un phénomène peu commun.

En résumé, M. Verneuil ne croit guère à la transsudation du sang au travers des membranes séreuses, soit de dedans en dehors, soit de dehors en dedans.

M. Lannelongue répète qu'il considère comme parfaitement vraie la théorie de M. Gosselin, soutenue par M. Berger, car il existe des faits péremptoires qui en démontrent l'exactitude; témoin ceux dans lesquels, sans lésion traumatique directe ou indirecte du genou, on a trouvé dans cette articulation des globules rouges du sang en quantité très-abondante. Si les globules du sang passent à travers les parois de la capsule synoviale, on peut, *à fortiori*, admettre le passage de la sérosité.

M. Lannelongue a vu des faits de ce genre tout à fait analogues à ceux que M. Berger a signalés également dans sa thèse. Il croit donc, contrairement à l'opinion de M. Verneuil, à la transsudation du sang, soit de dehors au dedans, soit de dedans au dehors, au travers des membranes séreuses. Bien plus, on a des exemples d'ictères généraux produits par la migration des globules du sang dans les tissus, à la suite d'ecchymoses de cause traumatique. On a vu le pigment produit par la transformation des globules sanguins se généraliser, envahir tout le corps et se retrouver même dans les urines. M. Lannelongue a vu un cas semblable ce matin même, dans son service à l'hôpital Sainte-Eugénie, sur un enfant qui lui a été amené il y a sept ou huit jours.

M. Lannelongue ne croit pas que les membranes séreuses soient constituées par des tissus absolument infranchissables aux liquides, et il ne lui répugne pas plus d'admettre la transsudation des globules du sang à travers la plèvre selon la théorie de Valentin, que le passage de ces mêmes globules à travers la membrane synoviale du genou.

M. Desprès dit qu'il faut distinguer la résorption, par le système circulatoire, du sang épanché dans le tissu cellulaire ou dans les cavités séreuses, résorption admise par tout le monde de la transsudation du sang à travers les membranes, phénomène, suivant lui, absolument inadmissible; l'ecchymose lombaire comme signe du diagnostic des épanchements de la cavité pleurale (signe de Valentin) est rejetée par la grande majorité des chirurgiens.

M. Lannelongue répond qu'il a donné des faits positifs en faveur de la doctrine de la transsudation. Bien plus, des expériences ont été faites dans lesquelles on a vu du lait versé sur la face supérieure du diaphragme passer de là dans la cavité abdominale.

M. Verneuil nie de la manière la plus absolue qu'un liquide puisse passer d'une cavité au dehors, à moins d'être repris par le torrent circulatoire.

M. Tillaux dit que la question est de savoir si une membrane séreuse recouverte de son épithélium intact peut laisser transsuder à travers sa paroi un liquide quelconque, sang ou autre. Pour lui, il ne peut admettre un semblable phénomène.

M. Amédée Forget met M. Lannelongue en demeure de s'expliquer sur une pareille proposition.

M. Lannelongue répond que depuis vingt ans, grâce aux progrès de l'histologie, les idées sur la constitution des membranes séreuses sont complétement changées. Aujourd'hui, on admet dans ce tissu des espaces dits plasmatiques auxquels aboutissent directement les vais-

©BIU Santé

seaux lymphatiques et au moyen desquels on peut parfaitement comprendre le mécanisme de la transsudation directe des liquides à travers les parois de ces membranes, soit de dehors en dedans, soit de dedans en dehors.

M. Verneuil demande que cette question soit mise à l'ordre du jour. (Accepté.)

— M. Guéniot fait un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Suette (?) (de Granvilliers) et relative à un cas de version pratiquée pendant que l'utérus était dans un état de contraction tétanique. M. Guéniot rappelle, à ce propos, qu'il a eu occasion de faire, il y a quelque temps déjà, un rapport sur un travail adressé par M. le docteur Lizé (du Mans), qui, dans un cas semblable de tétanos utérin, fut obligé de pratiquer l'éviscération du fœtus. Dans les réflexions qui accompagnaient cette observation, M. Lizé disait qu'il était impossible de pratiquer la version dans les cas de tétanos utérin. Ce à quoi M. Guéniot objecta que cette impossibilité n'était pas absolue et qu'à son avis la version était praticable dans certains cas d'utérus tétanisé.

C'est en s'appuyant sur l'opinion exprimée par M. Guéniot que M. le docteur Suette (de Granvilliers) a tenté la version chez une femme qui en était à son cinquième accouchement, et dont le travail, contrairement à ce qui était arrivé dans les couches précédentes, qui avaient été naturelles, se prolongeait outre mesure, par suite d'un état tétanique de l'utérus dû probablement à l'administration intempestive du seigle ergoté par la sage-femme qui l'assistait. M. Suette, appelé auprès de la malade, constata que le fœtus se présentait par la tête. La malade était arrivée au terme régulier de la grossesse. Le travail durait depuis plus de vingt-quatre heures; la poche des eaux était rompue, et, cependant, l'orifice externe du col était à peine entr'ouvert, tandis que l'orifice interne demeurait contracté. L'utérus tout entier était fortement rétracté sur le fœtus. L'état général de la malade parut à M. Suette tellement mauvais qu'il jugea une intervention immédiate nécessaire. L'application du forceps étant impossible, vu l'état de contracture de l'utérus et de ses orifices, M. Suette crut devoir tenter la version pelvienne qui lui permit de retirer l'enfant, mort il est vrai, et de sauver la mère.

M. Guéniot fait observer que, s'il a soutenu la possibilité de la version dans le tétanos utérin, il n'a pas voulu prétendre pour cela que cette opération fût toujours bonne. Dans le cas de M. Lizé (du Mans), il s'agissait d'une présentation de l'épaule, tandis que, dans le cas de M. Suette, il s'agissait d'une présentation du sommet. En admettant la possibilité de la version, M. Guéniot suppose, d'ailleurs, le col effacé et une dilatation de 7, 8, 9 ou 10 centimètres environ, c'est-à-dire suffisante pour l'introduction de la main et le passage du fœtus sans trop de violence. Or, tel n'était pas le cas de M. Suette, puisque l'orifice externe du col était à peine entr'ouvert et l'orifice interne contracté. Loin d'approuver, en pareil cas, l'emploi de la version, M. Guéniot la réprouve, au contraire, car elle n'est justifiée que dans les cas d'accouchement forcé où, pour sauver la mère, on se trouve obligé de sacrifier l'enfant. Le cas de M. Suette n'est donc qu'un exemple d'accouchement forcé; le chirurgien y a obtenu un succès relatif qui ne prouve en rien l'utilité de la version dans le cas de tétanos utérin.

M. Guéniot croit devoir insister de nouveau, pour l'instruction des sages-femmes et des médecins, sur les dangers de l'emploi du seigle ergoté dans le cours du travail. Ces dangers sont tels, aux yeux de M. Guéniot, qu'il voudrait que la loi interdît aux sages-femmes l'emploi de ce médicament, contrairement aux conclusions du rapport lu à l'Académie de médecine, par M. Tarnier, sur ce sujet. M. Guéniot considère comme plus pernicieux qu'utile de laisser aux sages-femmes le droit d'administrer l'ergot de seigle. Suivant lui, l'immense majorité des complications qui surviennent dans les accouchements sont dues à l'abus que les sages-femmes font de l'emploi de cette substance.

M. Tarnier répond que si l'on interdit le seigle ergoté aux sages-femmes, il n'y a pas de raison pour qu'on ne l'interdise pas également aux médecins, qui en font un abus tout aussi déplorable. Il n'est pas possible d'interdire un médicament qui, à un moment donné, peut sauver une femme d'une mort certaine. Seulement, il faut instruire les médecins et les sages-femmes, et leur apprendre que le seigle ergoté ne doit être administré que dans certains cas déterminés, par exemple, après l'accouchement et la délivrance, pour arrêter une hémorrhagie utérine grave tenant à l'inertie de l'organe. En règle générale, suivant la loi formulée par M. Pajot, *il ne faut jamais donner le seigle ergoté tant qu'il y a quelque chose dans l'utérus.* M. Tarnier n'admet d'exception à cette règle que dans les cas où l'utérus est distendu par des caillots sanguins.

M. Guéniot déclare que, même dans ce cas, l'emploi du seigle ergoté peut être dangereux; il est préférable, suivant lui, d'extraire les caillots par l'introduction de la main dans la cavité utérine.

— M. Polaillon présente un amputé du bras qui a imaginé lui-même un appareil prothétique très-ingénieux qu'il désigne sous le nom de *bras d'acier*, et à l'aide duquel on peut

©BIU Santé

réaliser à peu près tous les mouvements et obtenir la plupart des services d'un bras ordinaire. L'auteur, M. Bizet, employé à la section d'hygiène de l'Exposition universelle, a fait sur lui-même, séance tenante, la démonstration du jeu de son appareil, dont le mécanisme ingénieux a vivement intéressé les membres de la Société de chirurgie.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Anévrysme ramifié de la tête, par le professeur WERNHER (de Giessen). Deux cas d'anévrysme de la tête (cirsoïde sans doute) guéris par l'excision. L'un d'eux est celui d'une jeune fille de 23 ans portant sur le front une télangiectasie congénitale ne s'accroissant que depuis l'âge de 19 ans, et ayant atteint le volume d'une pomme; on voit battre de nombreux vaisseaux qui se dirigent vers la tumeur et qui semblent être des branches de l'artère temporale et de l'artère frontale. Le chirurgien comprime la tumeur pour la vider, la soulève par un pli et comprime les tissus au-dessous d'elle avec une forte pince à pression continue. Il passe ensuite deux fortes épingles à insectes sous les tissus pincés et on les enlace de fils; on excise ensuite toute la tumeur au-dessous de la pince, par deux incisions semi-lunaires. Comme l'hémorrhagie est considérable, on serre fort les fils enlacés autour des épingles, et comme on ne réussit pas à lier isolément les nombreux vaisseaux qui saignent, on applique encore quelques sutures à points passés et quelques sutures entortillées, après quoi l'hémorrhagie s'arrête. La guérison ne se fait pas par première intention, mais au bout de trois semaines. Après l'extirpation de la tumeur, tous les vaisseaux qui l'entourent cessent de battre et ne sont plus visibles dès le lendemain. Cette circonstance, ainsi que l'examen de la tumeur, montre que les vaisseaux qu'on avait pris pour des artères ne sont que des veines auxquelles le sac anévrysmal avait communiqué des battements. (*Berliner Klin-Wochenscr.* et *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1er déc. 1877. — Dr Gl.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LES VÉGÉTATIONS. — KRAUL.

Tartrate d'antimoine et de potasse. . .	4	grammes.
Eau distillée.	30	—

Faites dissoudre. — A l'aide d'un pinceau trempé dans cette solution, on touche plusieurs fois par jour les végétations du pénis qui ont une base large, et que la crainte des hémorrhagies empêche de détruire avec les ciseaux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er JUIN 1848.

Antoine-Jacques-Louis Jourdan meurt à Saint-Mandé, à l'âge de 60 ans. Il avait fait partie de l'Académie de médecine, et s'était fait surtout connaître par ses nombreuses traductions d'ouvrages allemands. — A. CH.

COURRIER

INTERNAT DES HÔPITAUX DE LYON. — Dans sa séance du 1er mai 1878, le conseil général d'administration des hôpitaux de Lyon a pris une délibération d'après laquelle l'internat des hôpitaux de cette ville est mis dans des conditions identiques à celles de l'internat des hôpitaux de Paris, quant au mode de recrutement.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — Séance du lundi 3 juin 1878, à 3 heures précises, au Palais de Justice. (Salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil.)

Ordre du jour : I. Vote sur la candidature de M. Schoenfeld, de Bruxelles, au titre de membre correspondant étranger. — II. Étude médico-légale sur la combustion, par M. Brouardel. — III. Communication de la commission de jurisprudence, rapporteur, M. E. Hortoloup. — IV. Communication de M. Masbrenier. — V. Suite de l'ordre du jour de la précédente séance.

Le gérant, RICHELOT.

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

BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SYPHILIDE HYPERTROPHIQUE DIFFUSE DE LA FACE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mars 1878,

Par M. Maurice RAYNAUD, médecin de l'hôpital Lariboisière.

J'ai l'honneur de faire hommage à la Société, de la part de mon élève, M. le docteur Goutard, de sa thèse inaugurale, intitulée : *Du léontiasis syphilitique; études sur quelques cas de syphilides hypertrophiques diffuses de la face en particulier.* En même temps, et comme terme de comparaison, je mets sous vos yeux, Messieurs, la malade qui se trouve encore dans mon service, et qui fait l'objet principal de ce travail. Un simple coup d'œil vous permettra de vous assurer de la fidélité de la reproduction chromo-lithographique qui y est annexée.

Comme il s'agit, selon moi, d'une affection jusqu'ici non décrite, je vous communique d'abord l'observation, telle qu'elle a été prise dans mes salles.

H... (Rose) est une femme de 59 ans. Elle est née dans le département de Seine-et-Marne, où elle reste occupée au travaux des champs jusqu'à l'âge de 15 ans. Elle entre ensuite dans une fabrique de sucres à Reims et y travaille six ans. Mariée à 18 ans, elle a trois enfants; le premier meurt à 15 ans, les deux autres à 11. Son mari, qui était d'une bonne santé, meurt au bout de douze ans de ménage.

Dans son enfance, elle s'est toujours bien portée; elle était, dit-elle, d'une bonne constitution. Jamais elle n'a eu ni plaies, ni ulcérations, ni glandes au cou, jamais d'éruptions cutanées. Son mari non plus n'a jamais eu de maladie de peau. Ses parents étaient bien portants.

A 30 ans elle a la fièvre typhoïde, et prétend que depuis cette époque elle est moins forte du côté gauche.

Depuis dix ans, elle habite Paris, où son hygiène est bonne. Elle fait des ménages et ne présente aucun signe d'alcoolisme.

Toute sa vie, elle a été bien réglée. Depuis dix-huit mois, il n'en est plus de même; ses menstrues sont devenues irrégulières et moins abondantes. Enfin, elle était entrée dans la période de la ménopause, quand, le 28 décembre 1876, elle eut une perte très-abondante qui l'obligea d'entrer à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Proust.

Tels sont les seuls renseignements que donnent la malade sur ses antécédents. Son intelligence est d'ailleurs pour le moment très-affaiblie.

Au bout d'une semaine de séjour dans le service de M. le docteur Proust (décembre 1876),

FEUILLETON

LA NOUVELLE ÉDITION DU DICTIONNAIRE DE L'ACADÉMIE

L'Académie française vient de faire paraître la septième édition de son dictionnaire. Cette publication est un événement qui ne s'était pas produit depuis l'année 1835; il mérite qu'on s'y arrête.

Dans sa préface, l'Académie déclare qu'elle a introduit dans cette édition deux mille deux cents mots de création nouvelle. Elle ajoute : « L'Académie a pris un soin tout particulier des mots de science, et s'est attachée à en donner des définitions aussi exactes que claires. Si elle y a réussi, comme elle a lieu d'espérer, le mérite en reviendra à ceux de ses membres qu'elle a pris à son illustre sœur, l'Académie des sciences, laquelle sans doute voudra bien se reconnaître elle-même dans la rédaction de ces articles, et n'y trouver plus rien à dire. »

Que l'Académie se montre large autant qu'elle est courtoise, ce n'est pas nous qui l'en blâmerons. Qu'elle donne accès dans son vocabulaire aux termes qu'emploie quotidiennement son illustre sœur, ce n'est point pour l'Académie française entrer dans une voie nouvelle; ce n'est pas une innovation. La préface de la première édition de son dictionnaire disait sans doute : « L'Académie n'ayant pas jugé à propos de donner place dans son dictionnaire aux termes particulièrement attachez aux sciences et aux arts..... » Mais, dès la troisième édition, on trouve dans le dictionnaire un nombre considérable de termes d'art et de science, annoncés d'ailleurs dans la préface de cette édition.

©BIU Santé

les accidents du côté de l'utérus disparaissent, mais tout d'un coup elle se sent prise de mal de gorge, la déglutition des aliments solides devient douloureuse, sa voix devient enrouée. En même temps, sur beaucoup de points du corps que nous indiquons plus loin, apparurent de petites tumeurs rondes, solides, qui, augmentant progressivement de volume, finirent par atteindre celui d'un œuf de pigeon. Ces tumeurs atteignaient leur maximum de développement en quinze jours, puis diminuaient de volume. Enfin, cinq semaines après le début des accidents, elles disparaissaient complétement, sans avoir été le siége ni de suppuration, ni même d'exulcération.

Grâce au traitement qu'on lui institua à cette époque (iodure de potassium, 3 gram. par jour), ses tumeurs disparurent et sa gorge guérit. Elle quitta l'hôpital, le 15 février 1877, dans un état relativement satisfaisant, mais, malgré les recommandations qu'on lui fit, ne continua pas le traitement.

Quinze jours à peine s'étaient écoulés depuis sa sortie, qu'elle fut prise de maux de tête très-violents, qui augmentaient le soir et l'empêchaient de dormir la nuit. Sa gorge redevint douloureuse, la difficulté de parler devint très-grande. La faiblesse de son côté s'accentua. De plus, elle s'aperçut que sa physionomie changeait. Chaque jour, elle voyait sa face rougir et augmenter insensiblement de volume.

Elle se décida alors à entrer à l'hôpital Lariboisière, salle Sainte-Mathilde, n° 19, service de M. le docteur M. Raynaud, où elle est encore actuellement.

Etat actuel. (A l'entrée de la malade dans le service, 15 avril 1877.) — Ce qui frappe avant tout dans l'examen de la malade, c'est la partie inférieure de la face, qui est le siége d'altérations profondes, altérations portant sur l'aspect général de la région, sur sa forme, sa coloration et sa consistance. Les téguments sont considérablement hypertrophiés; cette augmentation de volume donne à ce visage la physionomie, l'aspect léonin, qui est la caractéristique d'une des formes de la lèpre des Grecs, qu'on trouve décrite sous le nom de lèpre léontine, léontiasis lépreux.

Cette hypertrophie des téguments du visage s'étend depuis la partie inférieure des orbites, épargne le nez, envahit ses ailes et ses lobules, s'accentue sur les joues, les lèvres et le menton. Vue de profil, la face paraît très-allongée suivant l'axe antéro-postérieur de la tête, grâce à la procidence des lèvres qui ont peine à se rejoindre et restent continuellement béantes.

Vue de face, la malade présente l'aspect suivant : L'hypertrophie cutanée donne à la physionomie un aspect triste, une expression idiote. Au lieu de cette harmonie qui existe dans les traits et dans la coordination des saillies et des dépressions de la face, nous trouvons des sillons d'une grande profondeur et des saillies d'un relief extrême. La face se trouve ainsi décomposée en lobes informes qu'on dirait autant de pièces surajoutées. Ces lobes sont parcourus par des plis verticaux en forme de fissures.

L'épiderme de ces téguments ainsi hypertrophiés n'est le siége d'aucune production morbide, d'aucune exfoliation.

On pourra sans doute réclamer pour certains mots l'hospitalité que l'Académie a cru devoir accorder à d'autres, sans que rien nous semble justifier ces préférences. M. Lereboullet, qui a présenté ses remarques à ce sujet (in *Gaz. hebd.*), s'étonne, par exemple, qu'on rencontre les mots *zygoma*, *hydrocèle*, *cremaster*, alors qu'on cherche en vain les mots *diploë*, *orchite*, *vomer*. Nous nous étonnerons avec lui que la *lycanthropie* ait trouvé faveur, alors qu'on repoussait la *lypémanie* et la *dypsomanie*. La *blépharite* est-elle, par impossible, moins familière aux Académiciens que la *xérophthalmie*?

Toutefois, ce ne pourraient être là que des erreurs par omission, si tant est que ce fussent des erreurs. Et comme je connais trop mon incompétence en cette matière, je me plais à croire aux bonnes raisons qu'a pu avoir l'Académie de déterminer ainsi ses choix.

Mais il est, dans le nouveau dictionnaire, d'autres innovations qui doivent fixer l'attention des savants. Il en est parmi eux, j'entends parler de ceux qui cherchent à s'instruire à la fois et sur les mots et sur les choses, il en est qui sont demeurés stupides en face de ces innovations. « Peu de changements, nous dit la préface de la récente édition, ont été adoptés dans l'orthographe. S'il y a un point sur lequel l'Académie ait cru devoir garder une grande réserve, c'est celui-là. Les innovations qu'elle s'est permises se bornent en général aux retranchements de quelques lettres doubles, *consonnance*, qu'elle écrit par un seul *n*, *consonance*. Dans les mots tirés du grec, elle supprime presque toujours une des lettres étymologiques quand cette lettre ne se prononce pas; elle écrit *phtisie*, *rythme*, et non *phthisie*, *rhythme*..... »

Voici, d'ailleurs, une liste de quelques mots avec leur orthographe selon l'Académie et selon Littré :

©BIU Santé

La coloration, qui est à peu près uniforme sur toutes les parties hypertrophiées, est cependant un peu plus accentuée au centre; sur ses limites, elle devient moins intense, mais cesse brusquement. Cette coloration est brun cuivré. Elle n'est nullement luisante, elle n'a aucun reflet, elle est terne.

La sensibilité de cette région, explorée par tous les moyens usuels, n'a rien révélé d'anormal, ni anesthésie, ni hyperesthésie. La sensibilité est conservée au froid, au chaud, à la piqûre, à la pression. Les tissus ne sont pas douloureux. Il n'y a pas de prurit. La malade n'éprouve aucune démangeaison.

A la palpation, les téguments donnent la sensation d'un tissu souple, élastique. En saisissant les lèvres entre les doigts, et en promenant ceux-ci sur leur surface, il est impossible de sentir au milieu de ce tissu homogène de véritables tumeurs; cependant on parvient à sentir quelques petites nodosités de la grosseur de grains de millet qui sont comme enchâssées dans le derme, et ne révèlent leur existence que par une plus grande consistanee. La rougeur disparaît momentanément à la pression, l'empreinte du doigt n'est pas gardée.

Là ne se bornent point les lésions de la face. Elle est aussi le siége de cicatrices nombreuses. Sur le côté droit de cette région, le long du corps du maxillaire inférieur, se voit une cicatrice blanche nacrée. Commençant au niveau de l'angle du maxillaire, elle se continue jusque vers l'os hyoïde. Son trajet est à peu près rectiligne; elle est linéaire. Toutefois, en y regardant de près, on s'aperçoit que cette ligne cicatricielle est interrompue çà et là par quelques surfaces très-étroites de peau saine. De plus, elle est le point de départ d'autres cicatrices, linéaires aussi, mais très-courtes, qui viennent y aboutir comme les barbes d'une plume. Une de ces cicatrices est particulièrement remarquable; elle est située en avant. Son centre est de la largeur d'une lentille et envoie des prolongements étoilés très-courts. Toutes ces cicatrices sont déprimées, et la peau qui s'y insère n'est nullement plissée, si ce n'est en arrière, dans la région latérale du cou, où l'on aperçoit quelques rides.

La cicatrice longitudinale que nous venons de décrire paraît être adhérente dans la plus grande partie de son étendue avec le périoste du maxillaire. Celui-ci, d'ailleurs, est le siége de petites tumeurs que l'on sent le long de la cicatrice au travers des téguments.

D'autres cicatrices existent encore à la face. A la région temporale droite, on en voit une blanche elliptique qui commence à être peu apparente. A la région sourcilière du même côté, il en existe une de même nature, ainsi qu'une autre à la racine du nez. D'autres enfin siégent sur la région du cou, en arrière des sterno-mastoïdiens.

Toutes ces cicatrices ont succédé aux tumeurs que nous avons décrites plus haut. Aucune n'a été précédée d'ulcération. Sur ce point, les renseignements que donne la malade sont aussi précis que possible.

La muqueuse de la face postérieure des lèvres est injectée, arborisée. Le corps du maxillaire inférieur est le siége de petites tumeurs ovoïdes perceptibles au toucher. La malade n'a plus de dents. La plupart sont tombées depuis un an. La langue est normale, n'offre pas d'ulcérations.

Dictionnaire de Littré.	*Dictionnaire de l'Académie.*
Aphthe.	Aphte.
Autochthone.	Autochtone.
Dyssentérie.	Dysentérie.
Hémorragie (mais mieux, dit-il), hémorrhagie.	Hémorragie.
Ichthyophage.	Ichtyophage.
Érysipèle.	Érésipèle.
Ophthalmie.	Ophtalmie.
Phthisie.	Phtisie.
Rhythme.	Rythme.
Rhapsodie.	Rapsodie.

Je ne crois pas que l'Académie rencontre aucune opposition, quant à l'orthographe qu'elle propose pour les mots *consonance* et *dysenterie*, par exemple. Il n'en ira pas de même pour beaucoup d'autres. J'en citerai pour preuve la note suivante émanée d'une plume compétente, et qu'une indiscrétion, dont je suis au moins complice, me permet de communiquer à mes lecteurs :

— Je ne comprends pas pourquoi l'Académie, voulant supprimer un *h* dans *rhythme*, a écrit plutôt *rythme* que *rhytme*. *Rhytme* eût eu l'avantage de rappeler l'esprit rude du ῥ, comme dans *rhétorique*.

Il est visible aussi que l'Académie ne prend, dans le groupe χθ, φθ, que l'aspiration de la

©BIU Santé

Sur le raphé médian de la voûte palatine se voit une petite ulcération oblongue, partant de la base de la luette, se dirigeant en avant; elle est longue de 7 à 8 millimètres sur 2 de largeur. Ses bords sont nets, taillés à pic; le fond en est grisâtre ardoisé et n'est le siége d'aucun bourgeonnement.

Le voile du palais est absolument mutilé. Il est le siége de trois perforations. La plus vaste est située à sa partie antérieure; elle est elliptique, ovalaire; son grand axe se dirige de dedans en dehors et un peu en avant, au-dessus du pilier antérieur. Cette anfractuosité part de la base de la luette, de son raphé médian, et se dirige à gauche et en dehors. Il en résulte que l'arcade formée par le pilier antérieur a disparu, et que celui-ci, qui est devenu rectiligne, est raccourci de moitié au moins. Cette ouverture anormale a la dimension et la forme d'une amande; elle est subdivisée en deux par un pont membraneux très-mince, très-délié. La partie antérieure est de beaucoup la plus vaste.

Du côté droit existe une perforation semblable. L'ulcération, au lieu de commencer au raphé médian de la luette, commence seulement à 2 millimètres; elle se dirige en dehors; ses dimensions sont celles d'un noyau de cerise.

De toutes ces lésions, il résulte que la base de la luette est considérablement amoindrie, et qu'elle a même en partie disparu. Elle apparaît appendue par un pédicule très-mince, très-étroit, circonscrit par deux vastes perforations qui laissent voir la partie postérieure du pharynx. Le sommet de la luette est dévié à droite; il descend très-bas; par son contact avec la base de la langue, il devient ainsi la cause d'une titillation continuelle et insupportable.

Le pilier antérieur gauche est le siége d'une petite ulcération qui a la même apparence que celle que nous avons décrite sur le raphé médian du voile du palais.

L'examen laryngoscopique, fait avec le plus grand soin, n'a révélé aucune lésion de l'appareil phonateur.

La muqueuse pituitaire est absolument saine et n'a jamais été malade. Elle n'est le siége d'aucune lésion. Pas d'écoulement, pas d'ozène.

Outre les lésions de la face, nous trouvons aussi chez cette malade d'autres manifestations cutanées sur le reste du tégument externe. Sur le côté droit du thorax, au niveau de la deuxième côte, à égale distance du sternum et de l'aisselle, se voit une cicatrice elliptique dans le sens vertical. Elle a une longueur de 3 à 4 centimètres sur 2 de largeur. Sa circonférence est blanchâtre, déprimée. Son centre l'est davantage, et, de plus, il est recouvert de squames rougeâtres, furfuracées, très-caduques.

La malade a bien suivi l'évolution de cette lésion. Là, dit-elle, en même temps que celles de la face, s'est développée une tumeur qui a acquis la grosseur d'un œuf de poule; au bout de deux mois, elle a commencé à diminuer de volume sans jamais s'ulcérer. Cette cicatrice est très-déprimée; il y a une perte de substance notable, il en résulte que les veines de la région qui aboutissent en ce point sont très-dilatées, sinueuses, qu'elles se dessinent nettement sous

---

première lettre : *ichty — phti — autochto — ophtalmo*. Pour les mots en *ophthalmo*, par exemple, cela est d'autant plus regrettable, au point de vue philologique, qu'il est probable que le θ était primitif dans le suffixe θαλμος (que les linguistes d'ailleurs ne savent pas encore expliquer), et que le radical οφ n'a été aspiré que par le voisinage de θαλμος; car il est probable que οφ représente le radical οπ que nous voyons dans le parfait ὀπ-ωπ-α ou dans le futur ὄψομαι (ὀπ-σομαι) du verbe ὁράω. Il eût donc mieux valu écrire *ophthalmie* à tous les points de vue.

On remarquera peut-être qu'à côté de *métempsycose*, l'Académie maintient *psychologie*. Mais Littré en fait autant : cela tient sans doute à ce que le mot métempsycose est ancien avec cette orthographe dans la langue littéraire, tandis que le mot psychologie est de formation récente et savante.

Pareille chose est arrivée pour *circonférence* venu du latin, et *périphérie* venu directement du grec (quoique la racine fût la même avec *f* ou *ph*), et tant d'autres. C'est une question de passeport. L'histoire du vieux français et l'inventaire des mots d'origine savante arrivés dans la langue dès la renaissance, fournissent à ce sujet des anomalies bien connues.

En 1718, l'Académie écrivait encore *étimologie* et *méchanique*. Aujourd'hui, c'est l'inverse, on écrit *étymologie* et *mécanique*. Ainsi soit-il!

Dans ses innovations, encore relativement discrètes, l'Académie me paraît s'être inspirée d'un livre déjà vieux de quinze ans : l'*orthographie* ou *orthografie française* de Firmin Didot. Dans ce livre, M. Didot proposait une mesure radicale, qui atteindrait tous les *ph* et les *th*. Exception faite, disait-il, des termes spéciaux de science et de chirurgie, cela n'atteindrait pas plus de 200 mots. — C'est déjà joli! Et ces termes spéciaux, que deviendraient-ils? — Ici finissent mes emprunts indiscrets. Je n'y ajouterai qu'un mot.

©BIU Santé

la peau, et qu'elles rappellent l'aspect de celles qu'on remarque sur l'abdomen dans les cas de cirrhose.

On voit encore des cicatrices aux deux bras. La jambe droite est variqueuse; jamais elle n'a été ulcérée. Les crêtes des tibias sont un peu rugueuses.

Sur aucun point on ne trouve d'hypertrophie ganglionnaire.

Les fonctions digestives de la malade sont relativement bonnes. Elle supporte assez bien le traitement spécifique.

Elle est emphysémateuse. L'appareil circulatoire est normal.

Elle dort peu. Elle a de l'orthopnée. Rester au lit pour elle est un supplice. Et si l'on ajoute à cela une céphalée persistante, des douleurs ostéocopes intenses, on se fera une idée des entraves apportées au sommeil de cette malade.

Depuis le jour où elle est entrée dans le service de M. le docteur M. Raynaud, c'est-à-dire depuis le mois d'avril, la malade a été mise au traitement mixte : sirop de Gibert, 2 à 3 cuillerées par jour.

Vers le mois de juillet, l'hypertrophie de la face était notablement diminuée. La coloration aussi s'était modifiée. De rouge brun, elle s'était rapprochée de la couleur lie de vin. Le sirop de Gibert fut alors suspendu, et la malade fut mise au sirop alcalin. Son état resta le même jusqu'au mois de novembre.

A cette époque, on s'aperçut que la gorge était le siége d'une nouvelle ulcération. Elle siégeait à la partie postérieure du voile du palais, en avant du pilier antérieur, sur les côtés et à l'extrémité postérieure du rebord alvéo-dentaire gauche. Cette ulcération débuta d'emblée, sans être précédée de tumeur gommeuse; en l'espace de huit jours, elle était parvenue à atteindre 5 ou 6 millimètres de longueur sur 2 de largeur. Elle était un peu sinueuse. Les bords en étaient taillés à pic; le fond était ardoisé, à surface lisse, sans aucun bourgeon. Tout autour de cette ulcération existait une zone érythémateuse inflammatoire.

Au bout de quinze jours environ, le bord le plus interne s'affaissa et l'ulcère s'agrandit de nouveau de ce côté. Il prit une forme à peu près ovalaire. Depuis il est resté stationnaire. Le traitement spécifique : 2 cuillerées de sirop de Gibert, fut repris aussitôt et toujours continué depuis.

1er janvier 1878. — Cet ulcère existe encore. L'état de la malade est le même qu'au mois de juillet. La céphalée seule est plus intense.

5 février. — Même état général. Du côté de la muqueuse pituitaire, nous avons d'importantes modifications à signaler. Elle est considérablement hypertrophiée. Elle est le siége de nodosités brunâtres qui font saillie dans les fosses nasales. Le diamètre de ces conduits se trouve ainsi diminué, aussi la dyspnée a-t-elle encore augmenté.

Je ne veux pas, comme bien vous pensez, entrer dans le détail de la discussion

---

L'Académie écrit *hémorragie*, pourquoi pas *hémoragie* puisqu'on veut simplifier; autant valait alors garder *hémorrhagie*. D'autant plus qu'on garde rhinoplastie, rhagade, etc.

L'Académie supprime un *h* dans les lettres doubles qui se suivent deux à deux. Or, dans le mot *ophthalmie*, par exemple, il y avait deux *h*. L'Académie supprime celle qui ne se prononce pas. Ce serait une raison, si l'on supprimait tant d'autres lettres qui ne se prononcent pas davantage. Mais l'*h* supprimé est celui qui rappelle le θ dans la racine du mot; l'autre est la trace du φ qui n'a été mis là lui-même qu'à cause du θ. De sorte que l'*h* primitif essentiel a disparu; et celui dont il était la raison d'être est conservé.

Sans doute on objectera l'usage; mais je répondrai avec l'Académie : « Il n'y a guère moins d'inconvénient, dans la pratique, à retenir obstinément l'ancienne orthographe qu'à l'abandonner légèrement pour suivre de nouvelles manières d'écrire qui ne font que commencer à s'introduire... L'on ne doit point, en matière de langue, prévenir le public, mais il convient de le suivre, en se soumettant non pas à l'usage qui commence, mais à l'usage généralement reçu. » (Préface de la 3e édition.)

Or, est-ce donc un usage généralement reçu que l'Académie vient de sanctionner avec son autorité si compétente et si généralement reconnue? Elle fait profession, nous dit-elle, d'accueillir les mots du public qui parle bien et des auteurs qui écrivent purement. Est-ce bien ce public? sont-ce bien ces auteurs qui lui ont dicté les modifications qu'elle vient de promulguer? Pour ma part, je ne m'en serais pas douté.

Par contre, je ne saurais qu'applaudir à la distinction que l'Académie s'applique à définir entre la prononciation et l'orthographe des mots. Bossuet est une autorité qu'elle pouvait judicieusement invoquer en cette matière. L'orthographe, dit-elle, est la forme visible et durable des mots... C'est elle qui les rattache à leur origine, etc.

©BIU Santé

à laquelle M. Goutard a soumis ce cas intéressant. Je voudrais seulement vous dire quelques mots des motifs qui m'ont amené à formuler ce diagnostic.

Je suis loin de m'en dissimuler les difficultés, au nombre desquelles il faut compter d'abord l'absence de tout antécédent syphilitique connu. Mais vous savez combien il arrive souvent, surtout chez les femmes, que les commémoratifs fassent défaut dans des cas d'ailleurs indubitables. C'est par ses signes objectifs que la syphilis doit principalement se diagnostiquer. Or, les affections avec lesquelles on pourrait la confondre ici ne sont pas très-nombreuses.

La lèpre léontiasique, avec laquelle le cas actuel présente de frappantes analogies au point de vue de l'aspect extérieur, se trouve exclue par ce fait que la malade n'appartient pas par son origine aux pays où cette maladie est endémique. De plus, nous ne trouvons chez elle ni plaques d'anesthésie cutanée, ni tubercules lépreux, ni atrophie musculaire, etc., et la perforation palatine dont elle est atteinte n'appartient pas à la lèpre.

La scrofule pourrait ici être invoquée avec plus de raison. Certaines scrofulides malignes ont, en effet, avec le cas qui nous occupe, une certaine ressemblance; je parle en particulier de celle que M. Bazin désigne sous le nom de scrofulide hypertrophique. Vous voudrez bien, néanmoins, observer des différences essentielles : au lieu de cette coloration rose ou d'un rouge vif, qui appartient aux scrofulides, même anciennes et graves, nous trouvons ici et nous trouvions à un bien plus haut degré, il y a quelques mois, la couleur franchement cuivrée des lésions cutanées syphilitiques. Les cicatrices, au lieu d'être gaufrées, inégales, anfractueuses, comme dans la scrofule, sont remarquablement lisses. Enfin les lésions cutanées que l'on observe ailleurs qu'au visage, notamment dans la région sous-claviculaire, présentent cette forme nettement circulaire que l'on a donnée comme un des meilleurs caractères des syphilides. Ajoutons qu'il est bien rare que la scrofule fasse sa première apparition à une période si avancée de la vie.

Je dirai peu de chose de l'affection mal définie décrite récemment en Allemagne sous le nom de *rhinosclérome*. J'ai lieu de penser que plusieurs des cas qu'on a réunis sous cette dénomination ressemblent assez à celui-ci. J'indiquerai en particulier un caractère intéressant qui a été signalé par Hébra, et que je retrouve ici; c'est l'épaississement hypertrophique de la muqueuse de Schneider, lequel tend à rétrécir l'orifice nasal: on a même cité des cas où il a fallu recourir à une opération chirurgicale pour rétablir la respiration empêchée par cette oblitération du

---

Donc, de l'aveu de l'Académie et de l'élégant auteur de la préface de son dictionnaire, rien ne peut justifier une altération notable de l'orthographe étymologique, sinon un usage intelligent et constant. Or, est-ce donc un tel usage que l'Académie vient de consacrer, avec son autorité si complétente et si généralement reconnue?

Parmi les éléments qui ont fait la force de notre unité nationale, l'Académie française peut revendiquer une part considérable. L'étranger, avec sa clairvoyante envie, lui a naguère rendu ce témoignage. Tourmenté du besoin de l'unité, il a tenté de réaliser chez lui, pour la mettre à son service, cette force, dont la puissance est comme dissimulée par les procédés d'une exquise politesse. C'est assez pour nous faire voir l'importance des décisions de l'Académie et en quelle estime nous les devons tenir.

Conservons notre Académie; mais que notre Académie nous conserve!

Dr A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

Nécrologie. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur C.-A. Reynaud, médecin en chef des hôpitaux du Puy (Haute-Loire), membre correspondant de l'Académie de médecine.

Le docteur Reynaud avait été l'élève et l'ami d'Andral, dont il avait été le chef de clinique, et avait pris une large part aux travaux de cette grande époque. Ses recherches originales sur le frottement pleural, l'oblitération des bronches (1831) lui assuraient une position scientifique considérable, qu'il abandonna pour aller s'établir au Puy vers 1832, où il s'adonna complétement à la pratique.

©BIU Santé

nez. Je ne sais trop ce qu'il en faut penser, n'ayant jamais eu occasion d'observer des cas authentiques de cette nature. Mais si j'en juge par la discussion qui s'est élevée à ce sujet à la Société dermatologique de Vienne, l'accord n'est pas encore fait, plusieurs observateurs fort compétents persistant à considérer les cas de rhinosclérome qui ont été soumis à cette Société comme appartenant à une variété plus ou moins anomale de syphilide tertiaire.

C'est, jusqu'à plus ample informé, l'opinion à laquelle je serais tenté de me rattacher. Ce que je puis dire, c'est que le cas dont je m'occupe en ce moment me paraît ressembler infiniment plus à la syphilis qu'à toute autre chose. La coloration des parties atteintes a, et surtout avait il y a quelque temps, un caractère que j'oserais presque appeler pathognomonique. Les cicatrices n'ont pas un cachet moins spécial. Elles sont telles qu'aucun de nous, en les examinant, abstraction faite de toute autre donnée, n'hésiterait, je pense, à en faire des cicatrices syphilitiques.

Cependant l'évolution de ces accidents a, il faut bien l'avouer, quelque chose de fort insolite. Ce qu'ils présentent de plus remarquable, et ce sur quoi je veux particulièrement insister, c'est que les cicatrices n'ont succédé ni à une suppuration, ni à une ulcération, ni à une perte de substance quelconque : elles se sont formées d'emblée dans la peau hypertrophiée. C'est là une particularité que nous n'étions jusqu'ici habitués à rencontrer que dans le lupus scrofuleux, et c'est elle qui, à mon sens, serait la plus propre à jeter quelque doute sur le diagnostic.

Il n'est pas jusqu'à la perforation du voile du palais qui n'ait aussi des allures singulières. Une fois accomplie, elle a bien, il est vrai, toutes les apparences des perforations syphilitiques, mais je vous prie d'envisager isolément l'ulcération qui se trouve sur le pilier droit. Au lieu de l'ulcère classique à bords taillés à pic, à fond grisâtre, vous apercevez une érosion superficielle à bords plats, qui semble gagner progressivement en profondeur, et qui, si le traitement n'y met pas obstacle, finirait par entraîner tous les tissus sous-jacents dans une sorte de fonte moléculaire.

Reste, pour juger la question de nature, à étudier le résultat du traitement. Pendant le long temps que la malade a séjourné dans mon service, j'ai varié la médication. J'ai successivement et avec persévérance employé l'iodure de potassium seul ou associé au mercure, les alcalins à forte dose, l'arsenic. Aucune de ces médications ne m'a paru avoir une action décisive; mais c'est encore le traitement spécifique qui m'a paru, à beaucoup près, le plus actif. A l'heure qu'il est, non-seulement les progrès du mal paraissent enrayés, mais il y a une certaine amélioration, qui se traduit par une diminution dans l'épaisseur des téguments du visage, et dans l'intensité de leur coloration, qui tend à se rapprocher de la teinte normale de la peau. Cependant je ne dois pas oublier de mentionner que c'est pendant le cours du traitement que nous avons vu se produire l'épaississement hypertrophique de la muqueuse de Schneider.

En définitive, amélioration réelle quoique très-lentement obtenue, mais non pas guérison, voilà ce que m'a donné le traitement spécifique. Il y aurait donc témérité à invoquer cet argument en faveur de la nature syphilitique de l'affection dont il s'agit. Mais on serait également mal venu à en faire une preuve péremptoire du contraire, car il n'est que trop certain que bien des affections syphilitiques tertiaires échappent à l'action du mercure et de l'iodure de potassium.

C'est donc aux caractères objectifs qu'il en faut revenir pour asseoir un jugement. Je vous ai dit les raisons qui me paraissaient militer en faveur de la syphilis. Si mon opinion est fondée, c'est une forme nouvelle à introduire dans la classification des syphilides. Le nom de *léontiasis syphilitique* employé par M. Goutard a l'avantage de parler en quelque sorte aux yeux, en rappelant l'aspect léonien que cette affection imprime à la physionomie. Mais je dois laisser à ce jeune et distingué confrère la responsabilité du rapprochement ou plutôt de l'identité qu'il a cherché à établir entre ce léontiasis et les syphilides tuberculeuses. Sans doute on peut trouver des cas qui servent de transition d'une forme à l'autre. Cependant, ce

©BIU Santé

qui caractérise essentiellement le tubercule syphilitique, c'est sa circonscription. Dans les cas même les plus confluents, dans ceux qui modifient le plus profondément l'aspect de la physionomie, il n'est pas difficile de constater que l'hypertrophie des tissus tient à la juxtaposition d'un certain nombre de tubercules. Ici rien de semblable : l'hypertrophie se fait en masse, uniforme, et les sillons que l'on rencontre à la face ne sont autres que les sillons normaux singulièrement exagérés par l'hypertrophie des parties adjacentes. Le nom de *syphilide hypertrophique diffuse*, auquel je m'arrête, me paraît donc devoir obtenir la préférence, à cause de sa double conformité avec la vérité des faits, et avec les règles qui prévalent aujourd'hui dans la classification dermatologique des syphilides.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des accidents cérébraux dans la grippe, par M. TRASTOUR. — La grippe est caractérisée par des symptômes de catarrhe et des troubles nerveux. Ces derniers sont parfois prédominants et peuvent même égarer le diagnostic, surtout chez les enfants où l'existence de phénomènes cérébraux graves peut faire croire à l'existence d'une méningite. Les malades peuvent être pris de tremblement, de délire, de convulsions, etc. Dans une observation qu'il rapporte, il y aurait même eu, chez une femme âgée de 77 ans, des symptômes passagers de paralysie, d'embarras de la parole, etc., que l'auteur rapporte peut-être à tort, selon nous, à la grippe. Car l'athérome des vaisseaux, dont il n'est pas fait mention, peut bien mieux expliquer tous ces symptômes. (*Journal de méd. de l'Ouest*, t. X, p. 21.) — H. H.

Du rhumatisme articulaire aigu, de la fièvre intermittente, du délire dit alcoolique, et de certaines affections de la peau en rapport avec les traumatismes, par M. BARÉTY. — Les faits d'affections rhumatismales survenant sous l'influence occasionnelle des traumatismes sont assez connus, surtout depuis la communication de M. Verneuil (Acad. de méd., 11 janvier 1876). M. Baréty rapporte un cas qui confirme cette opinion, et qui même permettra d'établir que le délire alcoolique, la fièvre intermittente, chez un individu soumis à l'influence de la malaria, peuvent éclater après un traumatisme.

Les affections cutanées peuvent aussi survenir consécutivement à la septicémie traumatique et aux lésions traumatiques des nerfs (voyez Picaud, thèse inaug. de Paris, 1876). Mais, dans d'autres cas cités par M. Baréty, certaines éruptions cutanées peuvent être provoquées par un traumatisme sans qu'il y ait eu probablement un empoisonnement du sang d'origine traumatique, et sans qu'il y ait eu lésion de nerf par le fait d'une violence extérieure. Ainsi, cet auteur a vu l'eczéma provoqué par un coup de pied de cheval à la jambe ; d'autres fois, l'eczéma peut avoir son point de départ dans un vésicatoire qui peut tenir lieu de traumatisme ; et, de plus, on sait que les éruptions se montrent de préférence sur des points qui sont le siége habituel de pressions ; c'est ainsi qu'il a vu un eczéma se développer chez un homme porteur d'une double hernie inguinale dans les points sur lesquels pressait le bandage herniaire. Enfin, on n'ignore pas que la gale, résultat du traumatisme provoqué du côté de la peau par les acari, peut mettre en éveil certaines diathèses et provoquer des éruptions, parmi lesquelles l'eczéma est la plus fréquente, chez des sujets qui jamais auparavant n'en avaient présenté de traces. (*Nice médical*, n° 6.) — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 mars 1878. — Présidence de M. LABRIC.

SOMMAIRE. — Communication sur les *localisations cérébrales*, par M. Luys. — Présentation d'une malade atteinte de *syphilide hypertrophique de la face*, par M. Maurice Raynaud. Discussion : MM. Legroux, Ernest Besnier, Maurice Raynaud, Dumontpallier. — Communication sur l'*anesthésie obstétricale*, par M. Dumontpallier. Discussion : MM. Dujardin-Beaumetz, Legroux, Bucquoy, Féréol, Hervieux.

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

Correspondance imprimée : *Marseille médical*. — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Société de médecine légale de France* (5e volume). — *Union médicale du Nord-Est*. — *Gazette médicale de Bordeaux*. — *Union médicale de Caen*. — *Annual report of the Board of Regents of the Smithsonian institution*, 1877, etc.

©BIU Santé

Correspondance manuscrite : Lettre de M. le docteur Dumontpallier, relative à la souscription publique pour élever un monument à Claude Bernard. (Renvoyée au conseil d'administration.)

M. le docteur Henri GUENEAU DE MUSSY offre en hommage à la Société une brochure intitulée : *Aperçu de la théorie du germe contage à propos de l'étiologie de la fièvre typhoïde.*

—

M. LUYS présente plusieurs cerveaux conservés et plusieurs photographies, à l'appui de son opinion sur l'atrophie de la circonvolution frontale opposée au membre abdominal amputé, et sur la différence qui existe entre le cerveau de l'homme et celui de la femme, différence constatée chez l'homme par une saillie du lobe paracentral, que l'on ne retrouve pas chez la femme.

—

M. Maurice RAYNAUD présente une malade atteinte d'une syphilide hypertrophique diffuse de la face (léontiasis syphilitique). — (Voir plus haut.)

M. LEGROUX : M. Hardy a élevé des doutes sur la nature syphilitique de cette affection ; il pense que la cicatrice de la partie latérale droite, cicatrice saillante, appartient plutôt à la scrofule qu'à la syphilis.

M. E. BESNIER : On ne saurait, en un cas semblable, tenir trop de compte de l'opinion émise par M. le professeur Hardy, dont l'expérience et l'autorité sont indiscutables ; c'est donc sous toutes réserves que je maintiens le diagnostic formulé par moi, il y a déjà longtemps, sur ce cas particulier, que je considère comme un exemple de syphiloderme hypertrophique ; si je persiste dans cette opinion malgré l'avis différent émis par le maître éminent que je viens de nommer, c'est que j'ai pu constater combien était considérable l'amélioration obtenue, chez la malade qui nous est présentée, par l'emploi de l'iodure de potassium. Or, c'est là un fait trop certain, que la scrofule ne bénéficie pas de cette manière, ni à ce degré, de l'emploi de ce médicament.

M. DUMONTPALLIER : M. Besnier nous a dit que l'iodure de potassium n'agissait pas dans la scrofule. Ricord l'a donné souvent avec succès dans les cas mêlés de scrofule et de syphilis. Il serait étonnant qu'il n'en fût rien ; car ce médicament agit sur les éléments hyperplasiés en vertu de son son action dénutritive ; il atrophie.

M. Maurice RAYNAUD : Pendant quatre mois, cette malade a pris du sirop de Gibert, trois cuillerées à bouche par jour ; puis, pendant deux mois, elle a pris du sirop alcalin de Devergie, sans résultat. J'ai alors employé le traitement arsenical, et enfin, depuis quatre mois, cette malade prend 2 grammes d'iodure de potassium. Il existe, il est vrai, une amélioration, mais non une guérison.

M. E. BESNIER : J'ai garde de nier l'action dénutritive de l'iodure de potassium, que l'on peut utiliser dans certaines affections de la scrofule ; ce que je veux dire, c'est que, dans les lésions élémentaires dont il s'agit en ce moment, lésions tuberculeuses, l'action admirable de l'iodure de potassium, appliqué aux syphilodermes, n'a aucune analogie avec l'action incomplète, douteuse ou nulle du même médicament appliqué aux scrofulodermes du même genre, et cela à ce point que, dans maint cas ambigu, cette action, douteuse ou nulle, nuisible d'un côté, merveilleuse de l'autre, constitue une véritable pierre de touche diagnostique. Un mot encore : dans la syphilis, comme dans d'autres états pathologiques, il faut savoir, en certains cas, élever la dose de médicament à la hauteur voulue ; tous ceux que les circonstances mettent à même de se rendre compte directement de la pratique actuelle d'un grand nombre de médecins, savent parfaitement que c'est faute d'atteindre à cette *dose nécessaire* que beaucoup de médecins n'atteignent pas le *but* thérapeutique.

—

M. DUMONTPALLIER fait une communication sur l'anesthésie obstétricale. — (Voyez l'UNION MÉDICALE du 30 avril 1878.)

M. DUJARDIN-BEAUMETZ : M. Lucas-Championnière a généralisé, à la maternité de l'hôpital Cochin, l'emploi du chloroforme dans les accouchements.

M. LEGROUX partage complétement la manière de voir de M. Dumontpallier ; il fait fréquemment usage du chloroforme lorsque les femmes sont épuisées par le travail.

M. BUCQUOY fait remarquer que M. Danyau, dont tout le monde a apprécié la prudence obstétricale, n'a pas craint d'employer le chloroforme dans les accouchements difficiles ; il l'a fait toujours avec succès.

M. FÉRÉOL partage l'opinion de M. Dumontpallier ; il faut employer le chloroforme lorsque

©BIU Santé

l'accouchement est lent et que cette lenteur résulte de l'épuisement nerveux de la femme. Il n'a eu qu'à se louer, dans sa clientèle, de cette manière de procéder.

M. Hervieux est heureux de voir que ses collègues précisent les cas où l'emploi du chloroforme doit avoir lieu. C'est en procédant ainsi que la Société médicale des hôpitaux éclairera cette question et qu'elle finira par la résoudre dans un sens favorable. Pour lui, comme pour ses collègues, quand il y a une opération à pratiquer, et quand la femme est dans un état d'épuisement nerveux qui s'oppose à l'efficacité du travail, la chloroformisation est indiquée.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Martineau.

VARIÉTÉS

LES SOCIÉTÉS INTERNATIONALES DE LA CROIX-ROUGE

La guerre qui vient de finir a fourni à la Société internationale de la Croix-Rouge, à Genève, ainsi qu'aux États qui ont adhéré à la Convention de Genève, l'occasion de manifester leurs sentiments d'humanité, et d'adoucir autant que possible les maux que la guerre entraîne d'ordinaire après elle. La *Gazette d'Augsbourg* nous donne quelques renseignements sur les sociétés de ce genre qui existent aujourd'hui dans les différents pays, et sur l'activité bienfaisante qu'elles ont déployée pendant la dernière campagne turco-russe.

En Angleterre, on ne compte pas moins de 900 Sociétés locales, sous l'invocation de la Croix-Rouge. En temps de paix, ces sociétés sont assez inactives : mais que la guerre éclate, elles sont sur pied, et leur matériel ne tarde point à arriver sur le théâtre de la guerre. C'est ce qui a eu lieu, en effet, en cette circonstance. Le Comité central anglais dépêcha un navire à vapeur, avec 4 ambulances, qui furent établies à Varna, à Andrinople, à Batoum et à Erzeroum, navire qui servit ensuite d'hôpital quand il ne fut pas employé à évacuer les blessés.

Des agents, amplement munis de ressources, avaient été envoyés sur les différents points du théâtre de la guerre, l'un aux Balkans, l'autre en Asie-Mineure, celui-ci au Montenegro, celui-là près de l'armée russe. Les médecins et les infirmiers engagés étaient des gens connaissant autant que possible les localités, la langue du pays, etc. En outre, l'initiative privée s'en mêlait : la vicomtesse Strangford avait établi à elle seule six hôpitaux, où elle employa avec grand succès l'aide des femmes pour soigner les blessés turcs.

Dans l'empire allemand, l'organisation de ces sociétés paraît être très-puissante, et leur activité non moindre en temps de paix que pendant la guerre. Elles sont au nombre d'un millier. Elles sont divisées en nationales, provinciales et locales. Elles veillent incessamment à former des infirmiers et des infirmières; on s'y tient au courant des progrès accomplis en fait de transport des blessés, de soins à leur donner, etc.

Suivant la *Gazette d'Augsbourg*, le Comité a expédié à la Croix-Rouge et au Croissant-Rouge, pour être distribué en secours, de l'argent pour une somme de 100,000 marks (le mark=1 fr. 25), outre le matériel pour pansements, les objets d'hôpital, de campement, etc. La confection de bandes et d'appareils par les sociétés de femmes se faisant d'après des modèles approuvés par le ministère de la guerre, et dont le Comité a toujours une provision en magasin. En outre, le Comité dont il s'agit, d'accord avec les autorités russes, organisa trois trains sanitaires, à 24 wagons par train, dont 20 transportant les blessés, 1 wagon cuisine, 1 pour bagages, etc.

L'assistance fournie par l'Autriche-Hongrie a été des plus utiles; elle est due en partie aux soins de M. le baron de Mündy, l'un des membres les plus actifs du Comité autrichien de la Croix-Rouge, qui s'était rendu de sa personne à Constantinople, avait organisé des colonnes volantes d'infirmiers, avait fait établir des brancards de montagne pour le transport des blessés, des baraques d'ambulances, etc. Les dons y ont été aussi très-abondants et n'ont pas cessé pendant toute la campagne.

N'oublions pas ici l'agence, installée à Trieste par le Comité international de la Croix-Rouge, à Genève, pour diriger les envois sur le théâtre de la guerre et fournir tous les renseignements à l'assistance privée. Jusqu'à fin décembre 1877, cette agence a expédié 483 gros colis et reçu, pour les répartir, 43,000 fr.

En Autriche, en Italie, en Allemagne, les Compagnies de bateaux à vapeur et celles de chemins de fer lui avaient accordé des diminutions de prix.

En Italie, le Comité de Rome, sous le patronage du roi Humbert, a établi des Sociétés locales à Milan, à Florence, Venise, Bologne, etc. Ses dons, pendant la guerre, ont été expédiés à Bucharest et à Constantinople, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'agence de Trieste.

La Suède et la Norvége se sont servies de cette dernière voie. Le Danemark, où l'orga-

©BIU Santé

nisation de la Croix-Rouge ne datait pourtant que d'une année, a envoyé des dons pour une valeur de 80,000 fr. La Belgique et la Hollande ont également fait beaucoup. La Société hollandaise réformée de Saint-Pétersbourg avait établi une ambulance dans le voisinage du théâtre de la guerre, et la Compagnie hollandaise de navigation à vapeur a accordé le transport gratuit des dons destinés aux belligérants.

A Athènes, il s'est formé pendant la guerre une Société qui s'est mise en rapport avec celles des autres pays, par le canal de l'agence de Trieste.

Quant à la France, les collectes recueillies par le Comité central de la Société de la Croix-Rouge, en relation avec de nombreuses Sociétés en province, se montaient, fin 1877, à 200,000 fr., suivant le journal allemand. En outre, un Comité protestant avait agi de son côté et expédié 53,000 fr. avec une grande quantité d'objets nécessaires, sans compter deux médecins qu'elle avait envoyés en Roumélie.

FORMULAIRE

Traitement de la teigne circinée. — D. Foulis.

Le docteur David Foulis, qui a résidé plusieurs années dans l'Inde, décrit une espèce de teigne circinée (ringworm), qu'il a eu fréquemment l'occasion d'observer dans ce pays, et que les indigènes guérissent rapidement au moyen des feuilles du cassia lata. On prend une petite quantité de ces feuilles fraîches, et on les frotte vigoureusement sur la peau malade, jusqu'à ce qu'elles soient complétement déchirées. Le suc qui s'en échappe se dessèche sur la dartre, qu'il colore légèrement en brun. Cette friction n'est nullement douloureuse; elle a pour effet constant de faire cesser la démangeaison, et de rendre à la peau son aspect normal, au bout d'un jour ou deux. Il serait intéressant de savoir si la feuille de cassia lata entre dans la poudre de Goa, et si elle renferme de l'acide chrysophanique.

Le docteur J. Dobbie, de son côté, conseille pour le traitement de la teigne circinée, l'emploi de la teinture de perchlorure de fer, dont il affirme avoir obtenu les meilleurs résultats. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Juin 1844.

Mort du docteur Alexandre-Thomas Ollivier. Il fut enterré dans le cimetière Montmartre.

A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Un nouveau deuil pour la famille médicale.

Alphonse Amussat qui, le 21 avril dernier, assistait pieusement à l'inauguration du buste de son célèbre père, à Saint-Maixent, vient de succomber lui-même, à l'âge de 57 ans, à une affection qui n'inspirait d'abord aucune inquiétude sérieuse, et qui a pris tout à coup un caractère de gravité redoutable.

Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui, au milieu d'une foule sympathique et affligée de parents, de confrères et d'amis.

A. Amussat était un esprit curieux, inventif, ingénieux. La pratique de l'art lui doit plusieurs procédés et appareils dont plusieurs resteront. Il avait hérité de son père l'amour de la science et de l'art, et surtout l'attachement aux malades qui se confiaient à ses soins, et qui, de leur côté, s'attachaient à lui en proportion du dévouement qu'il leur montrait.

C'était un confrère aimable, d'un commerce charmant, empressé à servir, un cœur ouvert à toute œuvre confraternelle et bienfaisante. Il laisse des regrets parmi tous ceux qui l'ont connu, et qui, l'ayant connu, l'ont aimé. — A. L.

Concours. — *Nomination de médecins au Bureau central.* — Le concours pour trois places de médecins au Bureau central, ouvert le 21 mars, vient de se terminer le 29 mai, par la nomination de MM. Quinquaud, Sevestre et Henri Huchard. — Nous sommes heureux de voir au nombre des élus notre honoré collaborateur, M. le docteur Huchard.

Exposition des sciences anthropologiques. — Vendredi dernier, à neuf heures du matin, a été inaugurée l'exposition des sciences anthropologiques organisée au Trocadéro par les soins de la Société anthropologique de Paris. En l'absence de M. Bardoux, empêché, la cérémonie était présidée par M. Teisserenc de Bort, ministre de l'agriculture et du commerce. A son arrivée, le ministre a été reçu par MM. Henri Martin, sénateur, président de la Société;

©BIU Santé

de Quatrefages, président de la commission ; le docteur Broca et les organisateurs de cette exposition, tant étrangers que Français.

M. Henri Martin a prononcé un discours dans lequel, en s'adressant au ministre, il a exposé le but que se propose la Société d'anthropologie et les résultats remarquables déjà obtenus.

M. de Quatrefages a pris ensuite la parole pour féliciter hautement les organisateurs de l'exposition. Enfin M. Broca a dit à son tour quelques mots relatifs à l'exposition purement anthropologique.

M. Teisserenc de Bort a remercié chaleureusement de l'excellent accueil qui lui était fait, ajoutant en substance : « Vous trouverez en moi un juge peu compétent dans la matière, mais j'ai suivi avec trop de soin les publications relatives à cette science, dont, grâce à vous, les progrès vont grandissant chaque jour, pour ne pas attacher un vif intérêt à vos recherches et à leur succès, et mon admiration est acquise aux hommes qui vont chercher jusqu'au fond des entrailles de la terre les moyens d'élargir notre horizon scientifique. »

La visite des objets exposés a commencé après le discours du ministre et s'est prolongée jusqu'au delà de onze heures.

L'OSTRÉICULTURE EN NORVÉGE. — La science française vient d'être honorée tout particulièrement, en Norvége, dans la personne de notre savant compatriote, M. Coste, membre de l'Institut.

A la dernière réunion de la Société d'acclimatation, M. Jules Grisard, agent général, a fait une communication fort intéressante sur la pisciculture et l'ostréiculture en Norvége, et sur l'adoption du système employé par M. Coste en France pour le repeuplement des étangs et des rivières.

Dans ce pays, comme en France, une pêche abusive à l'époque du frai, l'emploi de filets à mailles trop serrées, etc., ont amené une notable diminution dans la production ; il en est de même pour les bancs d'huîtres, qu'un dragage incessant a épuisés.

Après avoir examiné dans un résumé succinct ce qui s'est fait jusqu'à présent, l'auteur de cette lecture est arrivé à cette conclusion, qu'on pourrait faire mieux et plus.

Il a fait connaître que, grâce à l'initiative de M. le général de Wergeland, ancien ministre de la guerre, une Compagnie ostréicole venait de se constituer ; c'est la première de ce genre établie en Norvége. La haute compétence de M. de Wergeland, qui depuis de longues années consacre ses loisirs à l'étude de cette importante question, est un gage assuré de réussite.

La pisciculture, surtout celle des lacs, est également l'objet des soins de l'ancien ministre, qui s'efforce de vulgariser dans son pays les enseignements si précieux de M. Coste.

GYMNASTIQUE. — M. le commandant Canonier, directeur de l'École militaire de gymnastique, à Joinville-le-Pont, a bien voulu, sur l'initiative de M. le docteur Dally, inviter les membres de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle à assister aux exercices qui se feront à l'École, le jeudi 6 juin.

Le rendez-vous est à la gare de Vincennes, place de la Bastille, pour le train de midi.

HIPPOPHAGIE. — Lorsque la viande de cheval a été définitivement admise dans l'alimentation publique en France, le comité de propagande a mis au concours une médaille d'honneur et une somme de 1,200 francs offertes par son fondateur, M. Decroix, pour être décernées à celui qui ouvrirait, à Londres, la première boucherie chevaline.

Nous apprenons que cette boucherie a été ouverte, le 4 mai dernier, par un de nos compatriotes, M. Valette.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le docteur Laboulbène, médecin de l'hôpital de la Charité, commencera, le jeudi 6 juin, des conférences cliniques, à 9 heures du matin, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre de M. le professeur Hardy.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* — Le docteur Auguste Voisin recommencera ses conférences le jeudi 6 juin, à 9 heures 1/2, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

ORTHOPÉDIE. — M. le docteur Pierre Bouland commencera des conférences pratiques sur l'orthomorphie de l'appareil locomoteur (*cyphose, lordose, scaliose, torticolis, main et pied-bots*, etc.) le mardi 11 juin, à 8 heures du soir, et les continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure, au dispensaire de la rue Christine, n° 3.

Les démonstrations seront faites sur des sujets et sur de nombreuses pièces d'anatomie pathologique.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Belle séance académique à laquelle n'ont manqué que les académiciens. Pourquoi donc tous ces fauteuils vides? Constatons le fait sans chercher à l'expliquer. Le public, au contraire, s'est montré très-empressé, et occupait toutes les places qui lui étaient réservées. Répéterons-nous le vieux cliché, que, devant la tribune, s'étalait un parterre de fleurs, c'est-à-dire de charmantes dames et demoiselles qui tempèrent les solennités austères de notre Académie par le charme de la grâce et de la beauté?

C'est un véritable tour de force littéraire qu'accomplit depuis plusieurs années M. Henri Roger, en se dévouant à faire le rapport général sur les prix. Cette année, l'honorable Secrétaire annuel avait une double charge à supporter, c'est-à-dire que, pour liquider un arriéré que l'année terrible a imposé à l'Académie, le rapporteur avait à faire un rapport sur les deux années 1876 et 1877. M. H. Roger s'est tiré de cette double et pénible tâche avec son bonheur habituel. Aussi, tous ceux qui connaissent les difficultés de pareils travaux, font montre de gratitude et d'admiration pour l'esprit fin, alerte, ingénieux et plein de ressources, qui sait intéresser un auditoire, à la fois savant et mondain, à l'exposé de sujets que sa plume savante et littéraire rend attrayants pour tous.

Honneur et reconnaissance au dévoué et toujours aimable secrétaire annuel, M. Henri Roger.

A M. le secrétaire perpétuel Béclard incombait la tâche de faire l'*Éloge* de M. Nélaton. Tâche volontaire, il est vrai, puisque M. Béclard est libre dans le choix des éloges qu'il veut prononcer; mais l'*Éloge* de Nélaton s'imposait à M. le Secrétaire perpétuel, et il a dû facilement céder à l'attrait qu'inspire cette grande figure, sympathique et respectée.

Le choix du sujet a porté bonheur à l'orateur. A notre avis, M. Béclard n'a jamais été mieux inspiré. En nous en rapportant à une simple audition qui nous a charmé, nous estimerions que ce discours est le meilleur de ceux que M. Béclard a prononcés. Le talent de l'orateur académique nous semble à son apogée. Il y a des pages vraiment charmantes dans cet *Éloge;* nous ne les signalons pas à nos lecteurs, qui sauront bien les distinguer, puisque nous publions dans ce numéro même ce discours remarquable.

Appréciation scientifique de l'œuvre de Nélaton, très-juste de ton et de mesure, voilà surtout ce qui nous plaît dans ce discours, dont la forme sobre, sans redondance, sans déclamation, mais parfaitement littéraire, place Nélaton à la hauteur qui lui convient et à laquelle l'histoire le maintiendra.

On pouvait craindre, vu la position que M. Béclard a prise dans le monde politique, que certaines circonstances de la vie de Nélaton ne lui fournissent l'occasion d'exprimer des idées et des sentiments qui auraient pu agiter l'auditoire. Mais l'orateur a évité cet écueil avec une grande habileté; rien, absolument rien dans les incidents dont il a rappelé le souvenir, n'a été le prétexte d'applaudissements ou de murmures.

Enfin, comme la diction, le geste, la mimique, l'action extérieure en un mot, ont une grande influence sur le succès du discours, félicitons M. Béclard sur la manière accentuée et musicale avec laquelle il a lu son *Éloge*, qui a été couronné par des applaudissements unanimes.

A. L.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, tenue le 4 juin 1878. — Présidence de M. Henri Bouley.

Distribution des prix des années 1876 et 1877

Ordre du jour : 1° Rapport général sur les prix décernés en 1876 et 1877, par M. le docteur Henri Roger, secrétaire annuel; — 2° Prix proposés pour l'année 1879; — 3° *Éloge* de M. Nélaton, par M. J. Béclard, secrétaire perpétuel.

PRIX DE 1876

Prix de l'Académie. — Question proposée : « Étude comparée des divers modes de pansement des grandes plaies. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde à titre de récompense :

1° Une somme de 600 francs à M. Cassedébat (P.-A.), médecin aide-major, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1, portant pour épigraphe : *Primo non nocere*; — 2° une somme de 400 francs à M. le docteur Devals, de Bordeaux, auteur du travail inscrit sous le n° 2, avec cette épigraphe : *Ars longa.*

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question proposée : « Au meilleur mémoire sur un sujet quelconque d'anatomie pathologique. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Il ne s'est présenté aucun concurrent.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question proposée : « Du rôle du système nerveux dans la production de la glycosurie. » Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Deux mémoires ont été adressés pour ce concours.

Il n'y a pas lieu de décerner le prix, mais l'Académie a accordé un encouragement de la valeur de 1,200 francs à M. le docteur Bussard (Victor-Amédée), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1, avec cette épigraphe : *Quod potui, sed non quod voluerim.*

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question proposée : « Des altérations du placenta et de leur influence sur le développement du fœtus. » Ce prix était de la valeur de 2,000 fr.

Un seul mémoire a concouru.

Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

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

Huit ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour concourir.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, à titre de récompense : 1° Une somme de 1,500 francs à M. le docteur Junod, médecin à Paris, pour son ouvrage intitulé : *Traité théorique et pratique de l'hémospasie*, inscrit sous le n° 6; — 2° une somme de 500 francs à M. le docteur Trideau (H.), médecin à Andouillé (Mayenne), pour sa brochure ayant pour titre : *Traitement de l'angine couenneuse par les balsamiques*, portant le n° 2.

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

Quatre ouvrages ou mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Legrand du Saulle, médecin à Paris, pour ses deux brochures inscrites sous le n° 4, intitulées, l'une : *La folie du doute*; l'autre : *La folie héréditaire.*

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'Académie avait mis de nouveau la question suivante au concours : « De l'aconitine et de l'aconit. »

Ce prix était de la valeur de 4,000 francs. Aucun concurrent ne s'est présenté.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, devait être accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

©BIU Santé

Afin qu'ils pussent subir l'épreuve du temps, ces ouvrages devaient avoir au moins deux ans de publication. Ce prix était de la valeur de 2,800 francs.

Huit ouvrages ou brochures ont été envoyés pour concourir.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Angel MARVAUD, médecin-major à l'hôpital militaire de Mascara (Algérie), pour son ouvrage intitulé : *Les aliments d'épargne*, inscrit sous le n° 5 du concours.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de quinze cents francs pour la fondation d'un « prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur « thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux « ou des terrains des pays à endémies goitreuses. »

Le prix ne devait être donné que lorsque les expériences auraient été répétées avec succès par la commission académique. L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix fondé par M. le docteur Falret. — La question suivante était de nouveau mise au concours : « De la folie dans ses rapports avec l'épilepsie. » Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Trois concurrents se sont présentés. L'Académie ne décerne pas le prix.

Elle accorde : 1° Une somme de 1,500 francs, à titre de récompense, à M. le docteur J. CHRISTIAN, médecin adjoint à l'asile d'aliénés de Mondevergues (Vaucluse), auteur du mémoire n° 3, ayant pour épigraphe : *Melius est sistere gradum*; — 2° 500 francs, comme encouragement, à M. le docteur LAGARDELLE (Firmin), auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : *Vita brevis, ars longa, judicium difficile.*

(Afin de ne pas scinder l'éloge qui va suivre, nous renvoyons la suite des prix à notre prochain numéro.)

M. J. BÉCLARD, secrétaire perpétuel, prononce l'*Éloge* de M. Nélaton :

Il est des hommes, trop négligés de leur vivant, qui, plus sensibles aux suffrages du petit nombre que soucieux des applaudissements de la foule, ont besoin qu'on réclame après leur mort contre l'indifférence des contemporains. Il faut pour les mettre en lumière, il faut pour les sauver de l'oubli, pénétrer jusqu'à eux, et les tirer de l'ombre dont ils aimaient à s'entourer. C'est un soin que nous n'aurons pas à prendre pour l'éminent chirurgien dont nous avons à vous entretenir aujourd'hui.

Certes, on ne saurait lui reprocher de s'être trop attaché à la recherche de l'opinion des autres; toujours, au contraire, il y parut indifférent, et jamais on ne le vit rien faire pour elle. Mais, aussi, que d'heureuses qualités ! L'amour du travail soutenu par une ferme volonté, une maturité précoce, un jugement sûr, beaucoup de finesse unie à un rare bon sens, et ce don de nature, désirable entre tous et qu'on ne saurait acquérir, le charme personnel. Ajoutez à cela des circonstances propices, rendues plus favorables encore par sa prudence et sa modération.

Dès son entrée dans la carrière, on le vit s'avancer d'un pas égal, sans se reposer ni s'arrêter un instant, s'élever chaque jour davantage, gravir successivement tous les degrés du succès, pour apparaître enfin au sommet de la chirurgie française contemporaine et conquérir une de ces réputations que ne retiennent plus aujourd'hui le temps ni la distance, et que nos pères ne connaissaient pas.

Auguste Nélaton naquit à Paris le 17 juin 1807. Il était le second fils d'Alexandre-François Nélaton, tapissier, et de Marie-Louise Lauriau, fille d'un marchand de la rue Saint-Denis. Peu après la naissance de son fils Auguste, M. Nélaton était entré au service de l'administration militaire. En 1811, à l'époque de la campagne de Russie, il dut suivre l'armée, laissant à Saint-Omer, où il résidait alors, sa femme et ses enfants, qu'il ne devait plus revoir. D'abord, les nouvelles se succédèrent régulièrement, bientôt elles devinrent plus rares; puis elles cessèrent tout à fait.

Les ressources de la famille s'épuisèrent rapidement; les jours difficiles arrivèrent. Mais madame Nélaton n'était pas de celles qui se laissent abattre : elle prit l'aiguille, et, grâce à son énergie et à son adresse, le modeste logis ne manqua de rien. Heureux les fils de ces femmes courageuses dont les braves exemples mettent au cœur de l'enfant, avec l'amour de leur mère, le sentiment du devoir et le respect du travail.

Quand madame Nélaton revint à Paris, en 1821, la situation était devenue meilleure. Le jeune Auguste fut placé dans une institution. Il y obtint toutes ces petites distinctions si flatteuses pour la jeunesse, gages ordinaires de succès plus sérieux. C'est là qu'il fit la connaissance d'un maître répétiteur qui devait être un médecin distingué, et s'asseoir plus tard,

©BIU Santé

comme son élève, dans une des chaires de la Faculté. Ce maître, peu fortuné, c'était M. Requin, alors étudiant en médecine, et dont les conseils décidèrent probablement de son avenir.

En 1828, ayant terminé ses études, Auguste Nélaton se fit inscrire à la Faculté de médecine. « Claude Bourdelin, dit Fontenelle dans ses *Éloges*, était né avec un bien fort honnête, et il pouvait vivre commodément, quoique tout le monde fût en bonne santé. » Grand helléniste pour son temps, le médecin de la duchesse de Bourgogne fut, en effet, plus occupé à traduire Pindare qu'à soigner des malades. S'il est des privilégiés qui peuvent vivre pour travailler, d'autres, moins favorisés, doivent travailler pour vivre. Le jeune Nélaton savait du grec ce qu'on en sait quand on sort du collége; en revanche, les souvenirs de son enfance avaient laissé dans son esprit de profitables leçons, et il connaissait le prix du temps.

Deux années s'étaient à peine écoulées qu'il était admis en qualité d'externe dans le service de Dupuytren. Sorti vainqueur, bientôt après, du concours de l'internat, il eut l'heureuse fortune de rencontrer tout d'abord un chef aussi sensé que modeste, M. Baffos, qui, pénétré de cette pensée que l'expérience qu'on acquiert par soi-même est le meilleur des enseignements, se reposait sur ses élèves de tout ce qu'il pouvait leur abandonner.

Notre nouvel interne n'eut garde de laisser échapper l'occasion qui se présentait. Réservé aux maladies de l'enfance, l'asile auquel il était attaché lui offrait un vaste champ de recherches. C'est là qu'il recueillit les matériaux de sa thèse inaugurale. Faite d'après nature, cette étude sur les tubercules des os fut très-remarquée et méritait de l'être. Pour la première fois, ce mal redoutable était recherché dans toutes les parties du système osseux et nettement distingué de la scrofule.

A cette époque, Dupuytren, depuis longtemps considéré comme le plus grand, exerçait autour de lui un prestige sans égal. Le rêve de la jeunesse était de l'approcher, de s'attacher à lui; on ambitionnait d'être compté au nombre de ses disciples; longtemps à l'avance cette faveur était recherchée. Momentanément éloigné de l'Hôtel-Dieu, M. Nélaton n'avait pas cessé de suivre les leçons du maître, et il aspirait au moment où il rentrerait dans le service du grand chirurgien. Dans les premiers jours de 1835, il y rentrait, en effet, mais Dupuytren n'était plus là. Depuis quelque temps la maladie l'avait éloigné, et il ne devait plus reparaître. Un mois plus tard, le 8 février, il succombait à l'âge de 58 ans.

Au milieu de la vaillante élite de nos écoles, les mérites s'estiment à leur juste valeur. M. Nélaton commençait à compter; on l'écoutait volontiers, on prisait son savoir, son suffrage était recherché. Point de ces allures superbes, compagnes habituelles de l'inexpérience présomptueuse, mais un maintien modeste dont la réserve n'excluait ni la fermeté ni l'assurance. La sympathie de tous allait droit à lui. « A la salle de garde de l'Hôtel-Dieu, dit M. Diday dans de charmantes pages dictées par le souvenir des premières amitiés, au milieu des futurs grands hommes qui du soir au matin s'affirmaient, dans cet entresol légendaire, toujours l'entrée d'Auguste faisait sensation. On se sentait attiré vers ce doux jeune homme par je ne sais quel charme mélangé de respect. »

L'ancien Hôtel-Dieu dont parle M. Diday, et avec l'hôpital, cette salle obscure, hantée par le travail et l'espérance, n'existent plus qu'en souvenir; mais, dans le nouveau sanctuaire, aujourd'hui comme autrefois, veille toujours une jeunesse courageuse et fière.

L'année 1839 fut une heureuse année. A la suite d'un double concours, M. Nélaton était nommé agrégé à la Faculté de médecine et chirurgien des hôpitaux. Il avait alors 32 ans. Les succès ont, à cet âge, un charme inexprimable, soit qu'on les ressente d'une manière plus vive, soit que l'imagination embellisse le présent par la promesse d'un avenir plus brillant encore. « Les premiers feux de l'aurore, a dit Vauvenargues, ne sont pas plus éclatants ni plus doux que les premiers rayons de la gloire. »

La réputation de M. Nélaton commençait à se répandre au dehors; cependant il s'appartenait encore. Il y eut une période d'environ dix années, la plus fructueuse peut-être de sa carrière scientifique, pendant laquelle, grâce à une existence sagement réglée, il vécut en commerce assidu avec la science, put donner de longues heures au travail, apprendre beaucoup et beaucoup préparer pour l'avenir. C'est à cette époque qu'il conçut la pensée d'attacher son nom à une œuvre de longue haleine, et qu'il entreprit la publication du *Traité de pathologie chirurgicale* dont il ne devait composer lui-même que les deux premiers volumes.

En 1850, il prit part au concours pour la chaire de médecine opératoire qui donna M. Malgaigne à la Faculté. L'année suivante eut lieu la lutte décisive à la suite de laquelle il entrait en possession de la chaire de clinique chirurgicale sur laquelle son enseignement devait jeter un si vif éclat.

La chirurgie française, sortie de l'ombre vers 1360 avec Guy de Chauliac, n'était plus, depuis près de deux cents ans, qu'un métier délaissé par les docteurs lettrés, quand parut notre grand Ambroise Paré, et ce n'est que longtemps après qu'on vit surgir de nouveau deux hommes de premier ordre, J.-L. Petit et Desault. A eux deux ils occupent le XVIII^e^ siècle

©BIU Santé

comme Dupuytren remplit le commencement du nôtre. Héritier, après Antoine Dubois e Boyer, des traditions de l'art français, élevé à l'école de Hunter et de Bichat, expérimen tateur à une époque où la physiologie avait à peine cessé d'être spéculative, admirablemen doué pour l'enseignement, Dupuytren était, en peu d'années, devenu le premier chirurgien de son temps.

Dans l'impulsion nouvelle qu'imprimaient à la chirurgie ses mains habiles et savantes, la technique opératoire tenait toujours la première place. Également recherchée par l'opérateur et par l'opéré, la rapidité dans l'exécution s'imposait comme une nécessité. Le succès était aux chirurgiens brillants ; il n'était bruit que de leur élégance, et cette recherche les pous-sait aux entreprises audacieuses et téméraires. Mais cette dextérité dans l'œuvre de la main, fort estimée et fort estimable, surtout à l'époque où le médecin ne s'était pas encore rendu maître de la douleur, n'est en réalité qu'une qualité seconde, et la chirurgie n'est devenue une véritable science que le jour où, sortant de l'officine des adroits barbiers, elle a dépassé les limites de son étymologie.

Des services que peut rendre la chirurgie, l'opération n'est pas le plus grand. Le domaine opératoire n'est qu'une servitude fatale que la science s'efforce de resserrer sans cesse et auquel elle enlève chaque jour quelque chose. Chercher à s'affranchir d'un sanglant tribut, être de plus en plus médecin, chirurgien de moins en moins, et rendre l'opération inutile, tel est le but. Alors même qu'il n'est pas donné au chirurgien de l'atteindre, il y doit tendre toujours.

Profondément pénétrée et comme imprégnée de cette vérité, la chirurgie contemporaine la résume en un seul mot : conserver. Telle est la devise du progrès. Dire des chirurgiens fran-çais de nos jours, qu'ils ont contribué plus que personne à cette évolution nouvelle, n'est-ce pas le plus bel éloge qu'on puisse en faire? Si nous n'avions le devoir d'être modestes, volon-tiers nous dirions d'eux ce que disait Cicéron des Italiens de son temps : « Le peuple Romain est le plus grand des peuples, car chaque nation se donne le premier rang et accorde toujours le second aux Romains. »

Chacun le sait, M. Nélaton l'a dit lui-même, le traité de chirurgie qui porte son nom et dont il avait commencé la publication, fut continué et terminé par ses élèves. Pour le bien con-naître, pour le juger comme il doit l'être, il faut le suivre sur un autre théâtre.

De bonne heure son goût l'avait incliné vers le côté pratique de la science. Dans ses confé-rences cliniques de Saint-Louis s'étaient révélées de rares qualités, et il était aisé de prévoir ce qu'il serait un jour.

Quand les portes de la Faculté s'ouvrirent devant M. Nélaton, il avait quarante-quatre ans, c'est-à-dire un passé derrière lui. Ce n'était plus la jeunesse, mais ce n'était pas l'âge où, n'ayant plus rien à souhaiter, le professeur entrevoit le repos dans l'enseignement. Le but n'est pas atteint, il faudra marcher encore, et l'on marchera et l'on avancera avec lui.

M. Nélaton fut un professeur accompli. Non pas qu'il eût cette merveilleuse facilité de bien dire, dangereux apanage de ces brillants esprits qui séduisent plutôt qu'ils ne persuadent. Mais avec sa parole simple, sans apprêts, son débit lent et mesuré, il savait dire ce qu'il faut et le dire à propos. La clarté, la précision, l'exactitude, telles étaient ses qualités dominantes. Ce qui n'est pas clair n'est pas français, disait Voltaire, et M. Nélaton était Français par dessus tout.

D'ordinaire, ceux qu'il s'agit d'enseigner ne savent rien ou peu de chose, et comme il faut que le professeur se fasse comprendre, il doit d'abord élever ses auditeurs jusqu'à lui. M. Né-laton excellait dans ce travail de préparation, et c'est ainsi qu'il s'emparait de son auditoire. Il est toujours un mot qui exprime mieux la pensée que tous les autres : le mot juste, le mot heureux se présentait de lui-même à son esprit lucide, et, sans chercher l'effet oratoire, sou-vent il le rencontrait.

Son enseignement clinique était l'objet constant de ses préoccupations. Fréquemment on le voyait reparaître au milieu de la journée dans les salles de son service d'hôpital pour exami-ner à nouveau et tout à loisir le malade qui devait faire l'objet de sa leçon du lendemain. Riche d'un vaste savoir, il rapprochait l'observation du moment des faits analogues dont il avait été le témoin ou dont il avait lu le récit dans les annales de la science. Procédant tour à tour par comparaison et par induction ; tantôt remontant aux sources du mal pour en son-der les origines, tantôt s'attachant aux expressions symptomatiques de la maladie pour en saisir l'enchaînement et la filiation, il se rendait maître de tous les éléments du problème, tirait de l'ombre les points obscurs, soulevait enfin tous les voiles et répandait sur son sujet les vives clartés de son esprit. Telle de ses leçons avait pour l'auditeur le charme de l'impro-visation, qui était le fruit de longues méditations et des plus laborieuses recherches. Dès le principe, il s'était volontairement enchaîné dans les liens de cette inflexible méthode. Son coup d'œil y avait gagné une justesse et une promptitude singulières. Tel est le secret de cette sûreté de diagnostic qui a tant de fois émerveillé son auditoire.

©BIU Santé

Semblables à la roue qui tourne, on dit des idées justes qu'elles font leur chemin toutes seules; encore faut-il qu'on ait poussé à la roue. Jetées à pleines mains et sans compter, une foule de notions et de préceptes utiles circulent aujourd'hui dans le domaine public et semblent n'appartenir à personne; si bien qu'on pourrait dire de l'œuvre chirurgicale de M. Nélaton, qu'elle n'est nulle part et qu'elle est partout.

En 1867, peu d'années avant sa mort, voici comment il s'exprimait lui-même dans l'introduction qui précède l'exposé des titres qu'il adressait à l'Académie des sciences à l'appui de sa candidature : « La plupart des sujets indiqués dans cette note n'ont point été l'objet de publications faites par moi ou en mon nom. Cependant la notoriété publique, dans notre monde médical, n'hésite pas à m'attribuer l'invention ou la vulgarisation des idées ou des faits qui s'y rapportent. »

Pressons la substance de cette vie si remplie, et arrêtons-nous, avec lui, sur les points qu'il a marqués d'un progrès.

Les œuvres les plus heureuses de la chirurgie réparatrice ne sont trop souvent que d'imparfaites ébauches. S'inspirant des belles recherches d'un de nos éminents confrères de Lyon, il donne au nez restauré la charpente osseuse qui lui manque, c'est-à-dire le relief et la solidité, en renfermant au centre des lambeaux rapprochés le périoste des organes voisins.

S'agit-il de fermer un orifice anormal ou de refaire un canal là où il n'y a plus qu'une gouttière? au lieu d'emprunter au voisinage un lambeau pédiculé exposé à la mortification, il découpe une sorte de pont, tenant de chaque côté aux parties vivantes par deux larges piliers, et l'opercule obturateur est mis en place par un simple glissement. Se propose-t-il de remédier aux rétractions fatales des cicatrices? il taille deux lambeaux disposés de telle sorte que leur traction en sens opposé se neutralisera.

Dans les applications de l'électricité galvanique aux opérations, c'est le plus souvent l'action thermique ou galvano-caustique qu'on recherche. A l'aide d'un courant d'intensité convenable, fermé par une anse ou par une lame de platine en forme de couteau, on divise les tissus lentement et sans effusion de sang. Mais on peut aussi utiliser l'action chimique du courant. Les aiguilles qui représentent les pôles de l'appareil générateur de l'électricité étant enfoncées, à courte distance, dans les parties vivantes, ce sont les tissus interposés qui ferment alors le circuit. Le passage de l'électricité détermine dans les parties traversées les phénomènes de l'électrolyse, c'est-à-dire une séparation d'éléments, une désorganisation lente, et enfin une sorte de nécrose séparatrice. En 1864, M. Nélaton exposait, devant la Société de chirurgie, les avantages de cette méthode nouvelle qu'on peut appeler italienne; il venait, en quelques séances, d'obtenir la guérison, sans douleur et sans effusion de sang, de l'une de ces tumeurs profondément placées dans les cavités de la face et jusqu'au fond de la gorge, et que l'instrument tranchant ne peut atteindre qu'au prix de dangereuses mutilations.

Il est une opération grave que légitime l'issue constamment funeste de la maladie : il s'agit d'ouvrir l'intestin pour remédier à son occlusion. En fixant préalablement l'intestin aux lèvres de la plaie abdominale, en ne l'ouvrant qu'après l'adhésion des parties, M. Nélaton a rendu le procédé opératoire plus assuré dans ses résultats. Dans l'opération de la taille, il propose, pour éviter la lésion du bulbe, tout en ménageant aux calculs une voie largement ouverte, de porter l'incision du périnée aussi loin que possible en arrière. Il signale le danger qu'il y a de toucher à certaines tumeurs lymphatiques de l'aine; il insiste sur la nécessité de procéder à l'extirpation complète des kystes qui se développent au-dessous de l'os hyoïde, afin de se mettre en garde contre la récidive; il montre que les tumeurs pulsatiles des os ne sont pas des anévrysmes, mais de simples variétés de l'ostéosarcome.

Trop facilement proscrites, les injections coagulantes lui paraissent indiquées dans ces anévrysmes pelviens, pour lesquels ni l'ouverture du sac, ni la ligature, ni la compression du vaisseau ne sont possibles. Il appelle l'attention sur une maladie singulière, dans laquelle le pied s'use, se perfore pour ainsi dire du dehors au dedans, jusques et y compris les os, dans tous les points par lesquels il touche le sol. Pour remédier aux hémorrhagies secondaires, il conseille aux chirurgiens de lier dans les plaies les deux bouts des artères divisées, et retire enfin de l'oubli un moyen simple et facile de réduire les luxations du maxillaire inférieur.

Nous dépendons bien plus qu'on ne pense du temps où nous vivons; nous y appartenons par notre éducation, par nos idées, par les émotions qui ont fait battre notre cœur, par nos amitiés, par nos souvenirs, et nous ne saurions être équitablement jugés hors du milieu qui nous entoure et nous pénètre. Engagé dans cette voie difficile où chaque succès est le prix d'un incessant labeur et de pénibles épreuves; formé à l'école de l'enseignement libre, alors florissant et tout rempli d'une sève généreuse, au milieu de cette valeureuse élite, auxiliaire puissant de la science officielle dont elle entretenait la vie et dont elle était l'espoir, il fut de ces jeunes hommes qui, sortis de nos amphithéâtres anatomistes consommés, devinrent facilement des chirurgiens habiles.

©BIU Santé

Quand, plus tard, M. Nélaton fut sorti hors de pair, de même qu'on avait autrefois opposé Desault à Dupuytren, de même on opposa Dupuytren à M. Nélaton : les morts servent à cela. Professeurs et cliniciens consommés, tous deux, en effet, fondèrent leur réputation bien plus par la parole que par la plume, et exercèrent sur la jeunesse de leur époque la séduction de l'enseignement. Doués d'un coup d'œil pénétrant, d'un esprit inventif, ils se montrèrent également habiles à mettre en œuvre tout ce qui peut concourir au but suprême de l'art, la guérison. Sensibles au succès, comme nous le sommes tous, l'un était plus impatient de saisir ce que l'autre savait attendre. L'un était simple, ouvert, accessible à tous; contenu, étudié, impénétrable, l'autre avait plus de relief et plus d'ombres aussi. Il est des hommes qui semblent nés pour dominer les autres; ils ne reconnaissent point de maîtres, ne veulent point d'égaux et ne souffrent aucun partage. Plus modeste et plus généreux, M. Nélaton associa plus d'une fois de jeunes confrères au mérite d'une œuvre commune; comme ils avaient été à la peine, il voulait qu'ils fussent à l'honneur.

M. Nélaton, d'ailleurs, n'est plus du même temps. De grands changements, dont il a été le témoin et dont il a pris sa part, se sont accomplis. A la chirurgie d'hier, absorbée dans le perfectionnement des procédés opératoires et tout entière à l'action, a succédé une chirurgie moins impatiente, et dans laquelle l'opérateur compte moins par lui-même.

De ce lointain pays, qui nous apportait hier encore une nouvelle merveille (1), était arrivée en Europe une de ces découvertes que la médecine ne peut guère comparer qu'à la vaccine. Dans la prompte ivresse, dans le sommeil rapide qu'amènent les vapeurs d'éther mélangées à l'air de la respiration, M. Jackson, de Boston, venait de rencontrer en même temps l'insensilité momentanée et le bienfaisant oubli; et, quelques années plus tard, M. Simpson, d'Édimbourg, trouvait dans les vapeurs du chloroforme un agent plus rapide encore et plus sûr.

Supprimer la douleur, calmer l'effroi qu'inspire l'opération, apaiser de pénibles angoisses et conjurer du même coup l'épuisement qu'elles entraînent, tels n'étaient pas les seuls bénéfices de la découverte nouvelle; les opérés devaient y trouver d'autres avantages, moins apparents peut-être, non moins précieux en réalité. Affranchis du spectacle de la souffrance auquel les âmes les mieux trempées ne résistent guère, n'ayant plus à dompter le patient, ni à se dompter lui-même, le chirurgien aborderait l'exécution d'un esprit plus libre, et y apporterait une main plus ferme et plus sûre. Sans se préoccuper d'une célérité parfois dangereuse et désormais inutile, il procéderait avec une prudente lenteur et songerait davantage au lendemain.

Le lendemain, telle doit être, en effet, la pensée constante du chirurgien. Dernière ressource imposée par la nécessité, l'opération est un nouveau péril auquel il n'est permis d'exposer le malade qu'à la condition de tout faire pour en triompher.

Suspendues dans l'atmosphère, d'impalpables poussières nous entourent de toutes parts. Rares au sommet des monts et dans la solitude des champs, disséminées dans l'air des villes, c'est dans l'intérieur de nos habitations que ces molécules organiques se concentrent. Quand ces habitations renferment une population pressée, quand cette population est composée d'opérés ou de blessés, quand la ventilation est nulle ou seulement incomplète, les plus graves accidents sont à redouter.

Protégé de tous côtés par une cuirasse épithéliale en voie de rénovation incessante, l'homme bien portant oppose à d'invisibles ennemis, au dedans comme au dehors, une enceinte continue la plupart du temps infranchissable. Toute solution de continuité est une frontière ouverte qu'il faut défendre, d'autant mieux que cette porte qui s'ouvre offre un double danger : elle peut donner entrée à l'insaisissable ennemi ou le laisser sortir au dehors.

Dès ses débuts dans la pratique hospitalière, M. Nélaton s'est trouvé aux prises avec ces redoutables complications des plaies dont les formes adoucies se nomment l'angéioleucite, l'érysipèle, le phlegmon, et dont la mortelle pyohémie est la plus haute expression. Il a vu la chirurgie, longtemps désarmée et comme résignée, entrer enfin en lutte avec ce terrible fléau. Substituer autant que possible à l'instrument tranchant les méthodes opératoires à l'aide desquelles on évite les surfaces sanglantes, et, quand il faut absolument y recourir, surveiller les voies par lesquelles le subtil poison peut s'introduire, lui barrer le passage, établir au plus vite une barrière protectrice, et si, malgré tout, l'agent septique apparaît à la surface des plaies, chercher à l'expulser au dehors ou à le détruire sur place : tel est l'ensemble des moyens proposés et mis en œuvre, et l'on peut dire de toutes ces méthodes plus ou moins efficaces, qu'elles ne tirent leur valeur que de leur influence, heureuse ou présumée telle, sur les conséquences ou les suites de l'opération.

Par le pansement des plaies à l'aide de l'alcool dont il a été, l'un des premiers, le promoteur convaincu, M. Nélaton s'est associé personnellement à ce progrès. Il est vrai qu'à l'époque déjà ancienne où les chirurgiens vantaient les compositions les plus variées, baumes et mix-

(1) Le téléphone.

©BIU Santé

tures de toutes sortes, sans compter la mummie aux vertus surnaturelles de Paracelse, quelques-uns, plus avisés que les autres, desséchaient les plaies à l'aide de l'*eau ardente*. Mais suivre, au hasard, une voie dont le but vous échappe, et dont on sort aussi aisément qu'on y est entré, ce n'est pas là le progrès.

Toutes les tentatives dont nous parlons seraient vaines, si l'hygiène nosocomiale ne suivait du même pas. M. Nélaton insistait souvent, dans ses leçons, sur les principes éprouvés de la prophylaxie chirurgicale. Il était de ceux qui pensent qu'il n'y a pas de petits détails dans l'art de guérir, et que tout y a une importance égale, puisque la vie du malade peut dépendre d'une lotion mal faite ou de la malpropreté d'une pièce de pansement.

Tant d'efforts combinés ont déjà produit des résultats heureux. M. Nélaton a pu voir se former sous ses yeux non pas une école, celles-ci deviennent de jour en jour plus rares, mais une société d'esprits éclairés et indépendants, suivant des routes parallèles, parfaitement unis entre eux et poursuivant le même but.

Opérer dans des conditions atmosphériques irréprochables, tendre à la cicatrisation rapide pour fermer au plus tôt l'ouverture dangereuse, en un mot s'efforcer d'obtenir ce qu'on appelle en chirurgie la réunion immédiate, telle est la solution idéale qui s'impose à tout esprit réfléchi. Si nous ne pouvons toujours l'atteindre et s'il faut se résigner trop souvent à trouver les moyens pratiques de s'en rapprocher, il est permis de dire qu'une question bien posée est à moitié résolue.

M. Nélaton avait pris une part assez active aux travaux de la Société de chirurgie, surtout à l'époque de ses débuts. Il ne parut guère qu'une fois ou deux à la tribune de l'Académie. En 1856, l'année même où il prenait place parmi nous, il assistait à une discussion passionnée sur une des plus graves opérations qui puissent être pratiquées sur la femme, et dont l'orateur le plus indépendant et en même temps le plus incisif de l'Académie disait « qu'elle mettait sûrement les opérées à l'abri de la récidive. » Cette opération, qui consiste à ouvrir l'abdomen pour en extraire une volumineuse tumeur, heurtait trop violemment les idées reçues relativement à la gravité des plaies pénétrantes du péritoine pour se faire accepter sans résistance. L'ovariotomie était alors repoussée, comme une sorte d'attentat.

Quand elle nous vint une première fois d'Angleterre, vers 1840, il y avait pourtant plus de vingt ans qu'on la pratiquait aux États-Unis. Mais il faut dire que les premières tentatives faites en France n'avaient pas été heureuses, et qu'en Angleterre même les chirurgiens les plus éminents l'avaient condamnée. Ce sont les succès répétés de MM. Wells et Backer Brown qui fixèrent de nouveau tous les regards.

Au mois de novembre 1861, voulant juger les choses par lui-même, M. Nélaton se rendit en Angleterre. Cinq opérations pratiquées sous ses yeux par M. Backer Brown levèrent tous ses scrupules; il revint convaincu. Dans ses leçons cliniques de l'année suivante, il fit appel à ses jeunes confrères, il s'efforça, lui, le chirurgien prudent par excellence, de dissiper des craintes exagérées, et les invita à ne juger qu'après avoir essayé. Peu après il venait à cette tribune communiquer la relation d'une opération pratiquée d'après ses conseils par notre regretté confrère M. Demarquay. Vous n'avez pas oublié avec quelle insistance il demandait qu'on ne se laissât pas déconcerter par ce premier revers. Presque en même temps, un jeune professeur (1), alors notre compatriote, inaugurait à Strasbourg, par un succès, une série non interrompue de brillants résultats, et l'ovariotomie prenait définitivement place dans la pratique courante. On peut dire, en toute vérité, que c'est à M. Nélaton que revient l'honneur d'avoir acclimaté parmi nous cette nouvelle importation américaine. Si l'opération est redoutable, la maladie est plus redoutable encore; la mort, avec sursis quelquefois, mais la mort inévitable, tel est le sort de ses victimes. L'opération a ses périls, mais elle a ses chances de guérison, et les chances heureuses l'emportent sur les mauvaises. « Je ne saurais trop engager les chirurgiens, dit M. Nélaton dans une de ses leçons, à se défier des préventions sentimentales. En présence d'une affection d'une pareille gravité, il faut, quand arrive le moment du danger, mettre en parallèle la gravité du mal et les ressources de l'art. » Et plus loin il ajoutait cette recommandation, inutile aujourd'hui : « Il importe que les chirurgiens haut placés prêtent le concours de leur appui moral à ceux de nos confrères qui oseront assumer la responsabilité de ces opérations. »

L'année suivante, un événement imprévu donnait tout à coup au nom de M. Nélaton un retentissement sans égal.

Le 29 août 1862, à Aspromonte, Garibaldi, qui combattait en irrégulier pour l'indépendance et l'unité de sa patrie, parcourait le front des volontaires, lorsqu'il reçut en même temps trois balles des premiers coups de feu tirés par les troupes régulières italiennes. L'une contusionnait le genou gauche, l'autre effleurait la hanche droite; la troisième causait une

(1) M. Kœberlé.

BIU Santé

plaie plus sérieuse et pénétrait dans le cou-de-pied droit un peu au-dessus et en avant de la malléole interne. Garibaldi avança encore de quelques pas, puis la douleur le contraignit de s'asseoir, et il ne fit plus désormais aucune tentative pour marcher. Sur le champ de bataille même, et peu d'instant après, le docteur Albanese, ayant remarqué sur le côté opposé du pied, et au même niveau, une légère tuméfaction, crut devoir pratiquer une incision en ce point. N'ayant pas rencontré le projectile, il jugea prudent d'attendre. Transporté sur la frégate à vapeur le *Duc de Gênes*, le blessé débarquait à la Spezzia et entrait au fort de Varignano, le 2 septembre au soir. Deux jours après, et en présence de MM. Rizzoli (de Bologne), Zannetti (de Florence), Prandina (de Chiavari), Negri (de Gênes), Riboli (de Turin), et de MM. Albanese, Ripari et Bazile, médecins et amis du général, le professeur Porta (de Pavie), explorait la blessure. Les consultants conclurent de cet examen que la balle n'était plus dans la plaie et qu'elle avait été repoussée au dehors (1). M. Bazile, toutefois, conservait des doutes; il les exprima à plusieurs reprises à Garibaldi et aussi au professeur Porta, ainsi qu'en témoigne la lettre qu'il lui écrivait le 22 septembre.

M. Nélaton arrivait à la Spezzia le mardi 28 octobre; le général était alité depuis deux mois. L'exploration est à peine commencée que sa conviction est faite. Un stylet ordinaire introduit dans la plaie a donné à sa main et à son oreille également exercées une double sensation qui ne laisse aucun doute dans son esprit : la balle est encore dans la plaie. Tel fut aussi l'avis de MM. Patridje et Pirogoff, qui vinrent trois jours après.

De retour à Paris, M. Nélaton réfléchissait au moyen de lever les derniers doutes de ses confrères italiens; et il raconte, avec sa modestie accoutumée, comment il fut mis sur la voie: « M. Emmanuel Rousseau, dit-il, me donna un moyen simple et pratique : il consistait à introduire dans la plaie un corps de petites dimensions capable de rapporter une empreinte métallique reconnaissable à tous ses caractères. »

Quelques jours plus tard, M. Nélaton adressait aux médecins du général un stylet terminé par une petite olive en porcelaine blanche et non vernie, sur laquelle, par un mouvement de rotation, le projectile devait révéler sa présence. M. le professeur Zannetti, qui avait tenté, sans y réussir, de fermer le courant d'une pile par le contact de la balle et de déterminer ainsi le mouvement de l'aiguille d'un galvanomètre compris dans le circuit, obtint, à l'aide du stylet reçu de Paris, la certitude qu'il cherchait. Le 22 novembre, un fragment d'éponge préparée fut introduit dans la blessure pour dilater le trajet de la balle, et le lendemain, M. Zannetti procédait avec la plus grande facilité à son extraction. Le jour même, M. Nélaton recevait de Pise le télégramme suivant :

« Balle extraite de la blessure de Garibaldi, d'après l'assurance de votre diagnostic, garanti par le résultat de votre stylet. Honneur à vous.

« Le préfet de Pise, TORELLI. »

Aux premiers jours de décembre, le général écrivait à M. Nélaton :

« Mon bien cher ami,

« Je vous dois une parole d'amour et de gratitude. Votre apparition à la Spezzia a été un bonheur pour moi. Si jamais quelque doute avait pu traverser mon esprit, votre entrevue si éminemment sympathique, votre parole dont les encouragements étaient si éloquents ne m'ont plus permis de douter de ma guérison. Je suis beaucoup mieux depuis l'extraction de la balle opérée avec tant d'habileté par notre illustre compatriote le professeur Zannetti, à l'aide des instruments que vous avez eu la bienveillance de m'envoyer. Que Dieu vous bénisse.

« GARIBALDI. »

Le nom du blessé, la gravité des événements dont l'Italie était le théâtre, la valeur des hommes qui s'étaient prononcés en sens contraire, la curiosité et l'attente publique, tout concourut à populariser le chirurgien français. Jeté pendant deux mois, par toutes les voix de la publicité, aux échos du monde entier, le nom de M. Nélaton prit rang désormais au nombre des grandes illustrations contemporaines.

De nos jours, où le talent abonde, les grandes renommées sont rares. Les noms nouveaux ont de la peine à monter à la surface; pour les mettre en lumière, il faut l'occasion propice, et les admirations les plus sincères ne vont pas sans une part d'engouement. Mais si la fortune est trop souvent aveugle, si la notoriété passagère n'est parfois qu'une surprise de l'opinion, on retrouve aisément les titres des réputations légitimes et durables.

A l'époque où il était appelé en Italie, M. Nélaton jouissait déjà d'une autorité incontestée.

(1) Il n'est pas sans intérêt de remarquer que la lettre du préfet de Pavie qui, sur l'ordre du ministre de l'intérieur, invitait la commission médicale présidée par le professeur Porta, à se rendre à la Spezzia, portait ces mots textuels : « *Per estrarre la palla del piede del general Garibaldi.* »

©BIU Santé

Désormais, le succès du praticien alla sans cesse grandissant, et bientôt sa clientèle fut immense. Sa prudence éprouvée, sa douceur, sa confiance communicative, son affectueuse sollicitude pour les malades, eussent suffi, en dehors même de la valeur du chirurgien, à expliquer cette vogue croissante dans laquelle il ne mit du sien que son mérite.

Son visage ouvert et souriant dissipait toutes les appréhensions. Comme avec lui les entreprises téméraires n'étaient pas à redouter, la confiance qu'il inspirait était entière, absolue. Le meilleur témoignage qu'on puisse invoquer ici, et ce témoignage a bien sa valeur, c'est qu'il n'est peut-être pas un seul d'entre nous qui n'eût consenti à passer par ses mains.

Plein de bienveillance, d'ailleurs, pour ses confrères, il était toujours prêt à s'effacer devant les plus modestes; aussi n'y avait-il guère dans le Corps médical de maître plus aimé ni plus recherché. Durant les dix dernières années de sa pratique chirurgicale, il est peu de cas difficiles où il n'ait été appelé comme arbitre.

Vers le milieu de l'année 1867, M. Jobert étant mort, M. Nélaton fut appelé au poste plus envié qu'enviable de chirurgien de l'empereur.

On raconte que, après le siége de Troie, Podalire, jeté par la tempête sur les côtes de l'Asie mineure, reçut du roi Damète, avec la main de sa fille, qu'il avait guérie, la moitié du royaume de Carie. Les Cariens, il est vrai, passaient pour des barbares, et Podalire, fils d'Esculape, n'était rien moins qu'un demi-dieu. Ce n'est plus aux temps fabuleux que le vainqueur des Perses, Séleucus, comblait Érasistrate des marques de sa munificence. Généreux et magnifique, le père reconnaissant envoyait au sauveur d'Antiochus cent talents, presque un million de notre monnaie; et l'époux héroïque, deux fois digne du glorieux surnom de Nicator qu'il avait déjà reçu de son peuple, donnait, sur les conseils de son médecin, Stratonice qu'il aimait à son fils qui mourait pour elle. On n'a pas oublié le ravissant tableau, chef-d'œuvre de style et de grâce, dans lequel le grand peintre de nos jours, M. Ingres, a retracé cette émouvante histoire.

Tandis que, à la cour des souverains de l'Asie, nos confrères de l'antiquité faisaient assez bonne figure, il n'en allait pas tout à fait de même en Occident. A Rome, où l'esclave n'était rien et l'affranchi peu de chose, le médecin ne comptait guère. Il est vrai que, dans notre pays, toute une partie de la nation qui a longtemps passé pour la plus éclairée, a vécu dans cette illusion puérile, qu'on déroge par le travail, et qu'il est plus noble de ne rien faire. Les mains royales, plus recherchées que celles des médecins les plus habiles, jouissaient alors de vertus particulières, et je ne sais plus quelle grande dame du temps de Louis XIV léguait en mourant une pension viagère au chirurgien qui l'avait opérée, parce que, disait-elle, il ne sera plus appelé pour soigner personne.

Aujourd'hui que l'idée d'égalité s'est dégagée comme une loi de justice, le médecin n'est l'inférieur de personne. Par la grandeur de son objet, qui est l'homme même, la médecine est de toutes les sciences la plus mêlée à toutes les autres, et le médecin digne de ce nom un des types les plus élevés de culture intellectuelle et morale. La mission sociale qu'il est appelé à remplir, l'étendue et la variété des connaissances qu'elle exige, le nombre et l'importance des applications qui en découlent, lui assignent dans notre société un rang qui ne le cède à aucun autre. Il a le droit de se faire partout sa place, et il lui appartient de garder fièrement dans le commerce des puissants du jour ce que d'autres y perdent, la sincérité et l'indépendance.

Dans cette situation, qu'il n'avait pas recherchée, M. Nélaton sut faire respecter en sa personne le Corps auquel il appartenait. Presque à la veille de nos désastres, le prince, en témoignage de sa reconnaissance, lui donnait un siége dans cette Chambre haute qui allait disparaître avec les institutions impériales.

L'année précédente, M. Nélaton était volontairement descendu de sa chaire de professeur. En même temps qu'il quittait la Faculté, il cherchait aussi à se retirer, non pas aussi rapidement qu'il l'eût désiré, de cette agitation dévorante à laquelle il avait si longtemps résisté. Il n'avait que soixante ans, mais sa vue faiblissait et sa santé commençait à s'altérer. Le sang-froid nécessaire, la complète possession de lui-même, sans lesquels il ne peut rien, le chirurgien les acquiert à force de volonté; mais dans ces nobles efforts qui font honneur à l'homme, la vie se consume et s'écoule par des blessures qui se rouvrent chaque jour.

Cependant les événements se précipitaient; les jours du siége arrivèrent. Comme nous tous, M. Nélaton voulut faire son devoir dans les ambulances; ce dernier effort acheva de briser ses forces. La maladie du cœur dont il était atteint faisait de rapides progrès. Sa démarche était devenue plus pesante; une expression de fatigue et de tristesse avait remplacé sur son bienveillant visage le sourire qui l'éclairait naguère. Les troubles circulatoires devenaient plus fréquents. Chaque jour l'éloignait de nous davantage. Il n'y restait plus guère attaché que par une œuvre d'assistance et de dévouement. Par un vote unanime, chaque année renouvelé, les médecins de la Seine l'avaient placé à la tête de leur Association; même brisé par le mal,

©BIU Santé

M. Nélaton ne cessa de donner à cette œuvre fraternelle un concours sans réserve, et ce fut l'une de ses dernières pensées.

Cédant aux sollicitations de ses proches et de ses amis, il avait consenti à quitter Paris. Mais ni l'Italie, ni la mer, ni l'air des champs ne purent triompher d'un mal sans remède, et il revint parmi nous pour y mourir. Le dimanche matin, 21 septembre 1873, il expirait au milieu des siens. Il avait 66 ans.

Ses obsèques eurent lieu sans pompes; aucun discours ne fut prononcé sur sa tombe. Il avait voulu le silence; sa volonté fut pieusement respectée. Sur le char funèbre, autour duquel se pressait une foule recueillie, rien qui rappelât le grand dignitaire de l'État, l'académicien ou le professeur. Tandis que nous suivions ce modeste cercueil enseveli sous les fleurs, le souvenir de l'éminent chirurgien s'associait involontairement, dans notre pensée, à celui de l'un des plus grands naturalistes dont s'honore la France. Ce n'était point au milieu des jouissances de la fortune, mais dans une chambre nue et d'une main glacée par la misère, que Michel Adanson demandait qu'une guirlande de fleurs prises dans chacune des familles végétales qu'il avait établies, fût la seule décoration de ses funérailles, passagère image du monument plus durable qu'il s'est érigé lui-même.

M. Nélaton appartient à cette laborieuse génération, en grande partie disparue, digne héritière des grands chirurgiens du commencement du siècle, savante élite qui a rendu à l'enseignement tant de services, et dont le plus grand peut-être est d'avoir ouvert à la chirurgie les voies nouvelles qu'elle parcourt aujourd'hui.

Ce n'est qu'au prix de longs efforts que s'acquiert l'expérience. La médecine, qu'Hippocrate appelait déjà de son temps *ars longa*, ne demande pas aujourd'hui un moindre labeur, et c'est au moment de disparaître que le médecin jette tout son éclat. Dans l'espérance de goûter enfin un repos chèrement acheté, il se hâte d'un pas fiévreux ; mais cet espoir longuement caressé n'est trop souvent qu'un rêve, et cette étape, qui doit être la dernière, presque jamais il ne l'atteint.

Étranger à toute ambition vulgaire, ne songeant à éclipser personne, cherchant plutôt à s'effacer, M. Nélaton avait conquis l'estime et l'affection de tous, et il eut ce rare privilége que, parvenu au premier rang, il fut épargné par l'envie.

Dans ce monde où le charlatanisme audacieux l'emporte trop souvent sur le savoir modeste, c'est un consolant spectacle de voir le vrai mérite, n'ayant pour se défendre que des armes loyales, sortir vainqueur de ces luttes inégales.

Aux qualités qui donnent de la considération, M. Nélaton joignait celles qui inspirent de l'attachement. Il est une droiture recouverte d'une sorte de rudesse qu'il faut soulever pour pénétrer jusqu'au fond de délicatesse et de bonté qui se cache au-dessous. Chez M. Nélaton tout était à découvert, et sa droiture était aimable. Tout en admirant le chirurgien on était attiré par la personne.

Il était déjà célèbre quand un événement fortuit vint mettre le comble à sa réputation et attacher pour jamais son nom à celui du héros de l'indépendance italienne. « *Homines semper postrema meminere* », a dit Tacite avec son inimitable concision : « Dans la succession des événements qui marquent le cours de la vie, ce sont les derniers qui se gravent le plus profondément dans la mémoire des hommes. »

Il en est dont les œuvres écrites gravent à jamais les noms dans la mémoire des générations; il en est d'autres, parmi les meilleurs, supérieurs moins par ce qu'ils font que par ce qu'ils sont, qui, plus occupés à répandre la vérité par la parole que par la plume, semblent avoir plus travaillé pour leurs contemporains que pour la postérité. Mais, quand ces hommes représentent et résument le mieux l'époque où ils ont vécu, leur souvenir se confond avec elle, et les services qu'ils ont rendus n'en sont pas moins impérissables. Sous le voile de la mort qui les couvre, ces brillantes figures rayonnent encore comme ces foyers de lumière dont on adoucit l'éclat sans rien leur enlever de leur puissance.

Que de connaissances acquises, que de découvertes, dont la trace est depuis longtemps effacée, précieux héritage dont l'origine se perd dans un passé lointain et que nous dépensons sans reconnaissance, semblables à ces monnaies dont l'usage a fait disparaître la marque et qui circulent encore sans avoir rien perdu de leur valeur. N'oublions pas que tout progrès accompli en prépare un nouveau. La science, c'est la fugitive enchanteresse dont parle le poëte (1). Personne ne peut la saisir, et toujours elle nous guide, parce que toujours elle nous devance.

(1) Alfred de Musset.

©BIU Santé

FORMULAIRE

PRISES CONTRE LE RHUMATISME. — HERBERT SNOW.

Pour combattre le rhumatisme articulaire aigu, le docteur Snow fait prendre, tous les deux jours, à sec, et à trois heures d'intervalle, des prises de un quart à un demi-grain de podophylline, mélangée avec du sucre en poudre. Les autres jours, il prescrit de la teinture de perchlorure de fer. Aussitôt que la podophylline a déterminé d'abondantes évacuations, la fièvre diminue, la douleur des jointures disparaît, et un sommeil réparateur ne tarde pas à s'établir. Le rhumatisme ainsi traité est, en général, guéri dans l'espace d'une semaine, et c'est surtout dans les cas aigus que la podophylline a semblé réussir. L'auteur dit l'avoir trouvée également efficace dans le cas de rhumatisme goutteux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 JUIN 1712.

Naissance, à Tremblay (Ille-et-Vilaine), de Exupère-Joseph Bertin, anatomiste français très-distingué, auteur d'un grand nombre d'ouvrages. Il mourut le 4 mars 1781. — A. CH.

COURRIER

LES MÉDECINS MILITAIRES. — On lit dans le *Constitutionnel* : « En temps de paix, les fonctions des médecins militaires employés dans les corps de troupe se réduisent à surveiller l'application des règles générales d'hygiène et à traiter dans les infirmeries régimentaires les hommes atteints de blessures légères ou d'indispositions insignifiantes.

Pour les blessures graves, pour les maladies exigeant un traitement suivi et des soins médicaux véritables, les hommes sont envoyés dans les hôpitaux de garnison. Dans ces cas, le médecin de régiment n'a qu'à constater les symptômes de la maladie et à signer le billet d'hôpital.

Une fois hospitalisé, le malade échappe aux médecins de régiment; il reçoit exclusivement les soins des médecins militaires ou civils employés dans les établissements hospitaliers.

Etre attaché à un hôpital constitue donc, pour le médecin militaire, un honneur véritable. Aussi, depuis la réorganisation du corps de santé, en 1852, les emplois dans les hôpitaux étaient exclusivement réservés au concours.

A la suite de la dernière guerre, les réductions survenues dans le personnel des médecins militaires, peut-être aussi un abaissement momentané dans le niveau de leurs aptitudes professionnelles, obligèrent le ministre de la guerre à renoncer aux concours et à admettre dans les hôpitaux tous les médecins disponibles pour le service.

Nous apprenons avec plaisir que cette situation, relativement défavorable, vient de prendre fin. En vertu d'une décision présidentielle, rendue sur la proposition du général Borel, nul médecin ne pourra plus désormais être admis à traiter les malades militaires dans les hôpitaux sans avoir, au préalable, justifié de son aptitude devant une commission spéciale.

Ces concours ne constituent pas seulement une garantie pour les malades et pour leurs familles; ils sont en même temps un puissant stimulant pour les médecins militaires de tous grades. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 8 juin 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Lecture, par M. le docteur Lutaud, d'un travail sur l'empoisonnement accidentel par l'atropine, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire. — 2° Lecture, par M. le docteur Delefosse, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, d'un travail concernant quelques considérations sur l'instrument à employer dans l'uréthrotomie interne. — 3° Communication, par M. de Beauvais, d'un cas de choléra sporadique suivi de mort.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le docteur Laboulbène, médecin de l'hôpital de la Charité, commencera, le jeudi 6 juin, des conférences cliniques, à 9 heures du matin, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre de M. le professeur Hardy.

Le gérant, RICHELOT.

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

OBIU Santé

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

Conférences cliniques du Dr ARCHAMBAULT (1)

DE LA PARALYSIE DIPHTHÉRITIQUE

Cette paralysie se distingue des autres affections du même genre par quelques symptômes que je vais reprendre, et que vous avez pu observer chez nos malades.

Elle s'établit graduellement, et non d'une manière soudaine, commençant par l'isthme du gosier pour s'étendre aux membres et au tronc dans un temps assez long. Elle n'est jamais accompagnée de la perte ni même d'une altération appréciable de l'intelligence; presque jamais non plus elle n'est absolue. Le plus souvent elle ne dépasse pas en intensité une simple parésie, et même, dans les cas où la contractilité musculaire est le plus atteinte, il est rare qu'il n'y ait pas quelques mouvements possibles dans les parties affectées. — On la voit aussi quelquefois cesser assez promptement dans certains muscles, certaines parties, tandis que d'autres restent encore assez profondément atteintes. Les auteurs, et notamment Trousseau, ont beaucoup insisté sur la mobilité, la mutabilité des phénomènes paralytiques; mais je ne crois pas que cette particularité soit aussi réelle qu'on l'a dit, et la paralysie n'abandonne pas aussi facilement une partie pour se jeter sur une autre qu'on l'a affirmé, peut-être un peu pour faire cadrer les symptômes observés avec la nature dynamique supposée de cette paralysie. Ce que l'on observe réellement, c'est que l'on voit certains muscles, ou groupes de muscles, recouvrer leurs fonctions, pendant que d'autres les perdent ou restent paralysés. Cela peut bien revenir à dire que certains nerfs peu pris se guérissent, tandis que d'autres sont atteints par le mal, ou ont subi des altérations qui ne peuvent s'effacer aussi vite.

La diphthérie étant admise comme cause générale, dans quels cas verrez-vous survenir les phénomènes paralytiques? Il semble que ce doive être dans les plus graves, et ce serait peut-être le cas, si ces derniers n'étaient pas enlevés en général trop promptement pour que cette conséquence de la maladie diphthéritique puisse se produire. On la voit effectivement survenir souvent à la suite de cas graves et tenaces. Mais, il faut le dire, elle survient aussi très-fréquemment après une angine légère. — Si les faits qu'on a relatés ont été bien observés, elle s'est même pro-

(1) Suite. — Voir les numéros des 21 et 23 mai.

FEUILLETON

CAUSERIES

Veut-on me permettre d'ajouter mon petit compliment à ceux que nos colonnes supérieures ont adressés déjà à M. Béclard? L'honorable secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine a fait un discours très-réussi, en trois mots : « Discours très-réussi », voilà mon petit compliment, — et, voyez-vous, entre nous, ces trois mots valent autant et peut-être mieux que de longues, sonores et pompeuses phrases. Mais, à mon point de vue de chroniqueur, j'ai un autre compliment à faire à M. Béclard, compliment intéressé, celui-ci, et qui consiste à le remercier d'avoir négligé, à dessein probablement, le côté anecdotique de son sujet, où sa prose solennelle et académique eût été sans doute mal à l'aise. Il m'est permis, dans ces colonnettes, de me tourner de ce côté, et je m'y vire avec empressement, n'ayant aucun trait à ajouter au tableau scientifique peint de main de maître par M. Béclard.

Je prends mes souvenirs comme ils se présentent, et sans souci de la symétrie et de la chronologie :

Nélaton, nature essentiellement bonne, bienveillante, incapable de faire ou de souhaiter le mal à qui ce soit, a été cependant la cause bien innocente de la mort prématurée de Jobert (de Lamballe), précédée du naufrage de sa raison. Voici comme : Jobert était le chirurgien en titre de l'empereur et de sa maison. Or, dans le mois d'août 1864 (?), l'impératrice, accompagnée de la duchesse de Mouchy et de plusieurs autres dames de la cour, dans une excursion en Suisse, éprouva un accident de voiture qui blessa assez gravement une des voya-

©BIU Santé

duite dans des cas d'angine qui n'avaient rien de diphthéritique. N'avait-on pas laissé passer inaperçue l'existence de la fausse membrane? Elle se produirait complète et aussi étendue que possible à la suite de certaines angines herpétiques. Voyez, dans la *Clinique* de Trousseau, l'histoire de cet homme qui avait eu, à Beaujon, dans le service de M. Gubler, une angine vue par cet éminent professeur, et diagnostiquée par lui comme angine herpétique. Ce malade n'en eut pas moins une paralysie secondaire aussi nettement caractérisée et aussi étendue qu'elle eût pu l'être après la diphthérie la mieux accusée.

Sans mettre en doute la valeur d'un diagnostic entouré d'autant de garanties, je ne puis que vous répéter ce que je vous ai dit tant de fois, c'est qu'en fait de diagnostic entre les différents maux de gorge blancs, les plus habitués s'y laissent prendre. J'ai dans ma clientèle une jeune enfant qui eut une angine que je n'hésitai pas à déclarer herpétique, qui ne dura que deux jours et fut pourtant suivie de la paralysie la plus complète que j'aie vue. Outre les symptômes ordinaires, il y eut chez cette enfant, pendant les premiers jours, une irrascibilité, une bizarrerie de caractère telles, que les parents la croyaient folle; puis, comme un peu plus tard il y eut paralysie de la face avec écoulement involontaire de la salive, et naturellement impossibilité presque complète de parler, on crut qu'elle devenait idiote, et il ne fallut pas moins que l'assurance avec laquelle je maintins mon diagnostic pour faire admettre qu'elle pût redevenir la même enfant qu'elle était auparavant; ce qui eut lieu. Je ne vous avais pas signalé ces symptômes particuliers, parce qu'on ne peut viser à être complet dans un enseignement comme celui-ci, et je dois ajouter d'ailleurs qu'ils sont rares. Si vous observez des symptômes pareils, et quelque étranges qu'ils vous paraissent, n'hésitez pas, quand ils sont bien liés aux signes ordinaires de la paralysie, à les lui subordonner et à affirmer qu'il n'y a rien de cérébral.

Un fait plus curieux encore et qui montre bien le rôle de la diphthérie en ce qu'elle a de général, c'est de voir la paralysie survenir et commencer par le voile du palais chez des individus qui n'ont jamais eu mal à la gorge. M. H. Roger cite le fait d'un enfant qui n'avait de diphthérie qu'à l'apophyse mastoïde et dans le conduit auditif externe, et chez lequel il y eut une paralysie du voile du palais et du pharynx. Le même auteur cite un autre cas de diphthérie exclusivement cutané, où la paralysie commença par le voile du palais pour se généraliser. Ce fait est analogue à celui de l'homme de Laval dont parle Trousseau. Ce malade ayant ses

---

geuses. Un télégramme est aussitôt expédié à Paris, ainsi conçu : « Envoyer immédiatement Jobert; en son absence, Nélaton. »

Le malheureux Jobert était précisément absent de Paris. Cet esprit si peu fait pour des fonctions administratives et politiques, pris de la fièvre des honneurs, avait sollicité et obtenu une place de conseiller général dans son département des Côtes-du-Nord, et se trouvait en session à Saint-Brieuc quand le télégramme, venant de Suisse, arriva à Paris.

Nélaton, qui n'avait pas quitté la capitale, partit immédiatement, et pénétra ainsi, sans le chercher, sans le désirer peut-être, auprès de l'impératrice, à laquelle plurent beaucoup ses manières douces, amènes, réservées, qui contrastaient si singulièrement avec les façons d'agir un peu brusques et quelquefois excentriques de Jobert. L'entourage féminin de l'impératrice partagea les impressions favorables de la souveraine, et de ce jour, fatal pour Jobert, data sa décadence progressive à la cour, et la confiance de plus en plus accentuée de la cour pour Nélaton.

Cette nature irritable et agaçable, craintive et léporine, ce paquet de nerfs qu'on appelait Jobert, ne pouvait pas résister à cette épreuve. Le malheureux y succomba, et de la façon déplorable que l'on sait. La dernière fois que je l'ai vu, nous promenant dans le parc de la maison Blanche : « Quelle heure est-il? » — Et sans attendre ma réponse : « Qu'on attelle bien vite; l'impératrice m'attend; aux Tuileries! aux Tuileries! »

On le voit, c'est l'ambition des honneurs politiques qui a perdu Jobert, de ces honneurs qu'il était le dernier auxquels il dût aspirer; qu'il se fût trouvé à Paris au moment de l'arrivée de ce fatal télégramme de Suisse, et il eût été simplement faire son métier de chirurgien, et il fût resté premier chirurgien de l'empereur, et si la catastrophe avait dû avoir lieu, sans doute eût-elle été différée à une époque plus ou moins éloignée.

©BIU Santé

enfants atteints de diphthérie, la contracta sur un point de la peau excorié, où elle resta localisée, ce qui ne l'empêcha pas d'avoir une paralysie qui du voile du palais s'étendit aux extrémités inférieures, etc.

Ces détails suffisent pour prouver que toutes les manifestations diphthéritiques, quel que soit leur siége, peuvent donner naissance à la paralysie, et que peut-être celle-ci est susceptible de se développer à la suite d'un mal de gorge qui n'a rien de diphthéritique. Beaucoup de médecins regardent cette proposition comme démontrée.

A quel moment de l'évolution diphthéritique se montre la paralysie? Vous l'avez vue survenir, chez l'enfant du nº 24, au douzième jour. Chez Romagny, bien que la date du début reste un peu incertaine, on peut, d'après le dire de la mère, estimer qu'elle eut lieu trois semaines environ après l'apparition de l'angine, et alors que celle-ci était complétement terminée. Chez notre nº 24, la gorge était à peu près complétement débarrassée quand se montra le premier signe de paralysie. C'est, en effet, ainsi que se passent les choses habituellement. Il faut que la diphthérie ait duré un certain temps pour que la paralysie se produise, et quand cette production a lieu, il arrive souvent que la gorge est débarrassée. La date de l'apparition peut être même beaucoup plus tardive et les enfants complétement remis, du moins en apparence; car, et c'est ici l'occasion de vous le dire, les enfants, même ceux qui passent pour tout à fait guéris, sont extrêmement faibles et anémiques, comme vous pouvez le constater par l'auscultation des vaisseaux du cou. Je sais que, dans nos salles, les bruits de souffle que l'on entend pourraient être attribués à l'état général antérieur, puisqu'ils existent chez presque tous nos malades. Mais la diphthérie, cause débilitante par excellence, doit certainement contribuer à la produire. (J'ouvre ici une parenthèse pour dire que les souffles vasculaires au cou sont tellement fréquents chez les enfants de Paris, que je suis disposé à les considérer comme la règle; personne n'a encore fait une étude complète de ces bruits chez les jeunes enfants. Je les ai trouvés chez des enfants de 2 ans, 18 mois et au-dessous, quand il m'a été possible de pratiquer sur eux l'auscultation, et ils sont pour moi la source d'une indication formelle de l'emploi des martiaux et autres toniques dont j'obtiens les résultats les plus heureux. Les petits enfants des deux sexes les présentent autant l'un que l'autre au-dessous de 6 à 7 ans; au-dessus de cet âge, leur fréquence va en diminuant chez les petits garçons, tandis qu'elle reste toujours considérable chez les filles. Tout ceci demande une étude plus étendue, mais ce n'est pas le

---

Encore un petit souvenir de ce malheureux Jobert que j'aimais beaucoup, malgré ses défauts et ses excentricités, dont je le plaignais plus que je ne le blâmais. Quelques mois avant la catastrophe, il était venu me voir, et quoique la saison ne fût pas rigoureuse, il s'était recouvert d'une immense et magnifique pelisse de fourrures rares. — Quelle belle pelisse! lui dis-je. — Je crois bien, c'est un cadeau du prince russe .....off, elle a coûté dix mille francs. La veux-tu? Je te la donne. — Et il s'en dépouille en effet et la jette sur un fauteuil. J'eus toutes les peines du monde à la lui faire reprendre, ou plutôt ma domestique fut obligée de le suivre et de rejeter la pelisse dans sa voiture.

Cette domestique, qui était cependant une brave et sage Bretonne, ne put s'empêcher de me dire : — Monsieur a fait une bêtise.

L'ambition politique n'a ni troublé, ni égaré Nélaton, ni ne l'a fait dérailler de ses voies scientifiques et personnelles. On sait qu'après l'affaire de l'extraction de la balle de Garibaldi, une foule considérable d'ouvriers de Paris se rendit auprès de Nélaton et lui offrit la candidature pour un siége à la Chambre des députés. Nélaton refusa cette offre avec dignité, avec un tact exquis et un bon sens parfait. Après qu'il eut obtenu la guérison du prince impérial, il fut promu au grade de grand-officier de la Légion d'honneur, et quelque temps après il fut nommé sénateur. Il n'occupa pas longtemps ce siége au Luxembourg, car à peine quelques mois s'étaient écoulés qu'éclata la guerre contre la Prusse suivie de la tempête qui dispersa l'Empire et ses institutions. Nélaton rentra dans la vie privée avec la sérénité du philosophe et sans regret des honneurs perdus. Quel contraste avec ce pauvre Jobert, dont la raison ne résista pas à la perte de la confiance du souverain! Je m'étonne que ce contraste n'ait pas frappé M. Béclard, et qu'orateur académique, il ne se soit pas livré à cet exercice académique qu'on nomme le parallèle, précisément parce que c'est toujours un contraste. L'un

©BIU Santé

moment de nous y livrer, et je ferme la parenthèse). Donc, c'est à une période éloignée du début de la diphthérie, et lors même que celle-ci a disparu complétement, qu'apparaît la paralysie (15 jours, 3 semaines, 1 mois). Il y a, toutefois, de nombreuses exceptions, et on voit les phénomènes de paralysie pharyngo-laryngée se produire du quatrième au huitième jour. Il en est ainsi dans les cas assez fréquents où l'on voit cette paralysie se produire chez les croups opérés. C'est vers le sixième jour, ou un peu plus tard, quand les fausses membranes se détruisent dans l'arrière-gorge et que le larynx devient libre, qu'apparaît cette paralysie ; et la dysphagie qui en résulte vient compromettre des guérisons qu'on pouvait considérer comme assurées; c'est alors que les liquides pénètrent dans la trachée et ressortent par la canule ou par la plaie si déjà la canule a été retirée. En même temps les enfants sont pris de quintes de toux, ils rejettent des liquides par les narines. La difficulté de la déglutition, le supplice qu'ils endurent à chaque tentative faite pour boire les dégoûtent, les découragent, et malgré leur soif ardente ils refusent de rien ingérer. Ces jours-ci même, deux internes que j'avais placés près d'un enfant opéré par moi en ville ont vu ces troubles se produire à partir du sixième jour, et l'enfant succomba à la fin du septième après l'opération. Ce n'est que très-exceptionnellement que la paralysie s'accuse avant le quatrième jour.

Le diagnostic offre-t-il quelque difficulté? Non, si on a assisté à l'évolution de la maladie primitive. Lors même qu'on est en présence d'un malade chez lequel il n'existe plus de traces de l'affection couenneuse, la difficulté n'est pas encore très-grande. Si les phénomènes paralytiques se sont montrés du côté du voile du palais et de l'isthme du gosier ou y sont exclusivement cantonnés, on a déjà de fortes raisons pour les relier à la cause la plus ordinaire de leur production ; si, de là ils se sont étendus aux autres parties du corps; si la paralysie s'est généralisée, la solution du problème n'est guère plus difficile. On l'a en partie résolue si, en recherchant dans les antécédents, on apprend qu'il a existé un mal de gorge avec productions pseudo-membraneuses vraies. Mais, en dehors de ce cas, on ne peut affirmer d'une manière positive que la paralysie procède de la diphthérie, puisqu'on l'a vue survenir à la suite d'angines herpétiques, de maux de gorge les plus simples et même d'affections les plus différentes de la diphthérie, comme le prouve le mémoire de M. Gubler. Pourtant, nous devons le répéter ici, la paralysie consécutive à ces dernières conditions pathologiques étant aussi rare qu'elle est fréquente à la suite de la diphthérie, les chances d'erreur, dans ces conditions, sont très-minimes.

---

qui... l'autre que... celui-ci dont... celui-là au contraire... Exercice un peu usé d'ailleurs, même sous la coupole du palais Mazarin, où s'épanouissent cependant encore toutes les fleurs de la rhétorique.

Ces séances annuelles et solennelles de l'Académie de médecine, qui se passent dans cette maussade salle des Saints-Pères, rappellent les promesses faites, il y a deux ans, par le ministre des finances, par celui-là même qui réoccupe aujourd'hui le même portefeuille. Où en est en ce moment l'affaire de l'installation de l'Académie de médecine sur les terrains retranchés du Luxembourg? Tandis que d'autres institutions auxquelles des concessions de cette nature ont été faites voient s'élever leurs constructions, tandis que l'École de pharmacie, par exemple, va pouvoir être incessamment couverte, pas une pelletée de terre n'a été encore remuée à l'intention de l'Académie. On m'a assuré, néanmoins, que M. le ministre des finances concédait 200 mètres de plus de superficie pour ce monument.

En attendant, l'Assistance publique, propriétaire du terrain situé à l'angle de la rue des Saints-Pères et du nouveau boulevard Saint-Germain, se livre à des travaux de terrassement sur ce terrain, ce qui annonce un projet de construction qui va replacer la bibliothèque de l'Académie dans un véritable puits humide et sombre. C'est vraiment bien malheureux, car, grâce au zèle des bibliothécaires, nous savons aujourd'hui que l'Académie possède une collection beaucoup plus riche qu'on ne le croyait.

Samedi dernier, le Collége royal des médecins (*physicians*) de Londres a célébré le troisième centenaire de la naissance de l'illustre Harvey, qui découvrit la circulation du sang. Le président de la Société, le docteur Risdon Bennett, présidait le banquet, et, parmi les convives, se

©BIU Santé

Dans les cas où les renseignements ne sont pas précis et lorsqu'il existe de l'embarras de la parole, un défaut d'expression de la physionomie se liant à la paralysie, d'ailleurs rare, des muscles de la face, on pourrait penser qu'on a affaire à un petit idiot. Mais si on veut y regarder d'un peu plus près, on peut vite se convaincre que l'intelligence n'est point absente et qu'il ne s'agit que d'un manque d'expression.

Chez certains de ces enfants qui sont pour la plupart pâles et amaigris, on constate quelquefois des vomissements et de la constipation (comme chez notre nº 24), et si à cela vous ajoutez, ce qui est le plus fréquent, de la dilatation de la pupille, du strasbisme et de la blépharoptose (nº 24), vous comprendrez comment, à première vue, l'idée d'une méningite tuberculeuse peut se présenter à l'esprit; mais cette idée ne tardera pas à se dissiper aussitôt que vous vous livrerez à l'examen complet des conditions dans lesquelles se présentent ces malades. Inutile d'insister, et concluons, sans nous livrer à d'autres suppositions possibles, que, dans presque tous les cas, le diagnostic pourra être porté avec une véritable certitude.

Il est juste et conforme à l'observation de reconnaître que ces paralysies ont une tendance naturelle à se dissiper; aussi la guérison est-elle la terminaison la plus fréquente. Aussi, sur les 7 malades observés dans nos salles depuis le commencement de l'année, 1 seul atteint de paralysie généralysée a succombé. Cet enfant avait eu une angine couenneuse très-intense, très-tenace, beaucoup d'albumine dans les urines, et a présenté en même temps que la paralysie des phénomènes très-semblables à ceux attribués à l'urémie. Je me propose de vous parler un jour de ces phénomènes urémiques dont nous avons eu des exemples remarquables chez quelques-uns de nos diphthéritiques ayant une albuminurie abondante et persistante. C'est une conséquence de la diphthérie dont la fréquence et le rôle important dans certains cas de diphthérie n'ont pas été, que je sache, encore étudiés, ou du moins ne l'ont pas encore été suffisamment. C'est pour ceux d'entre vous qui voudraient l'explorer, un champ de recherches presque neuf.

S'il est juste de dire que la paralysie diphthéritique tende en général vers la guérison, il est aussi vrai de dire qu'un certain nombre d'enfants atteints de cette paralysie succombent; mais il importe de remarquer que, dans le plus grand nombre des cas, la mort tient plutôt aux autres conditions de la maladie générale qu'à la paralysie elle-même. Si, dans quelques croups opérés, la paralysie a joué le rôle principal dans la production de la mort, le plus souvent celle-ci a été le résultat de conditions différentes.

---

trouvaient le marquis de Ripon, lord Cardwell, M. Lowe, M. Gladstone, le docteur Playfair, le docteur Carpenter, et les illustrations du Corps médical.

A la bonne heure! Remarquez que les Anglais ont célébré le troisième centenaire de la *naissance* et non pas de la *mort* de Harvey. Quelle singulière idée avaient eu les promoteurs malheureux du centenaire de Voltaire de célébrer ce centenaire à l'anniversaire de sa mort! C'est le jour anniversaire de la naissance d'un grand homme qu'il faut se réjouir et non au souvenir de sa mort. Mais tout a été fait à contre-sens et à rebours dans ce mémorable *fiasco*.

Dr SIMPLICE.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers de l'instruction publique :

MM. Schaeuffèle, pharmacien-major de 2e classe;

Augouard, médecin du Ministère de l'instruction publique (officier d'académie depuis 1869);

Bornet, docteur en médecine (services exceptionnels) : Études sur l'acclimatation des plantes, organisation du laboratoire d'enseignement supérieur à la villa Thuret d'Antibes;

Morel, professeur à la Faculté de médecine de Nancy;

Gintrac, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Bordeaux;

Morlot, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Dijon;

Jeanjean, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier;

Regnault, professeur à la Faculté de médecine de Paris;

Gromier, professeur à la Faculté de médecine de Lyon;

Laennec, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Nantes.

©BIU Santé

Pour juger de la gravité de la paralysie localisée au pharynx, il faut envisager celle-ci dans les cas où il y a eu angine sans croup, on voit alors que les cas de mort sont exceptionnels. On en trouve pourtant des exemples dans les publications sur ce sujet. Ainsi, dans la thèse du docteur Pératé, elle peut être le résultat de la dysphagie portée à un très-haut degré, ce qui est rare ; nous en avons eu deux cas l'année dernière; ou bien encore la mort survient instantanément par la pénétration d'un bol alimentaire dans le larynx (thèse de Pératé, mémoire de Manigault).

Dans la paralysie généralisée, la mort peut survenir par le fait de la paralysie. M. H. Roger en a observé 2 exemples sur 9 cas de cette espèce, et nous en avons vu nous-même. Mais, alors que la paralyse n'est pas la cause directe de la mort, elle le devient d'une manière indirecte, et c'est peut-être le cas le plus fréquent. Qu'un enfant atteint de cette affection secondaire, et qui a comme notre n° 24 une paralysie des muscles du larynx ou du diaphragme, vienne à être atteint d'une phlegmasie pulmonaire, d'une broncho-pneumonie ; il succombera presque infailliblement ; qu'il soit atteint d'une fièvre éruptive un peu intense, de la rougeole si fréquente dans nos salles, et la mort sera presque fatalement la conséquence de cette maladie qui autrement aurait pu guérir. C'est vous dire déjà, Messieurs, que ces jeunes malades doivent être entourés de soins hygiéniques et de précautions toutes spéciales faciles à réaliser dans la clientèle, très-difficiles à obtenir dans nos établissements hospitaliers.

M. H. Roger est arrivé à des conclusions un peu différentes sur le rôle des maladies intercurrentes; mais, pour mon compte, je les ai vues avoir une importance exceptionnelle, pour peu que la paralysie eût de la gravité par elle-même.

Le temps dans lequel se fait la guérison est variable; relativement assez long. Dans une statistique de M. H. Roger, on voit les phénomènes paralytiques disparaître en six jours (paralysies localisées); dans 15 autres cas, la durée a été de douze à soixante jours.

Le petit Romagny, que vous avez vu au n° 19, est entré le 15 mars avec une paralysie généralisée existant déjà depuis trois semaines environ, et est sorti le 28 mai à peu près guéri, mais ayant encore un peu d'insensibilité aux mains. La paralysie, chez lui, a donc duré plus de trois mois. Le n° 24, chez lequel la paralysie du pharynx a commencé le 26 mars, a encore aujourd'hui des symptômes paralytiques très-marqués, et ne pourra guère sortir avant la fin du mois, ce qui fera au moins soixante jours de durée. Un de mes internes de l'année dernière, M. le docteur Bouchard (de Chartres), à la suite d'une diphthérie grave contractée dans le service, a eu une paralysie qui laissait encore des troubles de la sensibilité plusieurs mois après l'époque de son début. Comptez donc sur la guérison, mais soyez prévenus et prévenez qu'elle peut se faire attendre.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Nous donnons *in extenso* la très-intéressante note que M. le professeur Vulpian a lue à l'Académie sur l'action qu'exercent les anesthésiques (éther sulfurique, chloroforme, chloral hydraté) sur le centre respiratoire et sur les ganglions cardiaques.

« Les expériences de E.-H. Weber ont montré que, chez un animal qui vient de subir la section des deux nerfs pneumogastriques dans la région cervicale, la faradisation des segments périphériques ou thoraciques de ces nerfs, même à l'aide d'un courant de moyenne intensité, détermine une suspension des mouvements du cœur. Nous savons aussi, depuis les expériences de Traube, que la faradisation suffisamment énergique des bouts supérieurs, céphalique, de ces mêmes nerfs, a pour conséquence immédiate l'arrêt des mouvements respiratoires. Ces faits, qui offrent un grand intérêt, ont été étudiés dans leurs moindres détails par divers physiologistes. Les expériences de Weber et de Traube peuvent être répétées sur des animaux n'ayant subi aucune intoxication préalable : on les fait d'ordinaire sur des animaux curarisés, ou morphinisés, ou anesthésiés par l'éther, le chloroforme, le chloral.

©BIU Santé

Si l'on pratique la faradisation des segments périphériques des nerfs pneumogastriques sur un mammifère curarisé, on observe d'une façon générale, comme l'ont vu tous les expérimentateurs, les mêmes effets que chez un animal non empoisonné. Le cœur s'arrête en relâchement paralytique, flasque, et il reprend peu à peu ses mouvements au bout d'un certain nombre de secondes, même alors que l'on maintient les excitateurs de l'appareil à courants induits en contact avec les nerfs. Les effets de la faradisation des segments périphériques des nerfs vagues ne sont pourtant pas absolument identiques sur les mammifères curarisés et sur ceux qui ne le sont pas. Tandis que, sur ceux-ci, on peut arrêter les mouvements du cœur en électrisant un seul pneumogastrique, on n'y parvient pas sur un animal curarisé pour peu que l'intoxication soit poussée un peu plus loin ; d'autre part, dans ces mêmes conditions, l'arrêt dit diastolique du cœur dure moins longtemps, lorsqu'on prolonge la faradisation, que chez un animal non curarisé. Si la curarisation est profonde, il y a une période pendant laquelle les faradisations les plus énergiques n'arrêtent plus le cœur, ne le ralentissent même pas ; le seul effet observé est même une accélération des mouvements de cet organe.

Ce sont là des faits bien connus, montrant que la curarisation préalable, qui est si souvent employée comme moyen d'immobiliser les animaux mis en expérience, ne laisse pas intactes, chez les mammifères, les extrémités cardiaques des nerfs pneumogastriques, contrairement à ce qu'on avait pu croire au début des études sur cette intoxication.

Les anesthésiques, c'est-à-dire l'éther, le chloroforme, le chloral, dont on se sert aussi très-fréquemment pour rendre les animaux insensibles, sans abolir la motricité des nerfs, modifient aussi dans un certain sens, très-différent du précédent, les effets des excitations des bouts périphériques des nerfs pneumogastriques ; ils influencent encore, d'une façon tout aussi manifeste, les effets de l'excitation des bouts supérieurs ou céphaliques de ces mêmes nerfs.

Je choisis, comme exemple, le chloral hydraté, qui est souvent mis en usage aujourd'hui dans les laboratoires de physiologie expérimentale, sous forme d'injections intra-veineuses. Lorsqu'on a injecté dans une veine (la saphène, par exemple), chez un chien, du chloral hydraté en solution aqueuse à 1/5e et en quantité suffisante pour produire un sommeil profond, on détermine ainsi une anesthésie complète, sur les caractères de laquelle je n'ai pas à insister. Je dois me borner à ce qui peut fournir des moyens d'explication pour le fait sur lequel je désire appeler l'attention. Chez les animaux ainsi chloralisés, les mouvements du cœur persistent et il en est de même pour la respiration spontanée. Tous les physiologistes qui emploient ce procédé si commode d'anesthésie préalable, pour se livrer à diverses recherches expérimentales, ont vu que, dans certains cas, non rares, surtout si l'injection intra-veineuse de chloral hydraté n'est pas pratiquée lentement, progressivement, les chiens (les autres animaux aussi) cessent brusquement de respirer, après qu'une certaine quantité de la solution de chloral a pénétré dans l'appareil circulatoire. C'est une sorte de *syncope respiratoire* qui se produit ainsi, et le plus souvent alors les mouvements du cœur ne s'arrêtent pas en même temps ; ils s'effectuent encore pendant une à deux minutes ou même plus longtemps. On peut ramener d'ordinaire les mouvements respiratoires spontanés en pratiquant la respiration artificielle par des pressions répétées du thorax, et mieux encore par la faradisation énergique du tronc. Pour pratiquer cette faradisation, on applique un des excitateurs sur la face ou sur le cou, et l'autre sur la base de la poitrine ou sur la partie sous-thoracique de l'abdomen. Il se produit immédiatement un mouvement d'inspiration ; on interrompt aussitôt le courant, les côtes reviennent à leur situation de repos, et l'expiration s'effectue ainsi. On recommence la faradisation instantanée ; nouvelle inspiration suivie d'une expiration ; on répète cette même excitation quinze à vingt fois par minute. La respiration artificielle, faite de cette façon, entretient les mouvements du cœur, jusqu'au moment où le centre respiratoire bulbaire reprend son fonctionnement. Quelquefois ce résultat n'est obtenu qu'au bout de huit ou dix minutes de respiration artificelle pratiquée par ces moyens. J'ai vu un chien ne recommencer à respirer spontanément qu'après vingt-deux minutes de pressions thoraciques sans cesse répétées et de faradisation instantanée, pratiquée une vingtaine de fois par minute, de la manière qui vient d'être indiquée. Dans certains cas, tous les moyens sont inefficaces, le cœur finit par s'arrêter lui-même, l'animal meurt.

Parfois cette sorte de syncope respiratoire ne survient pas pendant que l'on injecte la solution de chloral dans les veines, ni quelques secondes après ; c'est au bout de plusieurs minutes que la respiration s'arrête brusquement, tantôt sans cause reconnaissable, tantôt quand on a commencé une expécience, et probablement sous l'influence de telle ou telle irritation traumatique. Les mêmes moyens sont nécessaires alors pour rétablir la respiration spontanée.

Des effets du même genre peuvent se produire chez les animaux anesthésiés par l'éther, par le chloroforme ou par d'autres substances analogues.

©BIU Santé

D'autre part, un autre accident peut survenir chez les chiens chloralisés, et cet accident est le plus souvent irrémédiable. Le cœur peut s'arrêter d'une façon plus ou moins soudaine, soit pendant que l'on pratique les injections intra-veineuses de chloral, soit lorsqu'on fait telle ou telle expérience intéressant des fibres nerveuses sensitives. Le cœur s'arrête avant la respiration; les mouvements respiratoires ne cessent que quelques secondes plus tard. Il est rare que la faradisation, même pratiquée dès le premier moment où l'on a constaté la disparition du pouls artériel, remette le cœur en fonction.

Cet arrêt du cœur, cette *syncope cardiaque*, s'observe aussi chez les animaux éthérisés ou chloroformés, et il est certain qu'elle se produit plus facilement dans le cours des vivisections chez les animaux engourdis par les anesthésiques en question que chez ceux qui n'ont été soumis à aucune intoxication préalable ou chez ceux qui sont paralysés par le curare. Chez ceux-ci, l'affaiblissement de l'action modératrice des nerfs vagues est sans doute une condition qui rend moins dangereuses les excitations réflexes de ces nerfs.

Il résulte de ces données préliminaires que, chez les animaux anesthésiés, et en particulier chez ceux qui sont chloralisés, le centre respiratoire subit des modifications notables. L'augmentation, même peu considérable, de la quantité de chloral en circulation peut suspendre le fonctionnement de ce centre. Il peut encore cesser de fonctionner sous l'influence de causes plus ou moins irritatives, soit qu'il s'agisse d'excitations prenant naissance dans tel ou tel organe, soit qu'il s'agisse d'excitations produites dans le cours des vivisections. D'un autre côté, les ganglions excitateurs des mouvements du cœur peuvent aussi, dans les mêmes circonstances, se paralyser, soit qu'il y ait une quantité excessive de chloral injectée, soit que les irritations traumatiques déterminées par la vivisection provoquent une action modératrice réflexe des fibres cardiaques des nerfs vagues.

Or, si l'on répète, sur des chiens chloralisés profondément, l'expérience de Traube ou celle de E.-H. Weber, voici ce qu'on observe :

La faradisation des segments supérieurs, céphaliques, des nerfs vagues coupés arrête les mouvements respiratoires, comme chez les animaux de cette espèce non anesthésiés; mais, tandis que, chez ceux-ci, les mouvements respiratoires se rétablissent spontanément et facilement, dans l'immense majorité des cas, malgré la persistance de l'électrisation, ils peuvent ne point renaître d'eux-mêmes chez les chiens chloralisés, et les animaux meurent, si l'on ne se hâte pas de cesser l'électrisation des nerfs vagues et de pratiquer la respiration artificielle seule ou aidée de la faradisation du tronc de l'animal, faradisation énergique, momentanée et répétée toutes les trois ou quatre secondes.

Souvent il suffit de faradiser les segments supérieurs des nerfs vagues pendant quelques secondes (3 à 10) pour déterminer un arrêt des mouvements respiratoires, et cet arrêt de la respiration serait mortel sans l'intervention de manœuvres de respiration artificielle et des secousses faradiques du tronc, secousses qui agissent à la fois en déterminant des inspirations d'une certaine amplitude et en réveillant, pour ainsi dire, les centres nerveux de leur profond engourdissement.

On obtient donc facilement et très-souvent, dans ces conditions, sous l'influence de la faradisation des segments supérieurs des nerfs vagues coupés, l'effet que M. P. Bert a constaté parfois sur des animaux non chloralisés, c'est-à-dire la mort soudaine, mort constamment définitive, si l'on ne fait aucune tentative de respiration artificielle.

Il n'est pas inutile de dire que, si l'on répète l'expérience plusieurs fois sur le même chien, on remarque qu'elle ne donne, en général, le résultat dont il s'agit qu'une, deux ou trois fois; il est ensuite impossible, le plus souvent, de déterminer l'arrêt persistant de la respiration avec mort imminente. Les mouvements respiratoires spontanés se raniment alors, après une suspension plus ou moins longue, bien que l'on continue la faradisation des segments supérieurs des nerfs vagues.

Si l'on soumet, dans les mêmes conditions de chloralisation complète, à l'action d'un courant induit, saccadé, les segments périphériques ou inférieurs des nerfs vagues, on constate, non-seulement que le cœur s'arrête sur-le-champ en diastole, comme chez les animaux non anesthésiés, mais encore (ce qu'on observe bien rarement hors de ces conditions) qu'il peut s'arrêter d'une façon définitive, si l'on prolonge un peu la faradisation de ces segments nerveux. On constate ici encore que cet arrêt définitif, mortel, des mouvements cardiaques n'a plus lieu d'ordinaire, si l'on a suspendu deux ou trois fois momentanément ces mouvements à l'aide des courants faradiques, avant de soumettre les segments périphériques des nerfs vagues à l'action prolongée des courants de cette sorte.

Ces faits ne sont pas dénués d'intérêt, au point de vue de l'étude physiologique des anesthésiques; ils peuvent, d'autre part, contribuer à l'explication de certains accidents de l'anesthésie clinique : c'est ce qui m'a engagé à les communiquer à l'Académie. » — M. L.

©BIU Santé

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, tenue le 4 juin 1878. — Présidence de M. Henri Bouley.

PRIX DE 1876 (1)

Médailles accordées pour coopération aux travaux de la Commission de l'hygiène de l'enfance pendant l'année 1876.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'intérieur a bien voulu accorder :

1° *Une médaille d'or à :* M. le docteur Bringuier, médecin à Montpellier (Hérault), pour son mémoire intitulé : Étude statistique sur la mortalité de la première enfance dans le département de l'Hérault.

2° *Rappel de médailles d'argent (avec médailles) à :* M. le docteur Bourée (Léonard), médecin à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), pour ses Tableaux statistiques et notes, en réponse au programme de l'Académie, et pour les résultats qu'il a obtenus en vulgarisant les conseils hygiéniques aux mères et aux nourrices; — M. le docteur Sanguin (Eugène), médecin à Saint-Chamas (Bouches-du-Rhône), pour ses Recherches statistiques dans 37 départements, sur l'hygiène de l'enfance.

3° *Des médailles de bronze à :* M. le docteur Fleury, médecin à Roanne (Loire), pour son mémoire intitulé : Mortalité du premier âge à Roanne; — M. le docteur Dubest, de Pont-du-Château (Puy-de-Dôme), pour son travail ayant pour titre : Documents statistiques sur la mortalité des enfants du premier âge, et la diminution de la population dans 18 communes de la Limagne d'Auvergne; — M. Joseph Lefort, avocat à la Cour d'appel de Paris, pour son travail Sur la mortalité des nouveau-nés dans les centres industriels, et moyens de la diminuer; — M. Bodard, secrétaire général de la Société protectrice de l'enfance d'Indre-et-Loire, pour ses Tableaux et Rapports à cette Société; — M. le docteur de Brye, de Vienne (Isère) (avec rappel de médaille), pour ses Documents statistiques relatifs à l'hygiène de l'enfance dans l'arrondissement de Vienne.

4° *Des mentions honorables à :* M. le docteur Sagnier, médecin à la Pize (Gard), pour son travail intitulé : De l'élevage des enfants en bas âge à la Grand'Combe; — M. le docteur Duménil, président de la Société protectrice de l'enfance de la Seine-Inférieure (arrond. de Rouen), pour l'envoie des Tableaux statistiques de cette Société; — Mme Lecler, sage-femme à Alençon (Orne), pour sa note intitulée : Mortalité des enfants.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder pour le service des épidémies en 1875 :

1° *Une médaille d'or à :* M. le docteur Ernest Besnier, médecin à l'hôpital Saint-Louis, pour les Comptes rendus qu'il publie depuis douze ans sur l'état sanitaire de la ville de Paris.

2° *Rappel de médaille d'or à :* M. le docteur Mignot, de Chantelle (Allier).

3° *Des médailles d'argent à :* M. le docteur Ragaine, de Mortagne (Orne), pour sa Relation d'une épidémie de diphthérie; — M. le docteur Sainton, de Bar-sur-Seine (Aube), pour son Compte rendu d'une épidémie de diphthérie; — M. le docteur Dumoutier, médecin-major au 73e de ligne, pour ses Relations d'une épidémie de conjonctivite granuleuse; — M. le docteur Rendu (Joanny), de Lyon, pour ses Recherches sur l'épidémie de variole de 1875.

4° *Rappel de médailles d'argent à :* MM. le docteur Beaupoil, de Chinon (Indre); — le docteur Bocamy, de Perpignan (Pyrénées-Orientales); — le docteur Benoist, de Guingamp (Côtes-du-Nord); — le docteur Benoit, de Belfort (Haut-Rhin); — le docteur Boutellier, de Rouen (Seine-Inférieure); — le docteur Dauvergne père, de Manosque (Basses-Alpes); — le docteur Daga, médecin principal de 1re classe à Nancy (Meurthe-et-Moselle); — le docteur Évrard, de Beauvais (Oise); — le docteur Fourrier, de Compiègne (Oise); — le docteur Lacaze (John), de Saint-Brice-sous-Forêt (Seine-et-Oise); — le docteur Méplain, de Moulins (Allier); — le docteur Masse, médecin principal de 1re classe, à Paris; — le docteur Martin-Duclaux, de Villefranche (Haute-Garonne); — le docteur Prestat, de Pontoise (Seine-et-Oise); — le docteur Manouvrier fils, de Valenciennes (Nord); — le docteur Pilat, de Lille (Nord); — le docteur Remilly, de Versailles (Seine-et-Oise).

5° *Des médailles de bronze à :* M. le docteur Braye, de Tarascon (Bouches-du-Rhône), pour sa Relation d'une épidémie de fièvre typhoïde; — M. Combes, officier de santé à Jarzé (Maine-et-Loire), pour sa Relation d'une épidémie de diphthérie; — M. le docteur Renault,

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

©BIU Santé

de Cherbourg (Manche), pour son travail intitulé : Topographie de Cherbourg; — M. le docteur Mahier (Émile), de Château-Gontier (Mayenne), pour sa Relation des épidémies dans cet arrondissement; — M. le docteur Mirbeck, de Saint-Dié (Vosges), pour sa Relation des épidémies de l'arrondissement de Saint-Dié; — M. le docteur Camus, médecin-major au 5e régiment de dragons, pour son travail historique Sur la fièvre putride maligne; — M. le docteur Pujos, d'Auch (Gers), pour sa Relation d'une épidémie de grippe qui a régné à Auch.

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

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder pour le service des eaux minérales de la France pendant l'année 1874.

1° *Une médaille d'or à :* M. le docteur Le Bret, médecin inspecteur honoraire des eaux de Baréges, comme légitime récompense de plus de vingt-cinq années consacrées au service de l'inspectorat, ainsi que de nombreux et importants travaux scientifiques originaux qui ont placé leur auteur parmi les meilleurs praticiens hydrologues de notre époque.

2° *Des médailles d'argent à :* 1° M. le docteur Debout d'Estrées, médecin-inspecteur des eaux de Contrexéville, pour ses deux importants mémoires intitulés : Causes de la gravelle étudiées à Contrexéville pendant les saisons de 1864 à 1875, et Causes de la pierre étudiées à Contrexéville; — 2° M. le docteur E. Bertherand, secrétaire général de la Société climatologique d'Alger, pour son volumineux et intéressant mémoire ayant pour titre : Description des eaux thermales et minérales de l'Algérie, avec une carte à l'appui; — 3° M. le docteur Marcet, médecin consultant aux eaux minérales de Bagnères-de-Luchon, pour son travail intitulé : Considérations nouvelles sur la barégine ou matière organique des eaux sulfurées.

3° *Rappels de médailles d'argent :* 1° M. le docteur Vidal, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Aix, qui a consacré son rapport médical à l'étude de l'action des eaux d'Aix, en Savoie, Sur la caloricité et sur la circulation. — 2° M. le docteur Massie, médecin-inspecteur des eaux de Dax, Tercis et Saubusse, pour son rapport officiel très-complet, et ensuite pour son mémoire relatif aux diverses affections qui se traitent dans les trois établissements qu'il dirige. — 3° M. le docteur Verjon, médecin-inspecteur des eaux de Plombières (Vosges), pour son mémoire intitulé : De l'habitude envisagée dans ses rapports avec la médication hydro-minérale. — 4° M. le docteur Tillot, médecin-inspecteur à Saint-Christau, pour son mémoire très-intéressant intitulé : Des ophthalmies chroniques et de leur traitement par l'eau ferro-cuivreuse de Saint-Christau. — 5° M. le docteur Arrat-Balous, médecin-inspecteur aux eaux d'Eugénie-les-Bains, pour une statistique très-bien faite de toutes les affections qui se sont présentées à sa clinique thermale depuis 1864 jusqu'en 1874. — 6° M. le docteur Patezon, médecin-inspecteur des eaux de Vittel (Vosges), pour un mémoire très-consciencieux intitulé : Étude sur la gravelle et les maladies uriques traitées à Vittel pendant les années 1871, 1872, 1873 et 1874. — 7° M. Mullet, pharmacien-major de première classe aux hôpitaux militaires de l'armée, pour un mémoire intitulé : Études d'analyse chimique, recherches de microscopie, et considérations sur la matière organique azotée dite barégine, faites sur les eaux minérales sulfureuses de Baréges.

4° *Médailles de bronze :* 1° M. le docteur Boudant, médecin-inspecteur adjoint au Mont-Dore, pour l'excellent résumé médical qu'il a donné de la saison 1874, et spécialement pour ses remarques judicieuses sur les affections qui se traitent au Mont-Dore. — 2° M. le docteur Dubuc (Michel), suppléant du médecin inspecteur des eaux d'Audinac, pour son rapport officiel et les observations très-complètes qu'il a recueillies pendant la saison thermale de 1874. — 3° M. le docteur Pupier, médecin consultant aux eaux de Vichy, pour son livre intitulé : Action des eaux de Vichy sur la composition du sang. Réfutation expérimentale de la prétendue anémie alcaline. — 4° M. le docteur Planche, médecin consultant aux eaux de Sylvanès, Andabre, le Cayla et Prugues, pour son ouvrage intitulé : Études sur les eaux minérales de Sylvanès (Aveyron). — 5° M. le docteur Dubois, médecin-major à l'hôpital d'Hamman-Meskoutine (Algérie), pour un très-intéressant rapport sur les eaux de cette station thermale. — 6° M. le docteur Challan, médecin-major de l'armée, pour une brochure intitulée : Essais sur les eaux salines de Lons-le-Saulnier.

Prix et médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1875.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de* 1,500 *francs partagé entre :* M. Dumontpallier, docteur en médecine à Paris, 1,000 francs, pour son travail intitulé : Contribution à l'histoire des anomalies de

©BIU Santé

l'éruption vaccinale ; — M. Moty (Fernand), docteur en médecine, aide-major au 3e bataillon d'Afrique, 500 francs. A déjà fait, dans trois cercles différents, le service des vaccinations.

Le mémoire adressé pour 1875 est relatif aux vaccinations pratiquées dans le cercle de Biskra, et renferme un grand nombre de faits très-intéressants.

2° *D'accorder des médailles d'or à* : M. Bernard, docteur en médecine, à Grenoble (Isère). Rapport détaillé sur les vaccinations et revaccinations faites dans les trois cantons de Grenoble. Zèle soutenu depuis longtemps dans la propagation de la vaccine ; — M. Carion, docteur en médecine, à Commentry (Allier). A déjà obtenu une médaille d'argent, et a continué à se faire remarquer par son zèle et le grand nombre de vaccinations qu'il a pratiquées ; — M. Catel, docteur en médecine, médecin en chef de l'hospice de Saint-Dizier (Haute-Marne). Mémoire sur la variole noire et le pourpre variolique ; — M. Chabannes, docteur en médecine, à Vals (Ardèche). Zèle persistant signalé tout particulièrement par le comité départemental.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

PARALLÈLE ENTRE LES EAUX SULFURÉES D'ENGHIEN ET CELLES DES PYRÉNÉES, par le docteur GILLEBERT-DHERCOURT. Brochure in-8 de 32 pages. Paris, 1878 ; Asselin.

M. le docteur Gillebert Dhercourt vient de publier en brochure les articles qui ont paru, sous le titre qui précède, dans les numéros de février et de mars derniers, des *Archives générales de médecine*. Il compare entre elles les eaux pyrénéennes et celles d'Enghien, aux points de vue de la sulfuration, de la température et de l'altitude. Nous extrayons de ces études, pour nos lecteurs, la conclusion assez inattendue qui touche à la sulfuration.

« Le plus grand nombre des sources minérales des Pyrénées, dit-il, appartient au groupe des eaux sulfurées sodiques, c'est-à-dire qu'il a pour élément sulfureux le mono-sulfure de sodium. Celles d'Enghien doivent leur sulfuration à l'acide sulfhydrique ; elles sont sulfhydriquées ou hydro-sulfurées. Quand il s'agit de comparer entre elles des eaux sulfurées, il faut faire porter la comparaison sur le soufre lui-même et non sur ses dérivés, car le soufre entre pour des proportions très-différentes dans la constitution chimique de ceux-ci. En effet, sur 100 parties, le sulfure de sodium contient 41,03 parties de soufre, le sulfure de calcium en contient 44,45 et l'acide sulfhydrique en contient 94,12. Il en résulte qu'une eau minérale sulfurée par l'acide sulfhydrique doit contenir plus de deux fois autant de soufre que celles qui ont un mono-sulfure sodique ou calcique pour élément sulfureux. Ainsi, la source Bayen, de Luchon, par exemple, qui contient 777 milligrammes de sulfure de sodium, ne renferme que 318 milligr. de soufre, tandis que celle du Lac, à Enghien, qui contient 559 milligr. d'acide sulfhydrique, renferme 563 milligr. de soufre. Donc, ajoute M. le docteur Gillebert Dhercourt, c'est la source d'Enghien qui est la plus sulfurée. » C. Q. F. D. — M. L.

FORMULAIRE

POMMADE CALMANTE. — GALEZOWSKI.

Chlorhydrate de morphine	0 gr. 25 centigr.
Eau distillée q. s. pour dissoudre . . .	30 grammes.

F. s. a. une pommade, pour onctions, trois ou quatre fois le jour autour de l'orbite, dans le cas d'érosion de la cornée, déterminée par un coup d'ongle, quand le malade accuse des douleurs profondes, qui n'ont point été calmées par l'instillation du collyre au sulfate d'atropine. Repos absolu de l'organe, sur lequel on maintiendra, plusieurs heures par jour, des compresses trempées dans la solution suivante, qu'on aura préalablement fait tiédir :

Extrait de belladone	1 gramme.
Extrait de jusquiame	2 —
Eau distillée	150 —

Si l'iris s'enflamme à son tour, on appliquera à la tempe correspondante, de 2 à 4 sangsues, suivant l'âge. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 8 Juin 1800.

Mort de William Cruikshank, médecin anglais, qui a laissé un grand nombre d'ouvrages de médecine et de chimie fort estimés, dont les principaux sont :

Anatomie des vaisseaux absorbans, 1786 ;
Mémoires sur la fièvre jaune, 1798 et 1800 ;
Expériences sur la transpiration insensible, 1779.

Cruikshank fut le disciple, l'aide et l'ami de Guillaume Hunter, qui lui légua en mourant son riche cabinet. — A. Ch.

COURRIER

Distinctions honorifiques. — Sont nommés officiers d'académie :

MM. le docteur Bouygues, médecin inspecteur des Écoles du XVII[e] arrondissement de Paris;
Gilbert, pharmacien à Moulins;
Massot, médecin à Perpignan;
Tixier, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont;
Labat, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux;
Lortet, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier;
Lefort, professeur à la Faculté de médecine de Paris;
Peter, professeur à la Faculté de médecine de Paris;
Bergeron, agrégé près la Faculté de médecine de Paris;
Bouchard, agrégé près la Faculté de médecine de Paris;
Chapplain, professeur à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille;
Fayel-Deslongrais, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen;
Lenoel, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens;
Paquet, professeur à la Faculté de médecine de Lille;
Lotar, professeur à la Faculté de médecine de Lille;
Gross, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy;
Bernheim, agrégé de cours à la Faculté de médecine de Nancy;
Courbon, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes;
Perret, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes;
Marchand, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse;
Marchand, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris;
Descamps, préparateur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 12 juin, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Élection d'un membre titulaire et d'un associé libre national. — 2° Constitution médicale du mois de mai. Policlinique. — 3° La législation anglaise contre les maladies zymotiques, par M. Adolphe Smith, rédacteur de *la Lancette* de Londres. — 4° Rapport sur l'usurpation des titres médicaux ; discussion et vote sur les conclusions de ce rapport. — 5° Des accouchements qui se font à Paris chez les femmes indigentes, patronées ou non par l'Assistance publique, et des réformes à apporter dans l'enseignement comme dans l'exercice général de l'obstétrique, par M. Mattei. — 6° Modifications au Bulletin statistique de la Société.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 29 mai 1878, on a constaté 772 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 5 décès; — rougeole, 15; — scarlatine, 0; — variole, 0; — croup, 15; — angine couenneuse, 25; — bronchite, 40; — pneumonie, 42; — diarrhée cholériforme, 15; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 1; — affections puerpérales, 1; — érysipèle, 2; — affections aiguës, 213; — affections chroniques, 338; — affections chirurgicales, 24; — causes accidentelles, 26.

A Londres, du 19 au 25 mai 1878, on a compté 1,381 décès (population : 3,577,304 h.)
A Berlin, du 12 au 18 mai 1878, on a compté 645 décès (population : 1,019,620 hab.).
A Vienne, du 12 au 18 mai 1878, on a compté 485 décès (population : 727,271 hab.).

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

OBSTÉTRIQUE

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 avril 1878,

Par le docteur DUMONTPALLIER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

La question de l'anesthésie obstétricale étant à l'ordre du jour, et aucun membre de la Société ne demandant la parole, pardonnez-moi, Messieurs, de monter encore à la tribune, afin que la discussion ne soit pas interrompue et puisse être maintenue à l'ordre du jour. Je ne m'attendais pas à prendre la parole aujourd'hui; je réclame donc toute votre indulgence pour une improvisation à laquelle je déclare n'être pas suffisamment préparé. Toutefois, je n'hésite pas à parler, parce que j'ai hâte de rendre justice et hommage à ceux qui m'ont précédé dans cette campagne en faveur de l'anesthésie obstétricale.

En Allemagne, en Amérique et en Angleterre, la question est jugée depuis de longues années déjà, et grand nombre de médecins dans ces pays emploient chaque jour le chloroforme pour assister les femmes en travail d'accouchement. Comment a-t-il pu se faire qu'en France, où MM. Houzelot, Laborie, Blot et Frédet ont rédigé des travaux originaux sur cette intéressante question, la vérité soit restée inconnue de la grande majorité des médecins? Était-ce ignorance pour les uns, indifférence pour les autres? Dans la première interprétation, nous n'avons qu'à reconnaître notre faute; dans la seconde, ceux qui savaient et qui sont restés indifférents, sont grandement coupables; car ils ont gardé la vérité pour eux, et ils n'ont rien fait pour vulgariser une méthode thérapeutique qui est un grand bienfait pour les femmes en travail.

L'attention bienveillante que vous avez prêtée à ma première communication sur l'anesthésie obstétricale, et l'accueil que vous avez fait à la note que M. le docteur Lucas-Championnière est venu lire devant la Société, prouvent que le temps est enfin venu de dire bien haut la vérité sur cette question, et je serai amplement récompensé de mes efforts de vulgarisateur en constatant que la Société médicale des hôpitaux a voulu accorder son patronage respecté à l'anesthésie obstétricale.

Longtemps en France on a cru que le mode d'administration du chloroforme aux parturientes était identique au mode de faire dans les opérations chirurgicales. Nous étions, pour la plupart d'entre nous, dominés par l'idée du danger des inhalations du chloroforme, et Simpson lui-même, auquel revient l'honneur d'avoir importé, un peu par hasard, le chloroforme dans les accouchements, n'avait pas peu contribué à créer cette impression défavorable, le jour où il avait dit et écrit qu'il convenait de procéder d'emblée, dans l'inhalation du chloroforme, *par des doses massives*. Plus tard, Snow conseillait de donner de *faibles* doses au moment même des douleurs, et seulement pendant la durée des contractions utérines. Ce conseil était consigné dans les discussions de la Société royale de Londres, et se trouvait rappelé dans la thèse de M. Blot et du docteur Frédet; mais personne n'avait fait son profit de ces enseignements importants, et l'on continuait en France à laisser souffrir les parturientes, lors même que la douleur était la seule cause de l'arrêt dans le travail naturel, et ce n'était que tardivement qu'avec le forceps on venait mettre fin aux souffrances des femmes.

Certes, on a lieu d'être étonné de voir que des hommes autorisés, des maîtres célèbres dans la pratique obstétricale, n'aient pas cru devoir marcher à la tête du progrès, et que quelques-uns d'entre eux aient au contraire, par un silence persistant ou des interprétations peu bienveillantes, enrayé un mouvement favorable vers l'usage du chloroforme obstétrical. En France, nous avons des aspirations d'indépendance et de liberté qui ne s'étendent guère à la pratique médicale, et nous aimons un peu trop peut-être à appuyer nos paroles et nos actes sur l'autorité des maîtres. Ceux-ci n'étaient pas partisans avoués du chloroforme; alors les élèves n'entendaient jamais parler de l'anesthésie obstétricale; et, fait digne de remarque,

©BIU Santé

c'est que ce fut un praticien vivant loin de l'enseignement officiel qui, le premier, devait demander aux leçons d'un illustre professeur du Collége de France des enseignements à l'appui de l'analgésie obstétricale.

La pratique avait marché en s'appuyant d'abord sur les faits de la pratique, et ce ne fut que tardivement qu'elle chercha à s'étayer sur la physiologie expérimentale.

Aujourd'hui, je chercherai à établir que, dans les ouvrages français, nous pourrions trouver tous les enseignements nécessaires à la pratique de l'anesthésie obstétricale.

En effet, le docteur Houzelot, de Meaux, en 1854, adressait à la Société de chirurgie de Paris un mémoire sur l'*emploi du chloroforme dans l'accouchement naturel simple*. Ce travail contient vingt observations, presque toutes recueillies à l'hôpital. Chaque parturiente avait été soumise à l'action anesthésique du chloroforme à différentes périodes de l'accouchement, et toujours l'anesthésie avait eu une action favorable et régularisatrice sur le travail. Le docteur Houzelot n'a eu à regretter aucun accident pendant ou après l'accouchement, et les nouveau-nés n'ont paru ressentir aucun effet fâcheux de l'anesthésique.

Dans la lettre adressée dernièrement à la Société médicale des hôpitaux, notre honoré confrère vous déclare que depuis vingt-cinq ans il est resté fidèle à l'anesthésie obstétricale, à cette demi-anesthésie qui ne va jamais jusqu'à la résolution anesthésique. Ai-je besoin d'ajouter que l'habile praticien de la ville de Meaux eût été forcé de cesser l'emploi des anesthésiques, si dans la ville où il exerce depuis si longtemps il avait eu des accidents graves imputables à l'inhalation du chloroforme. Il n'est pas d'autorité qui puisse, dans une ville de province, résister aux conséquences de faits malheureux. Je dois ajouter que le docteur Houzelot, dès l'année 1852, avait constaté tous les avantages que l'on peut retirer du chloroforme dans les accouchements naturels. La douleur, dit-il, est presque entièrement supprimée, le travail est régularisé et le rétablissement des forces paraît se faire plus rapidement.

La parturiente, ajoute-t-il, conserve la connaissance de tout ce qui se passe en elle et autour d'elle, et dans ces conditions de demi-anesthésie il n'y a aucune complication, aucun danger à redouter du fait du chloroforme.

Le docteur Houzelot avait constaté tous ces faits, et il avait raison dernièrement de nous rappeler qu'il avait vu, dit et écrit en 1852, tout ce qui se trouvait consigné dans les deux observations que je vous avais communiquées, et j'ajoute que tous ceux qui le voudront constateront les mêmes faits en se plaçant dans les mêmes conditions d'expérimentation.

J'arrive à la thèse que M. Blot a soutenue devant la Faculté pour le concours d'agrégation en 1857. Ce travail a pour titre : *De l'anesthésie appliquée à l'art des accouchements*. Déjà, à cette époque, notre maître et ami donnait la mesure de cette réserve et de cette sage critique qui devait s'affirmer avec le temps; il donne dans sa thèse, en suivant un ordre chronologique, l'analyse des principaux mémoires ou discours académiques qui ont été publiés en France et à l'étranger; il étudie avec soin dans plusieurs chapitres distincts l'influence de l'anesthésie sur la contractilité et la rétractilité de l'utérus, sur la contraction des muscles abdominaux, sur la résistance du périnée. Dans son chapitre IV, où il « étudie les degrés de l'anes-« thésie, il dit que dans le deuxième degré il y a persistance plus ou moins complète « de la connaissance. Les femmes ont conscience de ce qui se passe autour d'elles; « elles voient, entendent, peuvent agir et parler, se rendre compte de ce qui se « passe en elles, *mais elles ne souffrent plus. Elles sentent les contractions utérines* « se produire, mais *elles n'en éprouvent pas de douleur*, ou tout au moins cette « douleur est tellement atténuée qu'elle est presque nulle; il semble que le tact « ait été conservé, tandis que *la faculté d'éprouver la douleur est abolie.* »

Telle est, Messieurs, suivant M. Blot, le deuxième degré de l'anesthésie chez la femme en travail, et j'avoue qu'après avoir constaté ces faits je suis étonné que M. Blot ne se soit pas, à partir de cette époque, déclaré en pratique un partisan

©BIU Santé

convaincu et actif de cette demi-anesthésie qui permettait aux femmes d'accoucher sans douleur et sans danger, sous l'influence de l'anesthésie.

Il est juste d'ajouter que M. Blot se hâte de dire qu'il est impossible, dans la plupart des cas, de savoir d'avance quel degré d'anesthésie on va produire chez telle ou telle femme; et pour confirmer cette remarque dernière, M. Blot s'appuya sur les rapports de M. Robert et de M. Laborie et sur des faits empruntés à la pratique de Simpson et de Danyau, où l'anesthésie fut d'emblée complète.

A cela nous objecterons, bien que le fait se soit produit deux fois sur quinze femmes, que cette anesthésie complète d'emblée est rare, que jamais, dans le travail de l'accouchement, elle n'a produit d'accidents mortels, du moins il n'en est cité aucune observation dans les annales de la science, et qu'enfin nous croyons qu'en procédant avec mesure, avec prudence et avec de faibles doses, cette anesthésie n'a guère chance de se produire si l'accoucheur, toujours attentif, fait respirer le chloroforme sur un mouchoir maintenu à une faible distance des ouvertures nasales et buccales.

Dans un chapitre suivant, M. Blot conclut : « Les seuls avantages incontestables « que nous puissions accorder au chloroforme sont : l'atténuation ou même la sup- « pression de la douleur, la diminution des accidents connus sous le nom de sidé- « ration nerveuse. » Puis le même auteur continue : « Contre l'action trop hasardée « de nos confrères d'outre-Manche, s'est élevée une réaction qui a, je crois, dans « certains cas, dépassé les limites de la simple réalité. »

Aussi M. le docteur Blot nous paraissait-il bien près d'être partisan du chloroforme obstétrical, surtout après avoir écrit dans la même thèse que ni en France, ni en Angleterre, ni en Amérique, ni en Allemagne, on n'a constaté aucun cas de mort chez les femmes soumises à l'anesthésie pendant l'accouchement, quoique dans la Grande-Bretagne, en particulier, les femmes qui sont accouchées pendant l'anesthésie se comptent aujourd'hui par centaines de mille, et c'était, Messieurs, en 1857 que M. Blot faisait cette remarque.

Je m'arrête dans ces citations, d'autant plus que, dans ses concluions, M. Blot nous fournit les indications de l'emploi de l'anesthésie chez la femme en travail, et nous sommes étonné que l'éminent accoucheur dont nous venons d'analyser la thèse d'agrégation, n'ait pas mis en pratique les conseils si sagement formulés par lui; certes, s'il se fût déclaré le propagateur de l'anesthésie obstétricale dans son enseignement et dans sa pratique, depuis vingt années déjà cette anesthésie eût été pratiquée en France, comme en Angleterre et en Amérique.

Vous me pardonnerez, Messieurs, de ne pas analyser tous les travaux qui ont été publiés en France sur l'anesthésie obstétricale, mais je dois une mention spéciale aux travaux de MM. Fredet, Campbell, de Paris, et Piachaud, de Genève.

La thèse inaugurale du docteur Fredet, soutenue à Paris en 1867, est une monographie très-complète sur l'emploi du chloroforme dans les accouchements simples, dans les opérations obstétricales, et dans l'éclampsie des femmes en couches.

Pendant son internat à l'hôpital Beaujon, le docteur Fredet avait recueilli treize observations où il avait fait usage du chloroforme dans l'accouchement, et l'anesthésie lui paraît surtout indiquée dans les accouchements naturels simples, où la douleur devient une cause d'irrégularité dans la marche du travail, et il a bien soin de conclure que les inhalations brusques et à hautes doses doivent être rejetées, et que l'accoucheur devra généralement ne pas dépasser le premier degré de l'anesthésie dans le travail naturel.

Le docteur Piachaud, dans un mémoire dont il a fait hommage à la Société médicale des hôpitaux, rapporte que, 30 fois sur 350 accouchements, il a fait usage du chloroforme, suivant la méthode de Snow, et que, toujours, il en a retiré avantage; il ajoute que, dans plusieurs cas de sa pratique, il est convaincu que, sans le concours du chloroforme, il aurait dû employer le forceps pour terminer l'accouchement, parce que, sans le chloroforme, les douleurs eussent épuisé les forces des malades; et, à l'appui de cette dernière considération, M. Piachaud cite l'observation de Barker, de New-York, où il est marqué qu'une jeune femme primipare,

©BIU Santé

à bout de forces après vingt-trois heures de douleur, et à laquelle on faisait respirer du chloroforme avant d'appliquer le forceps, fut prise de contractions utérines fortes et régulières, et que l'accouchement se termina vingt minutes après, sans qu'on ait eu besoin d'appliquer le forceps. Depuis cette époque (c'était en 1849), Backer a souvent vu le chloroforme produire les mêmes effets. C'est là un enseignement d'une grande importance.

Enfin, Messieurs, est-il besoin de vous rappeler que M. le docteur Campbell, depuis bientôt trente ans, n'a cessé de faire usage du chloroforme toujours avec un succès remarquable; c'est par centaines de fois qu'il a donné aux parturientes le bénéfice de l'anesthésie, et je ne sache pas qu'on ait jamais accusé sa pratique d'accidents graves imputables à l'emploi du chloroforme. Quand une statistique porte sur des chiffres aussi considérables (1), peu importe les degrés de l'anesthésie, pourvu qu'elle reste dans les limites de l'anesthésie obstétricale. Il est certain que grand nombre de parturientes ont eu un bénéfice non douteux de l'usage du chloroforme administré par le docteur Campbell, et l'observation relatée à la fin du mémoire sur la névrose utérine de cet auteur, laquelle eut pour témoin notre grand chirurgien Nélaton, suffirait à elle seule pour inspirer le plus éloquent plaidoyer en faveur de l'anesthésie obstétricale, et pour démontrer que le chloroforme peut régulariser le travail de dilatation et permettre à la période d'expulsion de se terminer sans douleur.

J'ai lu avec soin les considérations nouvelles du docteur Campbell sur l'anesthésie obstétricale, et je n'hésite pas à déclarer que je n'ai qu'un reproche à adresser à l'auteur, c'est d'avoir donné une surabondance de preuves à l'appui de sa pratique. Enfin, je n'hésite pas à déclarer qu'il est regrettable qu'il ait tant attendu pour nous initier à son mode de faire. Il a certes, mieux que personne, étudié la marche, c'est-à-dire les degrés de l'anesthésie obstétricale, et dans un tableau qui rend très-nets pour l'esprit les effets de l'anesthésie obstétricale, il nous montre combien elle diffère de l'anesthésie chirurgicale. Ce que j'ai observé moi-même, en ville et à l'hôpital de la Pitié, sur les parturientes auxquelles j'ai administré le chloroforme, est une confirmation absolue de la description donnée par le docteur Campbell. Il est parfaitement exact que, sous l'influence de l'anesthésique, la femme accouche naturellement en état d'analgésie lucide, et que, jusqu'au moment de la délivrance, l'accoucheur peut à volonté, dans la majorité des cas, mesurer la douleur et la faire moindre ou plus marquée, suivant la dose de l'anesthésique. Les oscillations du schéma dessiné par le docteur Campbell peuvent être produites, je le répète, à volonté chez la femme en travail. Je n'ignore pas que des hommes très-autorisés taxeront cette remarque d'exagération; je n'ai qu'une réponse à leur faire: Assistez aux expériences qui se font publiquement, et bientôt vous serez convaincus.

L'anesthésie obstétricale diffère grandement de l'anesthésie chirurgicale; elle se produit sans période d'excitation, et cette anesthésie ne s'adresse jamais qu'à l'élément douleur; il n'y a de produite que l'analgésie utérine et péri-utérine. Quant à la sensibilité générale et spéciale, elle est conservée. Campbell, Piachaud, Fredet l'ont bien dit, et nous-même l'avons plusieurs fois constaté et fait constater à nos élèves.

Dans une improvisation, je ne saurais prolonger plus longtemps une revue rétrospective. J'ai voulu seulement vous rappeler que des hommes autorisés avaient reconnu que le chloroforme employé dans l'accouchement naturel pouvait rendre de notables services. J'aborde maintenant une question très-délicate: Comment se fait-il que, depuis vingt-cinq années, l'anesthésie obstétricale compte si peu de partisans en France?

Plusieurs de nos maîtres refusent de faire usage du chloroforme dans les accouchements naturels, — les uns sans nous dire quelles sont leurs objections scientifiques, leurs objections pratiques; — les autres prétendant que l'anesthésie obstétri-

(1) Voir *Considérations nouvelles sur l'anesthésie obstétricale*, par Ch. James Campbell, page 178.

©BIU Santé

cale, la demi-anesthésie, l'analgésie obstétricale n'existent pas, qu'il n'existe qu'une anesthésie, l'anesthésie chirurgicale; que celle-ci a ses dangers que tout le monde reconnait, et partant, que l'anesthésie étant parfois dangereuse, ils ne veulent pas exposer une parturiente aux périls de l'anesthésie.

Nous ne pouvons répondre aux premiers, parce qu'ils ne nous disent pas leurs raisons. Quant aux seconds, nous répondrons : Loin de nous l'idée de douter de la sincérité de leurs objections. Ces objections reposent sur une erreur. Ils croient que l'anesthésie obstétricale ne doit être, si elle existe, que l'anesthésie chirurgicale. Nous leur répondrons : Essayez vous-mêmes. Faites respirer du chloroforme à petites doses, sans le secours d'aucun autre appareil qu'une compresse sur laquelle vous aurez mis du chloroforme. Tenez cette compresse à distance de quelques centimètres des narines et de la bouche, et aussitôt que la parturiente sentira venir la douleur, recommandez-lui de respirer franchement, naturellement les vapeurs du chloroforme. La femme, après une ou deux inspirations, vous dira qu'elle souffre moins; après trois ou quatre respirations, elle vous dira qu'elle sent à peine sa douleur, et vous constaterez alors, avec la main appliquée sur l'abdomen, que la contraction utérine se fait régulièrement, d'une façon soutenue, puissante pendant vingt, trente, quarante, soixante secondes. Puis bientôt la femme vous dira qu'elle n'a plus besoin de chloroforme, elle vous priera d'éloigner votre compresse, que sa douleur est passée. Mais elle vous demandera d'être prêt à lui faire respirer le chloroforme aussitôt qu'elle vous avertira du retour de sa douleur. Puis de nouveau elle vous avertit que sa douleur va venir, vite le chloroforme; la parturiente ajoute que ses douleurs portent, qu'elle sent que le travail avance, et après un nombre de contractions utérines qui varie suivant la période de l'accouchement, suivant la force, la durée des contractions, la résistance des parties, suivant l'état de primiparité ou de multiparité, l'accouchement se termine sans que la femme ait perdu connaissance, sans qu'elle ait perdu la sensibilité au pincement de la peau, et sans qu'il se soit produit de modifications importantes dans la régularité de la respiration et de la circulation.

Ces faits sont faciles à constater, et tous ceux qui ont donné le chloroforme ont vu les mêmes faits, et les parturientes ont presque toutes traduit les mêmes impressions par les mêmes paroles. Un semblable accord dans toutes les observations ne peut laisser aucun doute dans l'esprit de tous ceux qui veulent voir.

Et pourquoi ces faits qui sont relatés dans les bulletins des Sociétés savantes, dans quelques ouvrages classiques, dans les mémoires des auteurs Anglais, Américains, Allemands et Russes, n'ont-ils pas été vus en France par plusieurs de nos maitres, et, puisque quelques-uns d'entre eux ont constaté les avantages du chloroforme, pourquoi ne les ont-ils pas vulgarisés par leur enseignement; pourquoi n'ont-ils pas, avec l'autorite qu'on leur accorde justement, préconisé l'anesthésie obstétricale? Pourquoi ont-ils voulu laisser à des maitres étrangers le soin d'importer en France une méthode qui est toujours un soulagement à la douleur de la femme en travail et jamais un danger?

Il est temps enfin que nos maitres se prononcent. Il en est parmi eux qui, dans certains cas bien déterminés, ont fait et font usage du chloroforme; qu'ils ne tardent donc plus à poser eux-mêmes les indications et les contre-indications de l'anesthésie dans les accouchements naturels. (*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ CLINIQUE DES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, par le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, etc. Première partie : *Pathologie générale*. Un volume in-8°. Paris, 1878. Germer-Baillière.

L'étude des affections des organes génitaux et sexuels de la femme a été, depuis le commencement de ce siècle, l'objet de nombreux travaux de la part, soit des médecins des hôpitaux, soit des médecins hydrologistes. Ces travaux ont porté principalement sur l'anatomie

©BIU Santé

pathologique, sur la symptomatologie. Mais peut-on dire, avec M. Martineau, que, sauf quelques exceptions, les gynécologues ont laissé dans l'ombre la partie pathogénique? L'auteur nous semble avoir trop généralisé une critique qui s'adresserait avec justice à un ouvrage sorti précisément d'une école où les généralisations sont plus en faveur que les localisations. Nous pensons, avec l'auteur, que la pathogénie est la partie pourtant la plus importante, car, si le développement des affections utérines est élucidé, la thérapeutique aura fait un grand progrès.

Les études gynécologistes n'ont, en France, aucune consécration officielle; elles sont complétement délaissées dans l'enseignement officiel de la Faculté de Paris. Seule la Faculté de Lyon, constituée récemment, a été pourvue d'une chaire spéciale. Si quelques médecins des hôpitaux n'avaient, de temps en temps, fait sur ce sujet quelques leçons, il en résulterait que les élèves en médecine auraient pu quitter les bancs de l'Ecole sans avoir acquis la moindre notion sur ces affections dont la connaissance est pourtant si importante pour le médecin; car, outre qu'elles sont très-fréquentes, elles donnent lieu à des accidents sympathiques si variés, que ceux-ci peuvent dérouter le médecin et lui faire commettre des erreurs grossières, préjudiciables non-seulement à la malade, mais à sa considération.

C'est pour remédier à cet état de choses que M. Martineau, à l'exemple de quelques-uns de ses collègues, parmi lesquels il est juste de citer M. Gallard, a institué à l'hôpital de Lourcine un service de gynécologie où, le mercredi et le samedi de chaque semaine, pendant toute l'année scolaire, il expose, dans des conférences cliniques, les points essentiels présentés par les différentes malades soumises à l'examen des élèves, et où il initie ceux-ci à le pratique du toucher vaginal et du spéculum. C'est la véritable et seule clinique, car elle permet aux élèves de suivre pas à pas la marche, le pronostic et les résultats fournis par la thérapeutique. « Ils peuvent, ainsi qu'il le dit, comparer entre elles les affections, en poser le diagnostic et surtout en rechercher la pathogénie, base de toute thérapeutique raisonnée. »

L'idée primordiale du traité clinique est une idée doctrinale que l'on est étonné, mais heureux de rencontrer dans un livre publié dans un milieu peu favorable aux conceptions doctrinales. Pour M. le docteur Martineau, il n'y a que des affections et non des maladies de l'utérus; que ces affections reconnaissent pour origine une maladie constitutionnelle, scrofule, arthrites, herpétis, chlorose, syphilis, ou une maladie diathésique, tubercule ou cancer; que les causes physiologiques, menstruation, accouchement; que les causes traumatiques, rapports sexuels, manœuvres illicites, etc., etc., sont des causes prédisposantes et non déterminantes des affections; elles appellent sur l'utérus la manifestation constitutionnelle, de même que le froid, les excitants, alcool, tabac, etc., appellent sur le système respiratoire, pharynx, larynx, bronche, les manifestations constitutionnelles, scrofule, herpétis, arthrites; c'est parce qu'elles sont une expression pathologique d'un de ces grands états morbides, qu'elles deviennent rapidement chroniques, que leur guérison est si difficile à obtenir, au point qu'elles sont considérées par plusieurs auteurs comme incurables.

Étant la manifestation d'un état constitutionnel, la thérapeutique doit être tout autre que celle qui a été suivie jusqu'à ce jour. Les modificateurs généraux de l'économie doivent d'abord être employés, les moyens locaux ne sont que des accessoires; ils ne réussissent que si le terrain sur lequel a germé l'affection utérine a été préalablement modifié par une médication dite spécifique.

M. Martineau entend par ce mot (p. 265) « l'agent thérapeutique qui met l'organisme en état de résister le plus puissamment à tel où tel vice de constitution ou d'organisation. En reconnaissant à cet agent cette action, il ne s'agit nullement, dit-il, de la superposition plus ou moins parfaite, plus ou moins géométrique du médicament à la maladie, de la substitution directe d'un état meilleur, mais artificiel, à un état naturel, mais inférieur, au moyen de l'ingestion d'une substance déterminée. A ce point de vue, il est bien évident qu'il n'existe pas de médicament spécifique dans l'acception expresse du terme; mais il est certain aussi que nous ne pouvons nier l'existence d'agents plus ou moins puissants qui modifient l'économie, stimulent son activité, augmentent ses forces vitales et la mettent ainsi à même de réagir victorieusement contre les causes de dépression, de dépérissement et d'imperfection physiologique auxquelles elle a pu être originellement soumise. C'est à ce titre que je ne puis méconnaître l'existence d'agents véritablement spécifiques destinés à jouer un rôle si utile, si efficace dans la thérapeutique des maladies constitutionnelles et des affections qui en sont la conséquence. »

Les développements donnés dans la suite de l'ouvrage sont consacrés à mettre en relief cette doctrine sur la nature des affections utérines.

Cette première partie du traité clinique est consacrée à la pathologie générale de ces affections; elle est divisée en trois chapitres : le premier traite de la pathogénie des affections d l'utérus et de ses annexes, de leur développement; le deuxième, de la symptomatologie géné

©BIU Santé

rale; le troisième, de la thérapeutique générale, notamment de la thérapeutique par les eaux minérales, l'hydrothérapie et la thérapie marine.

La deuxième partie, qui paraîtra cette année, sera consacrée à la description des affections en particulier, notamment à l'étude de la métrite, de ses accidents, tels que leucorrhée, dysménorrhée, métrorrhagie, déviations, stérilité, etc.; à l'étude des affections des annexes, ovarite, pelvi-péritonite, etc.

M. Martineau, après avoir établi ce qu'il faut entendre par maladie constitutionnelle, maladie diathésique, par maladie, par affection, par symptôme, établit la doctrine qu'il préconise sur trois bases :

La tradition, où il passe en revue les opinions qui règnent dans la science sur les affections utérines;

La clinique, c'est-à-dire les faits en faveur de l'opinion;

La thérapeutique, qui corrobore cette opinion par les résultats favorables qu'elle donne.

Puis il montre que les causes déterminantes des auteurs ne sont que des causes prédisposantes locales, c'est-à-dire que, par leur action locale, elles aident au développement, elles favorisent le dévelophement sur l'utérus de la maladie constitutionnelle.

C'est ainsi qu'il passe en revue la situation, la structure, le développement de l'utérus; la menstruation, la grossesse, l'accouchement, l'avortement, la ménopause; qu'il recherche l'influence que l'on a fait jouer aux rapports sexuels, au coït incomplet, à la masturbation, au tribadisme ou *saphisme;* au défaut de l'allaitement, à la stérilité, au célibat, à la virginité.

Ceci fait, l'auteur se demande comment se développent les affections utérines (p. 44) :

« L'affection utéro-vaginale se développe rien que par le fait de la maladie constitutionnelle en puissance chez la femme, sollicitée ou non par une des causes prédisposantes qu'il vient de passer en revue. Pour se constituer sur la muqueuse utéro-vaginale, pour se fixer sur l'appareil génital, elle suit un processus morbide, non pas différent, mais identiquement semblable à celui qu'elle affecte pour se déterminer sur les autres muqueuses.

« Il y aura donc entre ces manifestations, diverses par le siége, mais identiques par la nature, un lien commun qui sera pour le médecin un guide bien précieux. »

Comme exemples, il prend les muqueuses buccale, pharyngée, laryngo-bronchique, la peau (page 46).

En établissant que les affections utérines ou des annexes de la matrice ne sont pas des maladies; qu'elles ne sont pas seulement des lésions locales, mais bien des lésions résultant d'un état général constitutionnel ou diathésique, M. Martineau était conduit par cela même à montrer que ces affections ont une symptomatologie variant suivant les différentes maladies dont elles relèvent, et que, par cela même, elles réclament une thérapeutique générale variable, ainsi que nous le verrons.

La symptomatologie générale comporte donc l'étude des symptômes locaux, des symptômes généraux, des symptômes sympathiques.

Il étudie longuement les troubles sympathiques, car, dit-il, ces troubles sont nombreux, variés, se montrent soit du côté du tube digestif et de ses annexes, soit du côté du système nerveux, soit du côté des appareils de la circulation et de la respiration; ils masquent souvent l'affection utéro-vaginale, dont ils ne sont pourtant que la conséquence, et, par cela même, donnent lieu à de nombreuses erreurs de diagnostic, préjudiciables non-seulement pour la malade, mais encore pour la considération du médecin.

Parmi les troubles sympathiques du tube digestif, il étudie, au point de vue clinique, la *dyspepsie*, la *colique hépatique*, dans les accès périodiques, coïncidant avec la périodicité des menstrues, ainsi que H. Bennet et Aran l'ont signalé, et si digne d'attention (page 59). Parmi les troubles de nutrition, il appelle l'attention sur l'*habitus extérieur*, sur le *facies utérin*, sur la *grossesse adipeuse*, si bien décrite par le professeur Depaul. Les troubles nerveux sont nombreux, variés. Ils consistent tantôt dans des *névralgies*, tantôt dans des *anesthésies cutanées*; d'autres fois, on observe des *spasmes*, des *convulsions*, des *contractions*, des *paralysies du mouvement*. M. Martineau appelle, de même, l'attention sur certains troubles intellectuels, sur certaines *vésanies* qui ont une très-grande importance, surtout au point de vue des questions médico-légales qu'elles suscitent à chaque instant dans la pratique médicale.

Nous ne pouvons que mentionner ces différents points et appeler l'attention du lecteur sur l'étude vraiment clinique que M. Martineau en a faite (page 63 à page 104). Comme particularité nouvelle : l'asthme utérin, la chorée; discussion sur les paraplégies réflexes.

M. Martineau passe ensuite en revue les affections cutanées, dans leur rapport avec les affections utéro-vaginales, telles que les taches, la pigmentation, la chromidrose, l'herpès, l'eczéma, etc., etc. Il termine cette étude des troubles sympathiques nerveux par la relation qui existe entre l'hystérie et les affections utérines.

De la discussion à laquelle il se livre, il conclut : « L'hystérie ne réside ni dans l'utérus ni

©BIU Santé

dans l'ovaire. Cette névrose est le fait d'un tempérament nerveux spécial ou excessif, qui en est le point de départ; l'irritabilité des ovaires ou la susceptibilité de l'utérus est parfois capable de solliciter l'éclosion des manifestations hystériques, de les multiplier, si elles ont éclaté spontanément; mais, en dehors de toute prédisposition originelle, cette irritabilité, cette susceptibilité, sont toujours impuissantes à développer l'hystérie. » (Page 111.)

M. Martineau passe ensuite à l'étude des symptômes généraux. Ceux-ci appartiennent surtout à la maladie générale ou constitutionnelle, qui tient sous sa dépendance l'affection utérine. Il donne les caractères essentiels de ces états constitutionnels, scrofule, arthrites, herpétis, syphilis, chlorose, afin que le clinicien puisse les reconnaître et poser le diagnostic nosologique de l'affection utérine.

« Ce qui contribue souvent, dit-il, à rendre le diagnostic obscur, c'est la coïncidence sur la même personne de plusieurs maladies constitutionnelles. Il n'est pas rare de voir la scrofule se compliquer de syphilis, la syphilis de l'herpétis, la scrofule de l'arthritis, et l'arthritis de la chlorose. Pour arriver, dans ces cas, à déterminer la maladie constitutionnelle qui prédomine et qui tient spécialement sous sa dépendance l'affection utérine chronique, il faut interroger avec soin les malades sur leur manière de vivre, sur leurs antécédents personnels et héréditaires, sur les circonstances au milieu desquelles s'est développée l'affection dont elles souffrent. »

C'est en se basant sur la symptomatologie générale, sur quelques symptômes locaux propres à chaque affection utérine, que les médecins arriveront à établir les diagnostics nosologique et pathogénique d'affections génito-sexuelles de la femme; qu'ils en déduiront les principes d'une thérapeutique rationnelle; qu'ils contribueront enfin à renverser l'opinion de Scanzoni, à savoir : « Que la médecine est désarmée contre la métrite chronique. »

(*A suivre.*) A. L.

HYGIÈNE

DU CACAO;

Par M. le docteur GARNEY.

Si nous sommes souvent embarrassés pour trouver un médicament efficace, et que l'estomac du malade tolère, nous ne le sommes pas moins lorsqu'il s'agit de trouver un aliment qui fortifie sans irriter, et qu'un estomac, blasé sur les viandes, accepte sans répugnance.

Le chocolat est l'aliment qui se présente naturellement à notre esprit comme étant réparateur, de goût agréable et de digestion facile. Mais immédiatement une difficulté se présente : le chocolat est un composé, et les habitudes des fabricants, plus commerçants qu'hygiénistes, en font trop souvent un composé sans valeur et parfois nuisible. Le chocolat à bas prix est fait en majeure partie de farine plus ou moins bonne, de cassonade et de cacao en quantité infinitésimale. Celui d'un prix plus élevé contient de la farine plus pure et en moindre quantité, du sucre et plus de cacao. Le chocolat très-cher, enfin, contient souvent encore de la farine, et toujours trop de sucre, ce qui le rend écœurant.

Il y a cependant un moyen d'échapper aux sophistications et aux mélanges qu'invente le besoin déréglé de fabriquer à trop bon marché; c'est de consommer le cacao lui-même, seul et pur.

La graine de cacao, très-amère quand elle est fraîche, prend une odeur et une saveur des plus agréables quand elle a été bien préparée et séchée. Le commerce distingue plusieurs espèces de cacao dont les principales sont : le caraque, le maragnan et le cacao des îles. Ces variétés, toutes natives de l'Amérique équatoriale, ne diffèrent, en réalité, que par le soin plus ou moins grand apporté à leur préparation. Dans certains pays, la cueillette est faite plus fréquemment, et, par suite, le fruit est toujours mûr à point; c'est en cela seul que consiste la supériorité du caraque, qui est le plus renommé. Cette circonstance n'a cependant pas une importance aussi grande qu'on pourrait le croire; car, avant d'être desséchées, les graines sont soumises à une fermentation qui fait disparaître à peu près toute différence entre les fruits plus ou moins mûrs.

Mais si le choix et la préparation des graines de cacao ont de l'importance, les manipulations auxquelles elles sont soumises avant d'être livrées à la consommation ne présentent pas moins d'intérêt; elles influent considérablement sur la valeur du produit. Les graines doivent, en effet, être torréfiées, puis réduites en poudre aussi fine que possible; enfin, elles ne doivent être mélangées d'aucun ingrédient qui ne saurait qu'en altérer la valeur.

Nous avons eu l'occasion d'employer le cacao en poudre de la maison Van Houten et Zoon, e Weesp (Hollande), et il nous a paru réunir les conditions d'un choix parfait d'amandes,

©BIU Santé

d'une excellente préparation et d'une pureté irréprochable. Ce produit nous arrivait d'ailleurs muni de l'approbation d'un homme aussi sérieux que compétent en ces matières. M. A. Chevallier, membre de l'Académie de médecine et du Conseil de salubrité, a examiné le produit en chimiste et en expert.

Sachant mieux que personne combien les poudres sont d'une sophistication facile, il a d'abord voulu s'assurer de la pureté de celles qui lui étaient présentées. Le microscope d'abord, ensuite l'ébullition dans l'eau distillée suivie du traitement à froid par l'eau iodée, l'ont convaincu que la poudre du cacao Van Houten et Zoon était bien réellement pure et sans aucun mélange de ces matières féculentes que l'eau iodée dénonce à l'instant. Ces expériences décisives ont permis à M. Chevallier de formuler les conclusions suivantes :

« Le produit que nous avons eu à examiner est donc un produit normal obtenu par le « choix et la torréfaction des amandes du cacao, amandes qui sont pulvérisées après la « torréfaction. Le produit ne contient pas de sucre, mais seulement de la poudre des amandes « de cacao. »

M. Chevallier termine par le conseil de préférer le cacao pur au chocolat, souvent trop impur; ce conseil, que nous avons suivi, nous a paru excellent, aussi ne craignons-nous pas de le donner à notre tour. Pour obtenir une tasse de chocolat bien pur, il suffit de mettre dans la tasse une cuillerée à café de poudre de cacao, et de verser vivement l'eau bouillante en agitant; on sucre à volonté. Le chocolat au lait s'obtient de la même manière, à la seule condition de remplir la seconde moitié de la tasse de lait *n'ayant pas bouilli*; la poudre a toujours été préalablement délayée dans l'eau bouillante. Voilà donc une manière aussi prompte que facile de se procurer un aliment sain, substantiel et très-agréable; et l'on évite ainsi le danger d'absorber des fécules de pomme de terre, des amidons, des soi-disant fleurs de blé qu'on paye comme cacao et qui n'ont de ce précieux fruit ni la saveur ni les propriétés bienfaisantes.

En résumé, nous ne pouvons que recommander le cacao Van Houten comme un aliment aussi pur que nutritif, et qui doit être ordonné par les médecins, non-seulement aux convalescents, mais même aux malades ou aux personnes qui ont un estomac délicat.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 mai 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Observation de rupture d'une sonde métallique dont le fragment, resté dans la vessie, est sorti spontanément par le rectum. — Plaies artérielles, par arme à feu, guéries sans accident. — Présentation d'instruments.

M. Lannelongue communique, au nom de M. le professeur Fleury (de Clermont), membre correspondant, une observation curieuse de rupture d'une sonde métallique dont le fragment, resté dans la vessie, est sorti spontanément par le rectum.

Le sujet de cette observation est un vieillard de 78 ans, homme vigoureux et plein d'énergie malgré son âge, et qui avait l'habitude de se sonder avec une sonde métallique vieille et usée. Un jour cette sonde se rompit et l'un des fragments, long d'environ 7 centimètres, resta dans la vessie. Le vieillard s'en vint à l'hôpital de Clermont consulter M. Fleury, qui ne crut pas pouvoir intervenir par une opération sanglante, la cystotomie par exemple, sur un vieillard de 78 ans, et préféra abandonner le malade aux seules forces de la nature. La nature, ainsi mise en demeure, fit très-bien les choses, car, au bout de quatre ou cinq jours, le malade, en allant à la garde-robe, sentit que quelque chose d'insolite s'engageait dans le rectum. Il signala le fait à M. Fleury qui, portant son doigt dans le rectum, sentit le bec de la sonde faisant saillie dans la cavité intestinale, et retira le fragment de la sonde métallique, long de 7 centimètres, à l'aide d'une pince introduite le long de son doigt jusqu'au corps étranger. Ce qu'il y eut peut-être de plus remarquable encore, car tout est remarquable dans cette observation, c'est que la cicatrisation de la plaie faite par le trajet du fragment de la sonde à travers la vessie et le rectum, se fit rapidement, sans le moindre accident, sans issue d'urine ni même de sang, si bien qu'au bout de quelques jours, l'heureux vieillard sortait de l'hôpital, parfaitement guéri.

Comme pendant à cette curieuse observation, M. Fleury (de Clermont), cite un cas non moins curieux dans lequel il eut occasion de retirer, par la cystotomie, une alène de cordonnier qui, suivant une route opposée à celle du fragment de sonde, avait pénétré par le rectum dans la vessie.

Ce bec de sonde sortant spontanément, au bout de quatre ou cinq jours par le rectum, et

©BIU Santé

cela sans que la plaie, rapidement cicatrisée au fur et à mesure de la sortie du corps étranger, donnât issue à une goutte d'urine, de sang ou de pus, ce fait extraordinaire a jeté M. Tillaux dans l'émerveillement et l'admiration pour la nature médicatrice de Clermont-Ferrand. Mais, quoique l'événement ait donné raison à M. Fleury, M. Tillaux ne croit pas pouvoir approuver la conduite de son collègue qui, sachant que ce vieillard avait dans la vessie un fragment de sonde de 7 centimètres, n'a pas pensé qu'il fût de son devoir d'intervenir, sous prétexte que le malade avait 78 ans, et l'a renvoyé tranquillement devant la juridiction de la nature médicatrice. M. Tillaux pense, au contraire, que le devoir strict du chirurgien, dans ce cas, était d'agir. On opère de la cataracte des vieillards de 80 ans et au delà; pourquoi ne pratiquerait-on pas l'extraction d'un corps étranger de la vessie d'un vieillard de 78 ans? Si l'événement a donné raison à M. Fleury dans ce cas, les chirurgiens auraient tort de compter sur une pareille chance, assurément exceptionnelle. L'abstention, en pareil cas, serait d'autant plus injustifiable que nous possédons aujourd'hui, dans notre arsenal chirurgical, des instruments qui permettent de saisir les corps étrangers métalliques introduits dans la vessie, de les faire basculer, de les remettre ainsi dans l'axe du canal de l'urèthre et dans l'axe de l'instrument, de façon à rendre leur extraction possible. Si l'on ne réussissait pas, d'ailleurs, comme les corps étrangers peuvent s'incruster de dépôts salins, devenir le centre de la formation de calculs, amener l'inflammation et la suppuration de la vessie, etc., il y aurait lieu de recourir même à la taille.

M. Boinet, pour sa part, est encore plus frappé du second fait de M. Fleury (de Clermont) que du premier. Il s'agit, en effet, dans cette seconde observation, d'une alène de cordonnier qui aurait pénétré dans la vessie par le rectum. Comme une alène est toujours munie d'un manche, M. Boinet demande si l'instrument a pénétré tout entier dans la vessie, ce que l'auteur a oublié de dire ; M. Boinet présume que le manche sera resté en route.

M. Lannelongue partage entièrement l'opinion exprimée par M. Tillaux au sujet de la légitimité de l'intervention chirurgicale chez les vieillards très-âgés, et particulièrement dans le cas de M. Fleury. M. Lannelongue a vu récemment, à l'Exposition universelle, dans la section de chirurgie, un instrument perfectionné destiné à extraire les corps étrangers de la vessie. M. Lannelongue pense qu'il ne faudrait pas hésiter à pratiquer même la taille dans le but d'extraire des corps étrangers de la vessie. M. Lannelongue, pour sa part, n'a pas hésité à pratiquer plusieurs séances de lithotritie pour débarrasser d'un calcul la vessie d'un vieillard de 85 ans.

M. Verneuil dit qu'il est incontestable que les opérations, chez les vieillards, ont un pronostic ordinairement fâcheux, ce qui tient, suivant lui, à ce que les vieillards sont habituellement prédisposés à l'altération des reins, à la néphrite ; c'est à la néphrite, par exemple, que succombent à peu près tous les vieillards atteints de fracture du fémur. Mais ce n'est pas une raison pour priver les vieillards des bénéfices d'une opération, quand celle-ci est formellement indiquée. Il en est de même des sujets atteints d'athérome artériel, bien que l'expérience montre combien il est difficile d'obtenir la réunion des plaies d'amputation chez les alcooliques, les albuminuriques, etc., on les opère tout de même, malgré le pronostic plus grave chez eux que chez les autres amputés. Selon M. Verneuil, à moins d'avoir affaire à des vieillards atteints de cachexie sénile, il n'existe pas de contre-indication de l'intervention chirurgicale chez les vieillards, et s'il est un accident pour lequel l'intervention chirurgicale prompte est particulièrement indiquée, c'est précisément celui de l'existence d'un corps étranger rigide dans la vessie, comme dans le cas de M. Fleury.

M. Desprès pense que la conduite de M. Fleury peut se justifier à un certain point de vue, c'est que, contrairement à ce qui vient d'être dit par quelques membres de la Société de chirurgie, il n'existe pas d'instrument qui permette d'extraire de la vessie un corps étranger semblable à celui du malade de M. Fleury. Il n'y a pas d'exemple de sonde extraite de la vessie par l'instrument dont il vient d'être question. Invariablement, après les tentatives d'extraction, il se manifeste des symptômes de cystite grave à laquelle les malades finissent par succomber. M. Fleury a donc eu raison, suivant M. Desprès, de ne pas faire de tentative d'extraction. Mais l'approbation de M. Desprès ne saurait aller jusqu'au bout. Il reproche à M. Fleury de ne pas avoir pratiqué le toucher rectal, qui lui aurait permis de constater la saillie du bec de la sonde du côté du rectum et lui eût peut-être inspiré l'idée heureuse de pratiquer la taille rectale, ce qui, dans l'opinion de M. Desprès, serait la meilleure conduite à tenir en pareil cas.

M. Houel a été témoin, en 1864, d'un cas dans lequel un corps étranger rigide fut extrait, par Nélaton, de la vessie d'un jeune homme de 30 ans, à l'aide de l'instrument de M. Mathieu, dont il vient d'être question. M. Houel ajoute que la vessie, même chez les vieillards, n'est pas aussi intolérante qu'on veut bien le dire, et des corps étrangers peuvent y séjourner pendant un certain temps sans inconvénient sérieux, témoin un cas dans lequel M. Houel a vu un

©BIU Santé

porte-plume en ivoire rester assez longtemps dans la vessie d'un individu sans y déterminer d'inflammation.

M. Tillaux considère la taille rectale, pratiquée pour l'extraction des corps étrangers de la vessie, comme une détestable opération. Avec un doigt, même assez long, il est difficile d'arriver jusqu'à la base de la prostate, et M. Tillaux ne croit pas que, dans l'immense majorité des cas, on puisse sentir un calcul dans la vessie par le toucher rectal.

M. Desprès répond que, dans certains cas déterminés, la taille rectale est indiquée, et peut être pratiquée avec succès pour l'extraction des corps étrangers de la vessie. Il est possible, suivant lui, quoi qu'en dise M. Tillaux, de sentir un calcul dans le bas-fond de la vessie; on peut, d'ailleurs, en constater l'existence par la sensation du ballottement, par une manœuvre analogue à celle que l'on emploie pour reconnaître la présence du fœtus dans la cavité utérine.

— M. Marc Sée croit devoir communiquer à ses collègues un fait dont il vient d'être témoin, et qui ne lui paraît pas moins extraordinaire que ceux dont la Société de chirurgie vient de s'entretenir.

Il s'agit d'un jeune homme de 27 ans, qui, dans une tentative de suicide, s'était tiré un coup de revolver, le canon de cette arme étant appliqué sur la région du cœur. La balle avait dévié, et avait traversé de bas en haut l'aisselle gauche. Il se produisit en ce moment une hémorrhagie abondante pendant laquelle le blessé avait perdu connaissance. Au moment où arriva le médecin, qu'on était allé chercher, l'écoulement de sang était arrêté. M. Panas, qui vit le blessé peu de temps après, constata que le pouls radial avait complétement disparu.

Après l'application d'un simple pansement compressif, le blessé fut transporté à la Maison municipale de santé, où M. Marc Sée le vit le lendemain matin. L'hémorrhagie ne s'étant pas reproduite, et le malade ne souffrant pas, M. Sée laissa le pansement en place.

Au bout de quelques jours le pansement fut enlevé, et M. Sée put constater les plaies d'entrée et de sortie de la balle, qui avait traversé l'aisselle de bas en haut, d'avant en arrière, et de dedans en dehors, au niveau du plexus bracchial, de l'artère et de la veine axillaires. Il y avait absence de tout écoulement sanguin; M. Sée constata également l'absence du pouls radial. Il remit un pansement simple et maintint le malade au lit.

L'accident était arrivé le 20 avril; dès le 29, on commença à sentir quelques battements très-faibles de l'artère radiale; les plaies s'étaient cicatrisées sans suppuration, comme par une réunion immédiate.

Le blessé est resté encore quelque temps à la Maison de santé, qu'il a quittée il y a quelques jours, ne présentant ni tumeur ni battements anormaux dans le creux de l'aisselle, ayant seulement un peu d'atrophie du membre supérieur gauche, la sensibilité cutanée étant normale partout, sauf un peu d'engourdissement et de fourmillements dans les doigts de la main gauche et d'hyperesthésie cutanée au niveau du pli du coude. Le pouls radial du côté gauche est resté notablement plus faible que celui du côté droit.

M. Sée ne peut s'empêcher de considérer comme un fait extraordinaire ce cas de blessure d'une artère aussi considérable que l'artère axillaire, guérie aussi rapidement et sans accident, sans épanchement notable de sang dans les tissus, sans anévrysme. Il demande à ses collègues s'ils ont eu occasion d'observer des faits semblables.

M. Verneuil dit qu'il a communiqué trois exemples parfaitement authentiques de plaies artérielles faites par des revolvers, sans accident consécutif. Il rappelle, en particulier, le cas d'un individu qui eut l'artère fémorale comme réséquée par une balle dans une étendue considérable, sans hémorrhagie ni aucun autre accident. Il faut donc admettre que les artères du plus gros calibre peuvent être traversées par des balles, réséquées dans une étendue considérable, sans qu'il en résulte d'accident sérieux, ni même d'hémorrhagie.

M. Boinet rappelle qu'il a eu déjà occasion de communiquer à la Société de chirurgie des faits analogues observés par lui pendant le siége de Paris. Il rappelle, en particulier, un cas de plaie de l'artère humérale faite par une balle. Il y eut à la suite trois ou quatre hémorrhagies qui furent arrêtées par la simple compression ; M. Boinet se tenait prêt à faire la ligature à la première hémorrhagie par trop abondante ; mais l'écoulement de sang ne se reproduisit plus; le bras fut tenu immobile dans une gouttière, et, au bout de six semaines ou deux mois, le malade était complétement guéri. On se demande, ajoute M. Boinet, comment une artère comme l'humérale peut être traversée par une balle sans amener la mort par hémorrhagie.

M. Terrier dit qu'il y aurait peut-être lieu d'expliquer ces faits par une similitude entre l'organisation de certains hommes et celle de diverses espèces animales. Tout le monde sait que l'homme seul possède le privilége d'avoir des anévrysmes traumatiques. On n'a jamais observé de lésions de ce genre dans les expériences sur les animaux. Un chien, par exemple, auquel on a fait la section de la carotide, peut ne pas mourir d'hémorrhagie. Certains individus de l'espèce humaine ne pourraient-ils pas, par suite de conditions particulières (dans

©BIU Santé

lesquelles un sectateur de Darwin verrait peut-être un fait d'atavisme), se rapprocher sur ce point de l'organisation des animaux, de manière que les plaies d'artères guériraient chez eux par un processus analogue à celui que la nature emploie chez les espèces animales? La thèse peut se soutenir.

— M. le docteur Chassagny (de Lyon) présente une série d'instruments de chirurgie obstétricale.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

EAU DE CHAUX A LA MYRRHE. — DELIOUX.

Myrrhe pulvérisée	2 grammes.
Eau de chaux	100 —

Laissez en contact pendant huit jours, en agitant souvent, et filtrez. — Cette préparation est recommandée particulièrement aux enfants, dans le cas de diarrhée acide avec coliques. On la prescrit aux mêmes doses que l'eau de chaux simple. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 JUIN 1795.

Hugues Maret meurt à Dijon. Secrétaire perpétuel de l'Académie de cette ville, ce médecin, qui fut victime de son dévouement dans l'épidémie de Fresne-Saint-Mamez, était d'une grande érudition. On cite avec honneur ses deux principaux ouvrages :

Mémoires sur l'influence des mœurs des Français sur leur santé, 1772 ;

Mémoire sur l'usage d'enterrer les morts dans les églises et dans les enceintes des villes, 1773. — A. CH.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous annonçons avec peine la mort de M. le docteur Auguste Pellarin (frère de notre collaborateur Ch. Pellarin), médecin principal de la marine en retraite, officier de la Légion d'honneur, médecin du Bureau de bienfaisance du XIVe arrondissement, âgé de 61 ans. Il est mort des suites d'une maladie dont il avait pris le germe pendant un séjour de dix-neuf ans aux colonies.

M. Aug. Pellarin est auteur d'un volume, publié en 1872, *Sur l'hygiène des pays chauds et l'épidémie cholérique de la Guadeloupe*, couronné par l'Académie de médecine et par l'Académie des sciences. Il a publié en 1876 une monographie de la *Fièvre hématurique*, affection dans laquelle il a constaté, contrairement à l'opinion d'autres médecins, la présence du sang dans l'urine des malades.

Le docteur Aug. Pellarin laisse une veuve et six enfants; l'aîné est sous-lieutenant d'artillerie à l'École d'application de Fontainebleau ; les cinq autres sont des filles, toutes mineures.

Les funérailles ont eu lieu hier dimanche, 9 juin, à l'église Saint-Pierre de Montrouge, au milieu d'un grand concours de population.

Le deuil était conduit par le fils et les deux frères du défunt, les docteurs Charles et Constant Pellarin. Les honneurs militaires ont été rendus par un piquet du 14e de ligne. En tête du cortége, on remarquait le maire et un de ses adjoints, plusieurs administrateurs du bureau de bienfaisance, et la plupart des médecins du XIVe arrondissement, ainsi que des religieuses de l'Assistance et des écoles. La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance était représentée par son secrétaire général, M. Passant, par MM. Labarraque père, Domerc et Machelard. M. le général Frébault, inspecteur général de l'artillerie de marine et sénateur, qui avait connu le docteur A. Pellarin dans les services coloniaux, est venu, par sa présence au convoi, lui donner un dernier témoignage d'estime et d'intérêt.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 14 juin 1878.

Ordre du jour : Cas d'embolie cérébrale double dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu, par M. Duguet. — Suite de la discussion sur l'emploi du chloroforme dans les accouchements, par M. Dumontpallier. — Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

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

BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La province médicale a fourni un intéressant contingent à cette séance.

M. le docteur Denucé (de Bordeaux) a communiqué une très-belle observation de ligature de la carotide primitive, que ce chirurgien distingué a eu le bonheur de pratiquer avec succès.

M. le docteur Cazin (de Boulogne-sur-Mer) a appelé l'attention des chirurgiens sur la coexistence des kystes ovariques et de la hernie ombilicale, au point de vue de l'ovariotomie. L'habile praticien de Boulogne s'est trouvé en présence d'un cas de ce genre, dont il a heureusement surmonté les difficultés, après une opération qui a duré près de trois heures.

Après cet acte d'hospitalité et de courtoisie envers nos confrères de la province, un membre de l'Académie, M. le docteur Marey, s'est présenté à la tribune, et a lu un mémoire sur l'importance, au point de vue médical, de l'emploi de la méthode graphique.

Il n'est guère permis qu'à M. Colin de pouvoir, sur une simple audition d'un mémoire semblable, présenter des réflexions, des observations et même des critiques assez aiguës. Nous ne nous sentons pas de force à imiter cet exemple, et, avant de donner notre sentiment, s'il y a lieu, nous demandons à lire à notre aise le mémoire de M. Marey. Nous ne demandons à présenter aujourd'hui que deux observations préjudicielles. La première, c'est qu'il nous semble que c'est abuser étrangement de l'expression *méthode*, que de l'employer pour exposer les résultats de l'application d'appareils et d'instruments, très-ingénieux sans contredit, mais qui, dans une acception vraiment scientifique et philosophique, ne peuvent pas être élevés au rang de méthodes. Tout au plus, et encore, pourrait-on les qualifier du nom de procédés. L'auscultation, la percussion, tant d'autres moyens de diagnostic, ne sont pas des méthodes, au vrai sens scientifique. Ce sont d'admirables procédés, comme le sont sans doute les appareils enregistreurs de M. Marey.

Notre deuxième observation porte sur la façon un peu dédaigneuse et aussi tant soit peu autoritaire dont M. Marey a répondu aux critiques de M. Colin. Nous ne jugeons pas la valeur et la portée de ces critiques, nous constatons seulement qu'elles étaient parfaitement académiques, qu'elles s'adressaient au fond même du sujet traité par M. Marey. Ainsi, lorsque M. Colin a dit à M. Marey : Mais tout ce que vos appareils enregistreurs ont enregistré, nous le savions déjà ; les plus célèbres observateurs et expérimentateurs, Harvey, Haller, Magendie, nous l'avaient appris, etc., nous avons été surpris d'entendre M. Marey répondre par une fin de non-recevoir et l'impossibilité d'entamer une discussion qui, au contraire, eût été des plus intéressantes et des plus instructives.

La séance s'est terminée par un comité secret dans lequel la commission des douze, chargée d'éclairer l'Académie sur les candidats aux fonctions de membre du Conseil supérieur de l'instruction publique, est venue faire son rapport par l'organe de M. Jules Lefort. Or, ce rapport a été complétement négatif, c'est-à-dire que la commission a purement et simplement déclaré que deux académiciens, M. Béclard et M. Roger, sollicitaient les votes de l'Académie, mais qu'elle refusait formellement de s'expliquer sur la valeur relative de ces deux candidatures.

C'est mardi prochain que l'Académie, ainsi pilotée et renseignée, se livrera à ses inspirations. — A. L.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Guérin (Félix-Gabriel), né à Saint-Vallier (Drôme), le 14 juin 1852, est délégué, pour une année, dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire de pharmacie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

M. Magnin (Antoine-Marie), né à Trévoux, le 15 février 1848, est délégué, pour une année, dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire de matière médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

©BIU Santé

OBSTÉTRIQUE

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 avril 1878,

Par le docteur DUMONTPALLIER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

(Suite et fin de la 2e partie. Voir le dernier numéro.)

Lors de ma première communication, plusieurs de nos collègues ont pris la parole pour déclarer qu'ils avaient fait usage du chloroforme, et cela avec succès, dans l'accouchement naturel. MM. Féréol, Legroux, ont reconnu que le chloroforme régularisait le travail et épargnait à la parturiente des douleurs inutiles et souvent nuisibles. M. Bucquoy nous a rappelé que M. Danyau avait eu souvent à se louer, dans sa pratique, de l'anesthésie obstétricale. M. Dujardin-Beaumetz nous avertissait que, à la Maternité et à l'hôpital Cochin, le chloroforme était mis chaque jour à contribution; et, dans une de nos dernières séances, M. Lucas-Championnière, qui a la direction du service d'accouchements à l'hôpital Cochin, nous donnait lecture d'un travail où il exposait le résultat heureux de l'emploi du chloroforme chez quarante femmes depuis le commencement de la présente année. Moi-même j'interrogeais un ancien interne de M. Tarnier, et il me répondait qu'à la Maternité on faisait souvent usage du chloroforme dans l'accouchement naturel, et cela avec avantage; enfin, le docteur Polaillon, qui, l'année dernière, était chargé du service d'accouchements à l'hôpital Cochin, me confirmait qu'il avait eu plusieurs fois recours au chloroforme, et cela avec succès, dans l'accouchement naturel, et il me donnait avis que son interne, M. Porak, rédigeait une thèse inaugurale où devaient être étudiées les indications du chloroforme dans l'accouchement et les résultats de l'anesthésie sur les suites de couches et sur le nouveau-né.

Cette intéressante question est donc à l'ordre du jour, et je suis heureux de l'avoir portée devant notre Société, parce qu'il en résultera, je l'espère, que de plus autorisés que moi se décideront à poser les indications du chloroforme dans l'accouchement et à généraliser en France son emploi dans la pratique obstétricale. Je sais que ces indications se trouvent exposées dans une discussion déjà ancienne de la Société de chirurgie de Paris et dans le rapport de Laborie, toujours cité avec éloge. Mais les praticiens français sont restés indifférents à ces enseignements. Espérons que l'indifférence cessera devant cette affirmation que, depuis le rapport de Laborie, il y a des centaines et des centaines de mille d'observations, en Amérique, en Angleterre et en Russie, qui viennent témoigner des avantages de la chloroformisation obstétricale.

Dans une autre communication, j'étudierai la physiologie de l'anesthésie obstétricale; mais, aujourd'hui, il me reste à faire quelques remarques sur le mémoire de M. Lucas-Championnière et sur l'usage du chloral, dont M. Bourdon, dans une de nos dernières séances, a préconisé l'emploi dans les accouchements.

Il résulte de la lecture du mémoire de M. Lucas-Championnière que l'auteur aurait de la tendance à conseiller le chloroforme dès le début des douleurs. L'anesthésique, donné d'une manière hâtive, aurait l'avantage de réclamer une dose totale moins considérable de chloroforme, et les femmes seraient ainsi maintenues, pendant toute la durée du travail, dans une demi-insensibilité. Ai-je besoin de faire remarquer que cette pratique serait difficile dans la plupart des cas; car on n'arrive le plus souvent près des parturientes que quelques heures après le début du travail. Je ne pense pas non plus qu'il soit indispensable d'avoir recours à des doses considérables de chloroforme pour obtenir l'analgésie utérine et péri-utérine, si on commence à administrer le chloroforme lorsque le col est déjà largement dilaté. Toutefois, dans les cas que j'ai observés, j'ai appris bien vite à ne me préoccuper guère du nombre de gouttes versées sur la compresse; je n'ai jamais eu pour mesure que l'effet produit après trois ou six larges inspirations pendant les contractions utérines, et jamais je n'ai obtenu d'autre résultat qu'un peu d'étourdissement, de

©BIU Santé

l'analgésie utérine, et toujours les parturientes ont conservé la connaissance parfaite de ce qui se passait en elles et autour d'elles.

J'ai remarqué, comme M. Lucas-Championnière, que le chloroforme régularise les contractions utérines. Mais je pense qu'on doit se mettre en garde contre la rapidité surprenante du travail, et qu'il est prudent de maintenir au travail une certaine durée, en laissant réapparaître la douleur utérine dans une certaine mesure.

Il est certain que le chloroforme, en régularisant le travail, rendra beaucoup moins fréquente l'application du forceps, et je crois que ce sera toujours à l'avantage des accouchées.

Le mémoire de M. Lucas-Championnière témoigne assurément d'une expérience autorisée dans l'anesthésie obstétricale; toutefois, je crois qu'il y aurait inconvénient à vouloir créer des catégories qui rendraient les indications de la méthode plus difficile, d'autant plus que chacun peut, et cela toujours sans danger pour la femme, arriver rapidement à une expérience pratique qui répondra à toutes les indications de l'anesthésie obstétricale. Sur ce sujet, la preuve est faite depuis longtemps, puisque l'usage du chloroforme dans l'accouchement naturel se compte par centaines de mille d'observations, sans que l'on ait eu un seul cas de mort à opposer à l'anesthésie obstétricale; et cependant le chloroforme a été certainement administré de façons bien différentes.

Ce qu'il importe surtout de retenir du mémoire du chirurgien de l'hôpital Cochin, c'est que pour lui l'anesthésie obstétricale est sans danger, et qu'il a institué cette méthode à titre d'application régulière, constante, dans son service d'accouchements.

Espérons que son exemple trouvera des imitateurs, et que les élèves pourront bientôt apprendre en France que le chloroforme doit entrer dans la pratique journalière des accouchements.

Je prévois que beaucoup de médecins trouveront des arguments pour restreindre l'usage du précieux anesthésique, et que, ne pouvant rester plusieurs heures près d'une femme en travail pour lui administrer le chloroforme, ils préfereront lui procurer un hypnotisme calmant en prescrivant une potion au chloral. Je ne dois pas discuter de semblables considérations, mais je dois faire ressortir que le chloral ne pourra jamais remplacer le chloroforme.

Notre honoré maître, M. Bourdon, nous a rappelé que dans son service à l'hôpital de la Charité il avait conseillé souvent l'emploi du chloral dans l'accouchement, et cela avec succès. Nous n'avions pas oublié que c'était sous l'inspiration de notre collègue qu'avait été rédigée la thèse du docteur Pellissier *Sur les indications de l'hydrate de chloral dans l'accouchement*, et que notre distingué confrère le docteur Chouppe avait recueilli, dans le même service, des observations qu'il avait utilisées dans une revue critique publiée dans la *Gazette hebdomadaire* pour la même année 1873, et dans un travail qu'il a publié plus tard dans les *Annales de gynécologie* pour l'année 1875.

M. Pellissier, tel est le but de sa thèse, aurait de la tendance à substituer le chloral au chloroforme.

Il suppose dans tout le cours de sa thèse que la chloroformisation doit être absolue dans l'accouchement (page 43). Cette erreur pouvait être excusée à l'époque où le travail de M. Pellissier a été rédigé (1873), et cela pour deux raisons : la première, c'est qu'en France l'anesthésie obstétricale était alors peu connue, et la seconde raison est que les expériences de Claude Bernard sur l'action du chloroforme et du chloral ne furent publiées qu'en 1875. M. Pellissier pouvait donc, en 1873, chercher à démontrer que, principalement hypnotique, l'action du chloral était différente de l'action anesthésiante du chloroforme. Et M. Pellissier était d'autant plus désireux de prouver cette différence d'action entre les deux substances, que dans les premières pages de sa thèse il dit que si le chloral n'avait pas une action autre que celle du chloroforme, il n'y aurait pas lieu de *préférer* le chloral au chloroforme dans la pratique des accouchements. Nous savons aujourd'hui que le chloral n'agit qu'après s'être décomposé dans le sang au conctact des sels alcalins et se transforme en formiate et en chloroforme. C'est donc seulement par le

©BIU Santé

chloroforme mis en liberté qu'agit le chloral. Telle est l'opinion de Liebreich et de Personne. Si cette interprétation doit être acceptée, le chloral n'aurait plus d'action spéciale et deviendrait seulement un mode indirect d'administrer le chloroforme.

Quoi qu'il en soit, ce travail du docteur Pellissier doit être lu, parce qu'il renferme une étude historique, expérimentale et clinique de l'action de l'hydrate de chloral dans l'accouchement; action *hypnotique* (p. 44) sûre et rapide, *anesthésie faible, mais bien réelle.*

M. Pellissier avait écrit (page 25) : « Si l'hypnotisme paraît évident et incontestable, il n'en est pas de même de l'action anesthésique. » M. le docteur Chouppe n'est pas de cet avis, et il déclare (page 368, tome III, des *Annales de gynécologie*) que l'hydrate de chloral est un puissant anesthésique capable, quand il est donné *à doses suffisantes*, de supprimer complétement les douleurs provoquées par les contractions utérines. Les conclusions du travail de M. Chouppe sont basées sur l'analyse de 37 observations empruntées à différents auteurs, c'est donc là un travail sérieux; mais, quoi qu'on puisse dire, il nous paraît impossible d'accorder au chloral des avantages qui puissent égaler ceux obtenus avec le chloroforme, car on ne sait jamais quelles sont les doses de chloral qui détermineront l'anesthésie, et, de plus, il faut, pour que l'action anesthésique se produise, qu'il s'écoule, entre le moment de l'administration du médicament et ses effets, un temps variable, qui est de quinze à vingt minutes et quelquefois de plusieurs heures. De plus, le chloral n'est pas toujours facilement toléré par l'estomac, et il n'est guère possible, pendant le travail, de prescrire des lavements de chloral.

Avec le chloroforme, au contraire, l'action est immédiate; à peine la femme a-t-elle respiré quelques gouttes de chloroforme que l'analgésie est produite, et vous pouvez à volonté continuer, suspendre, augmenter ou diminuer l'analgésie. Vous avez dans la main un moyen puissant, rapide, certain, et vous n'avez guère à compter avec les modifications de l'absorption pulmonaire. Les doses de l'anesthésique inhalé peuvent varier; mais, en quelques secondes, vous savez à quelles doses vous devez avoir recours pour chaque femme en travail. Il est impossible de nier les bienfaits du chloral, mais il est impossible de les comparer aux résultats obtenus par les inhalations de chloroforme.

Avec le chloral, lenteur, incertitude d'action; avec le chloroforme, effets immédiats et certains.

Dans la dernière édition du *Traité de thérapeutique* de Trousseau et Pidoux, l'action du chloroforme et du chloral est étudiée dans deux chapitres différents : la médication anesthésique et la médication stupéfiante. L'action anesthésique du chloroforme est conseillée dans la pratique des accouchements pour répondre surtout aux indications fournies par la douleur, et les auteurs, après avoir établi par des citations nombreuses que le chloroforme à dose faible diminue la sensibilité en général et la contraction des muscles de la vie de relation, insistent pour faire remarquer que le chloroforme ne diminue nullement la puissance contractile de l'utérus. Ils concluent en disant que le chloroforme peut être mis en usage dans la pratique des accouchements, mais ils n'en recommandent pas l'emploi avec cette confiance absolue qui eût entraîné la conviction dans l'esprit des lecteurs.

Quant au chloral, M. Constantin Paul pense que ce n'est point un anesthésique, mais un médicament qui emprunte son action calmante surtout à ses propriétés hypnotiques. En cela, le collaborateur de Trousseau et Pidoux partage l'opinion du professeur Gubler, sans nier toutefois d'une manière absolue, comme ce dernier, que le chloral, au contact du liquide sanguin, puisse se transformer en formiate alcalin et en chloroforme. On sait que, en France, M. Personne a surtout défendu cette théorie dont la conclusion est que le chloral n'aurait d'action que par le chloroforme auquel il donnerait naissance. Quoi qu'il en soit de ces interprétations, ce qui importe, c'est de constater les différences d'action du chloroforme et du chloral dans la pratique médicale. Nous reviendrons plus tard sur l'opportunité de l'emploi de chacun de ces médicaments dans les accouchements.

Pour rendre pratiques les indications de l'anesthésie obstétricale, nous diviserons

©BIU Santé

le travail de l'accouchement en trois périodes : la première sera dite de dilatation commençante du col utérin ; la seconde sera déterminée par la dilatation terminale et la déchirure du col utérin ; enfin, la troisième période sera la période d'expulsion, période dans laquelle les contractions utérines et les efforts de la femme portent sur le plancher périnéal et l'ouverture vulvaire.

— Le plus souvent, la période de dilatation commençante est bien supportée. Plusieurs femmes vont et viennent dans leur appartement, et ce n'est que par moments qu'elles sont obligées de rester immobiles pendant les coliques de dilatation. Cette période a une durée très-variable, suivant les femmes et le nombre des accouchements antérieurs ; les petites douleurs se répètent à des intervalles inégaux ; elles sont très-tolérables, et la plupart des femmes ne demanderaient certes pas à être chloroformées dans cette période. Nous pensons donc que, en général, il faut s'abstenir de faire usage des anesthésiques à cette période peu douloureuse, — à moins que la femme ne soit très-impressionnable moralement ou physiquement, et que le travail les jette, dès le début, dans un état d'excitation nerveuse qui peut entraver la marche régulière de la dilatation, ainsi que le docteur Campbell en rapporte une observation dans son mémoire sur les névroses utérines. Je fais, de plus, une réserve pour les cas où les femmes sont épuisées par une maladie chronique, et pour lesquelles il serait indiqué de prévenir des douleurs qui pourraient augmenter leur affaiblissement. M. Lucas-Championnière nous a cité une observation très-instructive de l'emploi du chloroforme, dès le début du travail, chez une jeune femme arrivée au dernier degré de la phthisie pulmonaire, et chez laquelle le chloroforme parut hâter et régulariser la première période du travail.

Quoi qu'il en soit de ces faits exceptionnels, je crois qu'il convient, en général, de ne pas faire respirer le chloroforme pendant la première période du travail, parce que les douleurs peuvent être facilement supportées. Mais lorsque la dilatation du col en est arrivée à ce moment où toutes les contractions de l'utérus vont déterminer la déchirure du col, on remarque souvent qu'à ce moment le travail devient très-douloureux, la femme s'agite, jette des cris et retient ses contractions. La douleur, quelquefois, est excessive, déchirante, et, quelle que soit à ce moment la part de la volonté et celle des actes réflexes, le travail s'arrête. Cette suspension dans le travail peut durer plusieurs heures, à moins que la parturiente ne s'endorme ; alors, après le travail, des contractions puissantes et soutenues peuvent réapparaître, et, le col une fois déchiré, commencent les douleurs d'expulsion.

D'autres fois des efforts de vomissement hâtent la déchirure du col, et le travail, ainsi que l'avaient remarqué les anciens accoucheurs, se termine assez rapidement. Ils disaient que le vomissement hâte la fin du travail ; — le vomissement est un phénomène réflexe déterminé par la douleur.

Eh bien, c'est à cette période de dilatation extrême et de menace de déchirure du col qu'il convient surtout de faire respirer le chloroforme pendant toute la durée de chaque contraction. A peine la parturiente a-t-elle fait trois à quatre inspirations d'air mélangé aux vapeurs de l'anesthésique que le calme renaît : il n'y a plus d'agitation, plus de cris, et les contractions utérines conservent leur intermittence régulière, toute leur puissance soutenue ; bientôt la tête du fœtus franchit le col, et c'est à peine si la déchirure du col utérin est perçue par la femme. Il est facile à tout accoucheur de constater que les faits se passent ainsi que je viens de les exposer, et, si l'on veut en avoir la confirmation, il suffit de suspendre pendant deux ou trois contractions successives l'usage du chloroforme ; alors les contractions perdent de leur régularité et de leur puissance, mais la femme ne vous permet guère de prolonger l'expérience, car elle réclame avec prière ou avec commandement qu'on lui donne de nouveau du chloroforme, et cette fois, non pas seulement pour diminuer sa douleur, mais parce qu'elle a la conscience que le travail ne marche plus. Quiconque aura observé ces faits reconnaîtra qu'il y aurait barbarie à ne pas céder à la demande de la femme à cette période de son travail. C'est, en effet, la période la plus douloureuse, et puisqu'il est établi que l'on peut sans danger lui épargner ces affreuses douleurs, il est du devoir du médecin de le faire.

©BIU Santé

Il ne saurait donc y avoir d'hésitation dans la seconde période de l'accouchement naturel. Quant à l'usage du chloroforme dans la troisième période, dite d'expulsion, les avis des accoucheurs étrangers sont divisés, les uns croient qu'il convient de suspendre l'usage du chloroforme, parce que l'anesthésique, en diminuant la résistance des muscles du périnée, exposerait à des déchirures étendues du plancher périnéal et de la vulve; d'autres ajoutent que ces douleurs d'expulsion sont mieux supportées, que la femme sent que bientôt elle va être délivrée, et qu'il est inutile de continuer à ce moment l'administration de l'anesthésique. Je crois, en effet, que le sentiment d'une délivrance prochaine peut réveiller et soutenir le courage et les forces de la parturiente, mais chacun sait que les dernières douleurs sont encore très-cruelles, et puisque l'anesthésie obstétricale est sans danger, je ne saurais comprendre qu'on en refusât le bénéfice à la femme qui souffre.

Quant aux conséquences fâcheuses du relâchement des muscles du périnée, je crois qu'elles peuvent être conjurées par un accoucheur attentif, qui, en pareille circonstance, ne se préoccupera pas seulement de soutenir le plancher périnéal avec la main, mais pourra modérer la puissance exagérée des contractions utérines en mesurant à volonté la quantité de l'anesthésie. Aussitôt que la douleur se fera sentir, la malade cessera de pousser aussi fort, et vous n'aurez plus à craindre de vastes ruptures périnéales.

Avec quelque expérience l'accoucheur, et c'est là un des grands avantages du chloroforme, pourra, après quelques minutes d'expérience, mesurer la susceptibilité de sa parturiente à l'action du chloroforme, et je ne crains pas de dire qu'il pourra à volonté hâter, retarder ou régulariser le travail de l'accouchement avec l'anesthésique.

Il ne saurait donc y avoir d'inconvénient à donner le chloroforme dans la période d'expulsion, puisqu'on peut à volonté, je le répète, en modifier la marche avec le chloroforme, et mon avis est que le médecin doit surtout avoir pour but d'imiter la nature dans la marche naturelle de l'accouchement. L'expérience a établi que le travail ne devait point s'opérer avec trop de lenteur, non plus qu'avec trop de rapidité, c'est au médecin à ne vouloir rien hâter; il doit avoir pour double but de rendre la douleur très-supportable tout en régularisant la marche du travail. Il doit donc se tenir en garde contre une anesthésie qui, en faisant les contractions utérines trop puissantes, trop soutenues, trop répétées, ferait marcher le travail avec trop de rapidité. Il doit éviter un excès d'activité qui fatiguerait et déterminerait la courbature de la matrice, et obvier à une trop longue durée qui épuiserait la contractilité du muscle utérin. Tous ceux qui ont étudié la physiologie de l'accouchement comprendront facilement toutes ces nuances et en saisiront les conséquences au point de vue des suites de l'accouchement.

Ai-je besoin d'ajouter que, sagement administré, le chloroforme n'a jamais eu d'action nocive sur le fœtus? Ce qui pourrait avoir lieu, au contraire, si l'on procédait sans discernement dans l'anesthésie obstétricale; des contractions utérines trop violentes pourraient avoir une action fâcheuse sur la circulation placentaire et lui faire courir pour le fœtus les dangers de l'asphyxie, comme cela s'observe dans le travail trop prolongé.

Je me résume en disant : Le chloroforme ne doit être donné qu'exceptionnellement dans la première période de l'accouchement.

C'est surtout dans la seconde période de l'accouchement qu'il doit être administré, surtout lorsque l'excessive douleur menace de devenir ou est devenue une cause d'arrêt dans la marche naturelle du travail.

L'administration de l'anesthésique peut être continuée dans la période d'expulsion, à la condition d'en mesurer l'usage aux indications qui sont fournies par chaque parturiente.

Dans une troisième communication, je donnerai un résumé et une analyse des observations qui ont motivé la part que j'ai prise dans cette discussion, et j'étudierai la physiologie de l'anesthésie obstétricale.

©BIU Santé

CORRESPONDANCE

MIGRATION DES AIGUILLES A TRAVERS LES TISSUS DE L'ÉCONOMIE

Tours, le 1er juin 1878.

Monsieur le rédacteur,

Depuis quelque temps, l'UNION MÉDICALE a inséré une série de communications destinées à prouver la possibilité et la facilité de la migration des aiguilles à travers les tissus de l'économie.

J'ai observé ou ai eu connaissance de deux faits qui prouvent d'une manière péremptoire l'*influence des mouvements musculaires* sur la progression de ces corps.

J'ignore si des cas semblables ont été cités, mais je crois que les miens méritent d'être notés.

Dans le mois de janvier de l'année dernière, une folle hémiplégique de l'asile des aliénés de Tours, trompant la surveillance de ses gardiennes, avala, dans un accès de démence, un paquet de 15 à 20 aiguilles. Trois semaines après l'ingestion, et dans des espaces de temps variables, mais peu éloignés, les aiguilles sortirent à travers la peau. Une seule produisit une inflammation légère au pli de l'aine, et une petite incision fut nécessaire pour l'extraire. Fait très-curieux, les aiguilles sortirent du côté sain, *pas une du côté paralysé.*

En 1873, lorsque j'étais interne à Bicêtre, j'ai vu un vieillard atteint de ramollissement apoplectiforme du cerveau avec perte, à droite, du mouvement et du sentiment, qui avala, lui aussi, deux aiguilles qu'il tenait entre les dents. Au bout de deux mois, à quatre jours de distance, les pointes métalliques perçaient l'épiderme, et, *comme précédemment, les aiguilles étaient retirées du côté sain.*

A vous, Monsieur le rédacteur, de juger si ces quelques mots méritent la publicité de votre estimable journal.

Veuillez agréer, etc.

Dr A. LE DOUBLE (de Tours).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 juin 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un arrêté par lequel, sur la proposition de l'Académie de médecine, M. E. Hardy est nommé chef des travaux chimiques à l'Académie, en remplacement de M. Bouis, démissionnaire.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques observées, pendant l'année 1877, dans les départements du Gers, des Basses-Alpes, du Cantal, de l'Aisne, de la Savoie, de la Vendée et des Hautes-Alpes. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport général de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Martigny-les-Lamarche, Precbacq, Eugénie-les-Bains et Gamarde, pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Maurice Raynaud, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Des lettres de remercîments de MM. les docteurs Devals, Bussard, Marvaud, Puech, Emmerique, Dauvergne père, lauréats de l'Académie.

3° Un pli cacheté adressé par M. Reynier, étudiant en médecine. (Accepté.)

4° Un pli cacheté adressé par M. le docteur H. Cazin, de Boulogne-sur-Mer. (Accepté.)

5° Un mémoire intitulé : *Étude sur les eaux minéro-thermales de la vallée de Barèges* (Hautes-Pyrénées), par M. A. Barille, pharmacien-major à l'hôpital militaire de Rennes. (Com. des eaux minérales.)

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur Corlieu, une brochure concernant les nominations de tous les chefs de travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris.

M. VULPIAN présente, au nom de M. le docteur Alison, de Baccarat (Meurthe-et-Moselle), deux mémoires manuscrits intitulés : *Considérations sur l'étiologie de la fièvre typhoïde dans les campagnes.*

©BIU Santé

M. Chatin présente, au nom de M. le docteur Brame (de Tours), un travail intitulé : *Recherches de l'arsenic en médecine légale.*

—

M. Denucé, membre correspondant à Bordeaux, lit une observation de *ligature de l'artère carotide primitive*, qui peut, dit-il, se résumer dans le sous-titre suivant :

Otite externe. — Phlegmon consécutif de la région temporo-faciale. — Incisions multiples. — Hémorrhagie primitive de la région temporale, facile à réprimer. — Hémorrhagie secondaire considérable au bout de quinze jours. — Transformation de la cavité du phlegmon en un vaste anévrysme diffus. — Hémorrhagies formidables par les diverses ouvertures. — Impuissance des moyens hémostatiques ordinaires. — Ligature de la carotide primitive. — Guérison.

Le sujet de cette observation est un jeune sous-officier qui, le 22 août dernier, entra à l'hôpital de Libourne pour une otite externe suppurée, s'étant compliquée successivement de douleurs très-vives dans la région temporale, de tuméfaction considérable de cette même région, d'empâtement œdémateux très-étendu et mal circonscrit tout autour, de rougeur érysipélateuse des parties tuméfiées.

Trois incisions sont pratiquées successivement le 15, le 17 et le 20 septembre, par l'un des chirurgiens de l'hôpital. La dernière est suivie d'une hémorrhagie artérielle facilement réprimée par l'application d'un tampon de perchlorure de fer et par une compression maintenue pendant quarante-huit heures.

Au bout de dix-huit jours, alors que le malade semblait aller de mieux en mieux, il fut pris tout à coup d'une hémorrhagie formidable qui remplit rapidement toute la cavité de l'abcès phlegmoneux, et transforma celle-ci en une vaste poche remplie de sang qui s'échappait en jets artériels par les diverses ouvertures pratiquées. Une compression énergique fut immédiatement appliquée par les chirurgiens de l'hôpital ; la ligature de l'artère temporale fut inutilement tentée ; on remplit alors l'espèce de sac anévrysmal, formé par l'ancien foyer de suppuration, de tampons de charpie imbibés de perchlorure de fer, et l'on établit une compression périphérique qui amena momentanément la cessation de l'hémorrhagie. Mais, deux jours après, l'hémorrhagie reparut avec une nouvelle intensité, et fut arrêtée de nouveau par la compression et les tampons imbibés de perchlorure de fer. Malheureusement, le phlegmon diffus reprenait sa marche, la tuméfaction et la fluctuation gagnaient les régions sourcilière, génienne et mastoïdienne. Dans la nuit du 12 au 13 octobre, le sang se fit jour encore une fois par l'abcès de la région génienne, en même temps à l'extérieur et dans la bouche. Les tampons de perchlorure de fer furent placés sur les nouvelles ouvertures ; la compression fut faite de nouveau, et sur une grande échelle. Mais le malade était exsangue, à bout de force, et incapable certainement de supporter une nouvelle hémorrhagie.

M. Denucé fut alors appelé en consultation. Il proposa de faire la ligature de la carotide primitive, vu l'état d'empâtement de la partie supérieure du cou. Cette ligature fut pratiquée par M. Denucé, séance tenante, car le malade n'avait plus que le souffle, sur la partie inférieure de la carotide primitive gauche, au-dessous du muscle omoplat-hyoïdien. M. Denucé parvint, sans hémorrhagie et sans accident, à charger l'artère sur la sonde. Il eut grand soin, à ce moment, de ne pas faire la ligature précipitamment. Après avoir laissé l'artère un moment sur la sonde, ce qui permettait à peine au sang de passer, il plaça le fil et l'étreignit très-graduellement. La ligature faite, le pansement antérieur fut enlevé, l'abcès mastoïdien largement ouvert, une nouveile compression plus molle, plus légère, fut établie ; la plaie de la ligature fut pansée à plat et très-simplement. Après l'opération, le malade prit un peu de bouillon et de vin, et s'endormit. La nuit fut très-bonne ; le lendemain et les jours suivants amenèrent à peine un peu de réaction fébrile qui disparut dès le troisième jour. Ce jour-là, 16 octobre, on procéda au premier pansement.

Les tampons qui remplissaient la vaste cavité temporale, et auxquels M. Denucé n'avait pas voulu toucher, furent enlevés ; il ne s'écoula pas une goutte de sang. Toute la paroi de cette cavité est mise à nu ; elle est sèche, noire, cautérisée, pour ainsi dire, par l'action du perchlorure de fer. Dès le 18, cette couche mince d'eschares noirâtres commence à se détacher, laissant au-dessous d'elle une nappe de bourgeons charnus de très-bonne apparence. Des tubes de drainage sont appliqués dans le fond de la cavité, surtout par les divers orifices, et, tous les jours, on lave la plaie avec une injection de coaltar saponiné. Grâce à ces moyens, les plaies bourgeonnent rapidement, la cavité se comble peu à peu, et, vers la fin du mois, la cicatrisation était à peu près complète. Le fil de la ligature se détache le 3 novembre, c'est-à-dire le vingt et unième jour. Cinq jours après, la plaie du cou était complétement fermée, et, le 20 novembre, le malade sortait de l'hôpital, complétement guéri.

—

©BIU Santé

M. le docteur H. Cazin (de Boulogne-sur-Mer) lit un travail intitulé : *De la coïncidence des kystes ovariens et de la hernie ombilicale au point de vue de l'ovariotomie.*

L'auteur fait remarquer d'abord qu'il est à peine fait mention, dans les livres les plus récents, de cette coïncidence qui laisse le chirurgien, sans règles fixes, livré à ses seules inspirations. M. Cazin a eu deux fois l'occasion d'observer des cas de ce genre, dans l'un desquels l'intervention chirurgicale a été possible et a été couronnée de succès, malgré une série de complications plus ou moins grandes.

Le sujet de cette observation est une femme de 34 ans, qui, dès une seconde grossesse, s'était aperçue du développement d'une tumeur ombilicale, et qui, à la suite d'une troisième et d'une quatrième grossesse, et après l'accouchement, vit son ventre augmenter graduellement de volume et sa santé s'altérer progressivement.

Lorsque, vers le milieu du mois de mai 1877, elle vint consulter M. Cazin, sa maladie remontait à environ deux ans. Elle avait le facies ovarique très-caractérisé, le ventre très-développé, contrastant avec l'extrême maigreur des extrémités supérieures, et offrant une forme ovoïde à grand diamètre vertical. Par la palpation, et même à la vue, on constatait que la tumeur était bosselée, ou plutôt bilobée. On pouvait délimiter une grande tumeur médiane, une autre moins volumineuse à gauche, le tout correspondant à une ligne circonférencielle passant par l'ombilic. En ce point existait une hernie énorme, remplie en grande partie par des anses intestinales mesurant 69 centimètres de circonférence et retombant, par son propre poids, sur le pubis. La circonférence totale de l'abdomen, hernie comprise, était de 80 centimètres.

La hernie, très-réductible, permettait d'introduire le doigt indicateur par le collet du sac, très-élargi, et de compléter le diagnostic dans une certaine mesure. M. Cazin arriva ainsi à acquérir la certitude de l'épaisseur considérable des parois de la tumeur. La sensation de fluctuation fut de la sorte très-nettement perçue; le toucher vaginal montra que l'utérus était un peu augmenté de volume, mais était légèrement mobile. Il ne paraissait pas y avoir d'adhérences. Il n'y avait pas eu de ponctions des kystes.

M. Cazin décida la malade à subir l'ovariotomie. Pendant un délai nécessité par un voyage, il se produisit de l'ascite. L'épanchement devint rapidement abondant; la gêne était telle que, dès l'arrivée de la malade dans les salles, M. Cazin dut pratiquer au milieu de la hernie, alors remplie de liquide, une ponction à l'aide d'un gros trocart qui donna 6 litres de liquide filant, assez épais et brunâtre.

Le 20 juin, après avoir laissé à la malade quinze jours de repos, M. Cazin pratiqua l'ovariotomie. Celle-ci présenta des difficultés considérables dans les divers temps de l'opération, et principalement pour la suture, laquelle, dans la partie correspondante à l'exomphale ancienne, dut être composée de trois plans pour assurer solidement le maintien, dans la cavité abdominale, des intestins habitués à s'en échapper.

L'opération dura deux heures trois quarts; la tumeur, contenu et kystes, pesait 29 kilogrammes. Au bout d'un mois, la malade se levait; elle quittait Boulogne six semaines après l'opération, complétement guérie.

M. Cazin, dans les remarques dont il fait suivre son observation, insiste particulièrement sur l'innocuité du retranchement d'une étendue relativement considérable de la surface péritonéale, qu'il fut obligé de pratiquer, et dans lequel il supprima presque tout le sac herniaire avec les parois fibro-cutanées qui le doublaient, la hernie mesurant 69 centimètres de circonférence.

Le travail de M. Cazin est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Richet, Trélat et Panas.

M. Marey lit un travail intitulé : *De l'importance, au point de vue médical, des signes extérieurs des fonctions de la vie.*

L'auteur s'attache à montrer de quelle importance serait pour le diagnostic médical l'application des méthodes graphiques qui ont introduit une si grande précision dans l'étude des phénomènes physiologiques dont la connaissance n'était possible jusqu'alors que par le moyen des vivisections.

Pour faire cesser le désaccord qui existe entre la physiologie et la pathologie, il faudrait, suivant lui, que physiologistes et médecins disposassent des mêmes moyens d'étude; qu'on pût analyser avec la même précision les fonctions humaines et les fonctions animales; qu'on pût étudier directement sur l'homme la physiologie de l'homme.

D'une façon générale, ce résultat peut être obtenu; en effet, la plupart des fonctions de la vie se traduisent par certains signes extérieurs que nos sens n'apprécient que d'une façon grossière, mais qui, délicatement analysés, donneront des renseignements précieux sur le jeu des organes humains et en signaleront parfois les plus légers dérangements.

Cette analyse délicate, on l'obtient par l'emploi de la méthode graphique dont l'appli-

©BIU Santé

cation semblait d'abord limitée à un petit nombre de phénomènes, mais s'est rapidement étendue. Cette méthode donne aujourd'hui sur la fonction des muscles, sur celle des nerfs, sur la respiration, sur la circulation du sang, sur la température animale, etc., des renseignements d'une extrême importance, s'appliquant également à l'étude des animaux et à celle de l'homme ; elle établit un lien nouveau entre la physiologie et la médecine, et permet à ces deux sciences de se fournir un mutuel appui.

M. Marey expose brièvement les résultats de l'application de la méthode graphique qui a donné lieu, suivant lui, à de nombreuses découvertes. La *myographie* ou inscription des mouvements musculaires a montré que chaque excitation appliquée à un muscle ou à son nerf moteur provoque un mouvement bref et d'une forme déterminée qu'on appelle *secousse*. Cet acte se décompose en deux phases, l'une de raccourcissement, l'autre de retour du muscle à sa longueur. La myographie est entrée dans les détails les plus précis et les plus minutieux de ce phénomène. Elle a permis d'étudier celui-ci sur l'homme et permettra d'en appliquer directement les résultats à la pathologie.

Le jour où la pathologie humaine voudra utiliser la myographie pour analyser certains troubles de la fonction musculaire : convulsions, tétanos, tremblement, paralysies partielles, etc., elle trouvera un précieux secours dans l'emploi de cette méthode ; elle verra, par exemple, que les troubles de la motilité désignés sous le nom de convulsions et distingués en deux formes, l'une clonique et l'autre tonique, ne sauraient à l'avenir se plier à cette classification, car la présence ou l'absence de saccades perceptibles n'est qu'une question de fusion plus ou moins parfaite des secousses, qui sont toujours multiples et se produisent par groupes plus ou moins nombreux dans tous les actes musculaires.

Les renseignements que la myographie fournit relativement à la fonction des muscles, elle en donne indirectement sur celle des nerfs moteurs.

M. Marey rappelle ensuite les résultats obtenus par l'étude graphique de la pulsation du cœur, qui a montré l'ordre et la succession réels des contractions des parois de ses cavités, la nature du phénomène improprement désigné sous le nom de *choc*, auquel M. Marey a substitué la dénomination de pulsation, pour montrer son analogie avec la pulsation artérielle.

Lorsque M. Marey crut avoir bien interprété la signification de chaque flexuosité des courbes cardiaques, il soumit ses théories à un dernier contrôle, et entreprit de reproduire artificiellement la pulsation du cœur avec toutes ses formes normales ou pathologiques. C'est ce qu'il a réussi à faire à l'aide d'un appareil schématique qui fonctionne dans son laboratoire.

M. Marey déclare qu'il n'a pas la prétention de substituer ces nouvelles méthodes aux moyens actuels de diagnostic médical. Il veut seulement les leur ajouter. Il termine en disant que les renseignements fournis par la forme graphique des pulsations cardiaque et artérielle sont beaucoup plus précis que ceux que donnent l'auscultation, la percussion et la palpation combinées.

M. Colin demande à présenter quelques observations au sujet de la communication de M. Marey. Il s'étonne que, dans une communication destinée à montrer les découvertes que la méthode graphique a faites dans le domaine de la physiologie et de la pathologie, M. Marey ait précisément négligé de mettre en relief les acquisitions véritablement nouvelles qui seraient dues à cette méthode. Les exemples choisis par M. Marey sont loin d'être probants.

En ce qui concerne l'étude de la contraction musculaire, M. Colin ne voit pas ce que la méthode graphique a introduit de nouveau dans la science. On savait depuis longtemps que le muscle se gonfle et durcit lorsqu'il se contracte, et qu'il devient mou lorsqu'il se relâche. A cet égard, la méthode graphique n'a fait que confirmer ce que l'on voit d'une manière très-nette, avec ou sans vivisections.

M. Marey attribue à la méthode graphique le mérite d'avoir renversé la distinction anciennement établie entre les contractions toniques et les contractions cloniques. M. Colin pense, au contraire, que cette distinction, due à Sauvages, mérite d'être conservée, malgré l'analogie qui peut exister entre ces deux formes de la contraction, dont la méthode graphique n'a, d'ailleurs, éclairé en rien la nature.

En ce qui concerne l'étude des contractions cardiaques, il n'est pas exact, suivant M. Colin, de dire avec M. Marey, qu'à la méthode graphique revient l'honneur d'avoir montré la coïncidence du phénomène appelé *choc* du cœur avec la systole ventriculaire. Harvey, Haller, Magendie, etc., avaient, bien longtemps avant MM. Marey et Chauveau, établi cette coïncidence, admise par tous les auteurs, à l'exception de Beau, qui, seul, vint mettre en doute un fait universellement accepté.

Ici encore la méthode graphique n'a fait que confirmer ce qui avait été établi depuis deux siècles.

M. Colin ajoute qu'il avait lui-même, dans ses expériences sur les animaux, nettement constaté la coïncidence entre la systole ventriculaire et le choc de la pointe du cœur contre la

BIU Santé

paroi thoracique. M. Colin pense même que la méthode graphique a plutôt contribué à obscurcir qu'à élucider cette question du choc du cœur. Contrairement à ce qui a été enseigné par M. Marey, les vivisections, les expériences sur les animaux, montrent avec évidence que le choc du cœur a lieu par une sorte de déviation en masse de l'organe à gauche, projection due à la contraction cardiaque, à la direction spiroïde des fibres ventriculaires et à l'asymétrie de l'organe, non à sa forme globuleuse, comme le prétend M. Marey. Cela prouve simplement que les instruments enregistreurs peuvent tromper les observateurs les plus habiles.

De même que l'étude du phénomène de la coïncidence, celle de la succession des mouvements du cœur ne doit rien, suivant M. Colin, à la méthode graphique. Tous les observateurs qui ont fait des expériences sur des animaux tels que le cheval et le bœuf, dont les pulsations cardiaques se font avec lenteur, non sur les oiseaux, dont la circulation est trop rapide, tous ces observateurs, dit M. Colin, ont constaté l'ordre des mouvements du cœur tel que l'avaient établi Harvey, Haller et les autres physiologistes des siècles derniers.

Quant aux insuffisances aortiques que M. Marey dit avoir produites à l'aide de ses appareils en caoutchouc, tout le monde sait que les observateurs américains ont été les premiers qui, dans leurs expériences sur les animaux, ont déterminé des insuffisances valvulaires, soit de l'aorte, soit de l'artère pulmonaire, en traversant les valvules de ces vaisseaux avec des épingles. Ici encore, comme dans les exemples précédents et, enfin, comme dans l'application que M. Marey a voulu faire de sa méthode à l'étude des allures du cheval, la méthode graphique, les instruments enregistreurs n'ont fait que confirmer ce qui était établi depuis longtemps dans la science.

M. MAREY déclare qu'il ne veut pas entrer en discussion avec M. Colin, adversaire systématique de l'emploi des instruments de précision, ne s'en étant jamais servi, et qui préfère recourir à ses sens pour apprécier des phénomènes ayant un centième de seconde de durée. Les résultats que M. Marey a annoncés, il les a obtenus par des recherches poursuivies pendant de longues années dans le silence du laboratoire, contrôlées par ses élèves et par un grand nombre d'autres observateurs; ces résultats, dans leurs applications à la pathologie ont été, d'ailleurs, vérifiés par tous les médecins des hôpitaux qui ont bien voulu se donner la peine de les étudier. Cela suffit à M. Marey, et il déclare en terminant qu'il ne veut entrer drns aucun détail relativement a la valeur de nos sens comparés à l'emploi des procédés si exacts, si précis et si délicats de la méthode graphique.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du raport de la commission nommée pour donner son avis au sujet de l'élection d'un membre du Conseil supérieur de l'instruction publique en remplacement de M. Barth, décédé.

RÉCLAMATION

Paris, 8 juin 1878.

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

Monsieur le rédacteur en chef,

Je lis dans le feuilleton de l'UNION MÉDICALE du 8 juin, à l'article *Causeries*, à propos du retard apporté à l'installation de l'Académie de médecine sur les terrains retranchés du Luxembourg :

« En attendant, l'Assistance publique, propriétaire du terrain situé à l'angle de la rue des « Saints-Pères et du nouveau boulevard Saint-Germain, se livre à des travaux de terrassement « sur ce terrain, ce qui annonce un projet de construction qui va replacer la bibliothèque de « l'Académie dans un véritable puits humide et sombre, etc., etc. »

Permettez-moi de vous apporter, à cet égard, un renseignement utile.

Les travaux qui s'exécutent en ce moment n'ont nullement pour objet la construction de bâtiments élevés à l'angle de la rue des Saints-Pères et sur le boulevard Saint-Germain.

Des constructions de ce genre, outre qu'elles nuiraient à l'installation actuelle et aux services de l'Académie de médecine, ce qui ne saurait entrer dans les vues de mon administration, auraient le grave inconvénient de priver ce vaste et bel hôpital de la Charité de l'aération qui lui est nécessaire.

C'est tout le contraire que nous nous proposons, et les travaux en cours, ainsi que vous le verrez bientôt, ont pour objet, d'abord de rectifier l'alignement et de rendre la circulation plus facile, et ensuite de dégager l'Académie de médecine et les services de l'hôpital.

Une simple grille, reposant sur un petit mur d'appui, partira de la porte de l'Académie, longera la rue des Saints-Pères et le boulevard Saint-Germain, et viendra s'appuyer sur la construction privée déjà élevée.

©BIU Santé

L'espace compris entre cette grille et nos bâtiments sera occupée par des plantations.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de ma haute considération et de mes sentiments tout dévoués. Michel MÖRING.

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LE GOITRE. — PEPPER.

Ergotine	5 gr. 75 centigr.
Eau distillée	30 grammes.

Faites dissoudre. — On injecte dans la glande thyroïde hypertrophiée, de 0 gr 25 à 0 gr 40 centigr. de cette solution, et on répète cette opération deux ou trois fois la semaine, dans l'espace de quatre à six mois, jusqu'à ce que la glande soit devenue entièrement dure. Elle commence à se rider quand on cesse les injections, et revient bientôt à ses dimensions normales. L'ergotine n'est d'aucune valeur dans le bronchocèle, et n'a d'efficacité que dans le cas d'hypertrophie de la glande. L'injection est peu douloureuse. — Le professeur Pepper a soigné un grand nombre de ces goitres hypertrophiques, et la plupart d'entre eux, observés chez des femmes, étaient liés à quelques troubles utérins. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Juin 1846.

Schœnbein, professeur de chimie à Bâle, écrit à l'Académie des sciences de Paris, et lui annonce qu'il vient de trouver le moyen de transformer le coton en une substance jouissant de toutes les propriétés de la poudre à canon. En même temps, il expose les caractères de la nouvelle substance, qu'il nomme coton-poudre (schiessbaumwolle). — A. CH.

COURRIER

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — On voyait dans les promenades et à la musique un monsieur tout de vert vêtu, avec des galons à sa casquette et encore ailleurs (quand on en prend on n'en saurait trop prendre). Ce monsieur est Augustin Mayneri, qui a guéri Mme Jambe d'un orgelet, et lui a demandé 15 francs pour l'opération. Puis, lorsqu'on lui réclame le prix de ses consommations, il répond qu'on lui doit 15 francs. C'est un spécimen des nombreux charlatans qui s'abattent sur Nice comme des corbeaux tous les hivers. Il est poursuivi sur la plainte de M. Vittone, et il a à répondre d'exercice illégal de la médecine et de port illégal de décoration. Condamné trois fois en Italie, dont une fois à trois ans de prison, ce prévenu s'est dit chevalier de la Légion d'honneur, et baron. Voici une partie de l'interrogatoire de ce guérisseur par trop ambulant. — Votre profession? — Docteur. — Oh ! non, vous n'êtes pas docteur. — Je suis homœopathe. — Pas davantage. — Je suis naturaliste. — Qui vous a décoré ? Le Saint-Père (on rit). — Il s'est trompé, le Saint-Père, il ignorait sans doute vos condamnations. Mayneri exhibe un papier et le tend à M. le Président en lui disant d'un air triomphant : Voici mon diplôme. M. le Président lit ce document et constate que c'est un simple certificat (on rit encore). Le prévenu s'étonne qu'on lui demande son brevet. M. le président lui répond : Quand on est chevalier.... d'industrie, on y est exposé. Ce docteur, pour port illégal de décoration et exercice illégal de la médecine, est condamné à 50 francs d'amende. On l'enverra probablement guérir de l'autre côté de la frontière, et on fera bien.

Nous apprenons que ce farceur a fait les plus grands efforts pour être reçu dans les soirées du préfet Darcy qui, après renseignements pris, le laissa dehors.

Les nombreux exploits de ce médecin lui avaient donné une telle confiance en lui-même, qu'il était venu dans nos bureaux se plaindre amèrement de la jalousie des médecins de Nice..... envieux de ses talents. (*Journal de Nice.*)

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1.988.806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 6 juin 1878, on a constaté 1,091 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 8 décès; — rougeole, 20; — scarlatine, 2; — variole, 2; — croup, 1; — angine couenneuse, 30; — bronchite, 36; — pneumonie, 49; — diarrhée cholériforme, 58; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 3; — affections puerpérales, 4; — érysipèle, 7; — affections aiguës, 279; — affections chroniques, 489; — affections chirurgicales, 58; — causes accidentelles, 45.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

Conférences cliniques du Dr ARCHAMBAULT (1)

DE LA PARALYSIE DIPHTHÉRITIQUE

Avant de passer au traitement, il faut que vous me permettiez de vous dire quelques mots de la pathogénie de cette affection qui, considérée d'abord comme un trouble fonctionnel, comme une paralysie dynamique, pourra bientôt être rattachée, ainsi qu'il en a été pour la paralysie de l'enfance, dite essentielle, à une lésion déterminée du système nerveux. Voici les phases par où a passé cette question.

En 1852, Trousseau et Lasègue, n'envisageant que la paralysie pharyngée, l'attribuaient aux altérations qu'avaient subies sous l'influence de l'inflammation spécifique, les nerfs et les muscles des régions recouvertes par les pellicules diphthéritiques. C'était l'application de cette loi générale, d'après laquelle vous verrez les muscles sous-jacents à une membrane enflammée être atteints de parésie. Dix ans plus tard, en 1862, MM. Charcot et Vulpian constataient, dans un cas de paralysie du voile du palais, qu'un certain nombre de tubes nerveux avaient leur myéline réduite en gouttelettes, et qu'il s'était passé là ce qu'on observe dans le bout périphérique d'un nerf sectionné.

Ces explications, applicables à la paralysie du voile du palais, ne l'étaient plus pour les formes généralisées. Après qu'on eut constaté la fréquence de l'albuminurie chez les diphthéritiques, on voulut rattacher la paralysie à cette dernière, commençant par oublier que dans les albuminuries il n'y a point de paralysie, et comparant l'amaurose brightique à l'amaurose diphthéritique, bien que ce soient deux formes absolument différentes.

Trousseau se contenta d'attribuer la paralysie à l'empoisonnement diphthérique, et vous pourrez lire dans sa *Clinique* les ingénieux rapprochements auxquels il se livre à ce sujet, comparant cet empoisonnement à ceux produits par l'ingestion de certaines substances qui, comme les congres dont parle Graves, donnent lieu à une paralysie assez semblable à celle dont nous nous occupons. Mais en admettant, ce qui est peut-être exact, que l'empoisonnement joue ici un rôle, il

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 21, 23 mai et 8 juin.

FEUILLETON

CAUSERIES

Si je vous disais, mon bien-aimé lecteur, qu'il m'est difficile, qu'il me paraît délicat de parler de l'élection qui doit avoir lieu, mardi prochain, à l'Académie de médecine, vous pourriez me répondre avec apparence de raison : « Mais, qui vous oblige donc à nous en entretenir? Si vous y trouvez quelque danger, moins que cela, un inconvénient, abstenez-vous. Nous n'en serons pas moins bons amis, nous comprendrons votre silence; d'autant plus que, en dehors du vol de chapon de la rue des Saints-Pères, la confrérie, soit à Paris, soit surtout en province, n'attache pas une grande importance ni un vif intérêt à cette élection de mardi prochain. »

Serait-il vrai, en effet, comme on me le souffle, que j'aie besoin de rappeler à mes lecteurs de quoi il s'agit? Eh bien, qu'ils me permettent de leur remémorer que l'Académie de médecine doit être représentée par un de ses membres, élu par elle, dans le Conseil supérieur de l'instruction publique; que cette délégation de l'Académie est vacante par la mort regrettable de M. Barth, qui avait obtenu, honneur suprême, l'unanimité des suffrages, et que, mardi, il s'agit d'élire le successeur de M. Barth, qui doit représenter l'Académie dans le Conseil supérieur de l'instruction publique.

Ai-je également besoin de rappeler à mes lecteurs qu'il y a quinze jours, l'Académie fut spécialement convoquée pour procéder à cette élection, et que, sur la proposition de M. le professeur Gosselin, écho autorisé d'un grand nombre de ses collègues, qui trouvaient que

©BIU Santé

s'agissait de rechercher dans le système nerveux pour voir si on y découvrirait des lésions indiquant le mécanisme suivant lequel s'effectue la paralysie. On s'est livré, à l'étranger et en France, à des travaux que je ne passerai pas en revue parce qu'ils n'approchent pas du but et que ce serait perdre inutilement votre temps.

En 1876, M. Vulpian a examiné le système nerveux de trois enfants, et sur aucune des trois moelles il n'a vu de trace de méningite, d'épaississement des membranes, non plus que de dépôts de néo-membranes (vous aurez plusieurs fois par an, dans cet hôpital, l'occasion de constater l'exactitude du fait.) Les seules lésions qui fussent nettes (sur deux moelles seulement) étaient : 1° la raréfaction du tissu conjonctif de la partie externe et postérieure de la corne antérieure; 2° la modification des cellules de ces cornes, devenues globuleuses, à contenu plus homogène et au milieu duquel on ne voyait plus aussi bien le noyau. Ces lésions, d'ailleurs peu considérables, siégeaient à la région cervicale et dorsale supérieure. La troisième moelle était saine. Après ce qui précède, on n'est point étonné de voir M. Vulpian terminer par cette conclusion formulée il y a deux ans seulement : « Nos connaissances sur la pathogénie de la paralysie diphthéritique sont encore très-bornées, il y a là tout un champ d'études à explorer. » Cette exploration a été entreprise par un élève de Vulpian, je crois, et les recherches faites dans son laboratoire par un ancien interne de Sainte-Eugénie, M. Dejerine (vous trouverez le travail de cet auteur dans les *Archives de physiologie* de mars et avril 1878). En voici l'analyse très-abrégée.

M. Dejerine a fait l'autopsie de cinq enfants morts paralytiques à la suite de la diphthérie. Deux étaient atteints de paralysie généralisée; chez les trois autres, elle n'existait que sur le voile du palais et les extrémités supérieures. Ces moelles ont été examinées fraîches et traitées d'une façon particulière à laquelle l'auteur attribue en grande partie les résultats auquels il est arrivé. Un micrographe seul peut juger de cette question.

Ce qu'il faut retenir dans ce travail, c'est que, dans les cinq cas, c'est-à-dire constamment, l'observateur a trouvé : 1° une altération des racines antérieures et des nerfs intra-musculaires constante; 2° une altération de certains groupes de cellules des cornes antérieures non constante.

Sans entrer dans les détails des altérations des racines antérieures et des nerfs, je me contenterai de vous dire ce que dit l'auteur lui-même. — C'est qu'elles sont absolument identiques à celles que l'on observe dans le bout périphérique d'un nerf

---

c'était aller bien vite en besogne, que l'Académie avait besoin de réfléchir, d'être éclairée sur le choix de son délégué, une commission de douze membres fut nommée, chargée de lui indiquer les candidats qui se présenteraient et leurs titres relatifs. Enfin, il n'est pas possible qu'ils aient oublié, c'est d'hier, que cette commission a fait, ou plutôt n'a pas fait son rapport mardi dernier, qu'elle a décliné l'honneur de piloter l'Académie pour cette élection, et que l'Académie, après une discussion assez bizarre, a adopté un ordre du jour pur et simple, après avoir appris que deux candidats se présentaient, MM. Béclard et Roger.

C'est dans cette situation que l'Académie se trouvera mardi prochain et devra procéder à cette élection. Les uns ont fort approuvé la réserve, la prudence et le silence de la commission. Elle se serait engagée, ont-ils dit, dans une question des plus épineuses en appréciant les titres et la valeur des candidats. Les membres d'une Compagnie ne peuvent pas être appelés à se juger les uns les autres par voie de rapport. Aucun antécédent ne pouvait guider la commission, elle a donc bien fait de s'abstenir. — Ces motifs ont leur valeur, répondaient les autres, mais il fallait les présenter au moment où on a demandé la nomination de cette commission, il fallait prévoir qu'une commission de ce genre ne pouvait pas aboutir; mais, dès le moment qu'elle s'était laissé élire, et que par cela même elle avait reçu la mission d'éclairer l'Académie sur le choix à faire, elle devait remplir cette mission, quelque délicate qu'elle fût, et, en ne la remplissant pas, elle a manqué de franchise et de courage.

Je crois qu'on peut être moins sévère et qu'on s'approcherait plus de la vérité en disant que, lorsque M. Gosselin a demandé la nomination d'une commission, il n'a eu d'autre but que d'empêcher l'élection de se faire trop précipitamment, de donner à l'Académie le temps de réfléchir et à d'autres candidatures que la seule qui fût alors connue l'occasion de se produire. C'était là le sentiment de la grande majorité de l'Académie, on le vit au vote. La nomi-

©BIU Santé

sectionné, c'est-à-dire que l'on voit dans certains tubes la segmentation de la myéline; la végétation du protoplasma; la conservation pendant un certain temps, puis la disparition du cylindre axe; la multiplication des noyaux de la gaîne; enfin, la disparition complète de la myéline, la gaîne Schwann restant à ne plus contenir que des noyaux et du protoplasma.

Je dois vous faire observer qu'en lisant ce travail, on voit que les tubes nerveux ainsi malades étaient en petit nombre, ce qui permet de comprendre, d'une part, l'état incomplet de la paralysie; de l'autre, sa guérison relativement facile.

D'après l'auteur, la lésion des racines qu'il a décrite est *constante*, si la mort n'est pas arrivée trop rapidement, en quelques heures par exemple.

Pour ce qui concerne la moelle, les altérations n'ont été trouvées très-distinctement que trois fois, et on sent, en lisant le travail, que l'auteur n'est point aussi sûr de son fait que pour ce qui concerne les racines nerveuses : il constate la forme globuleuse des cellules de la corne antérieure, la petitesse ou l'absence de leur prolongement; la disparition de certains groupes de ces cellules (le groupe antéro-externe, par exemple, dans l'observation III). Dans l'observation nº 1, il n'a pu compter pour la corne antérieure que 16 à 20 cellules, chiffre passablement inférieur à la normale. Toute cette partie du mémoire contient des restrictions qui indiquent la conscience avec laquelle il a été fait, mais qui trahissent aussi un certain manque de confiance dans ce qui a été vu. Voici d'ailleurs sa conclusion :

« En résumé, les altérations des cellules que nous avons observées dans nos différents examens, sans être très-avancées, étaient cependant reconnaissables à nos moyens actuels d'investigation, et, sans être aussi marquées que dans la myélite ordinaire, elles sont assez nettes pour ne pas passer inaperçues à un examen attentif. »

Cette myélite parenchymateuse et interstitielle est d'ailleurs légère. Elle n'en est pas moins, pour l'auteur, la cause de la lésion des tubes nerveux correspondant aux cellules altérées. Cette sorte de névrite s'étend jusqu'aux extrémités nerveuses, comme il arrive dans toutes les myélites. — Ces altérations des racines et des nerfs sont dues à la suppression de l'action trophique des cellules des cornes antérieures. Il n'y a jamais eu de lésion des cornes postérieures.

D'après ces lésions, l'auteur rejette la spécificité de la paralysie diphthéritique. Je le comprends; mais il la repousse également en se fondant sur l'observation clinique, ce que je comprends moins aisément.

---

nation d'une commission ne fut qu'un prétexte et un moyen de différer l'élection. Aussi ne faut-il pas trop en vouloir à cette commission de n'avoir pas rempli un mandat qui n'était pas défini et d'avoir évité les embarras dans lesquels elle se serait inévitablement précipitée en agissant autrement. Ce qu'on pourrait lui reprocher peut-être avec plus de raison, c'est d'avoir négligé l'occasion de montrer le rôle que le représentant de l'Académie peut être appelé à remplir dans le Conseil supérieur de l'instruction publique, ce qui lui aurait fourni un thème d'exposition des qualités d'aptitudes et de connaissances dont il importe que soit doué le délégué de l'Académie.

La commission ne l'a pas fait, et c'est fâcheux.

La commission, qu'elle me permette de le lui dire sans aucune malveillance, pouvait faire disparaître, chez un très-grand nombre d'académiciens, des hésitations, des scrupules, des embarras de conduite. Et, pour cela, qu'avait-elle à faire? Une chose bien simple : s'adresser cette demande et y répondre : Pourquoi M. Barth fut-il élu comme délégué de l'Académie au Conseil supérieur de l'instruction publique?

Eh bien, cette question, que ne s'est pas posée la commission des douze, afin, sans doute, de ne pas se donner l'embarras d'y répondre, je la pose et j'y réponds en quelques mots :

M. Barth fut choisi par l'Académie pour la représenter au Conseil supérieur de l'instruction publique, indépendamment de l'honorabilité de son caractère si connue, si aimée et si respectée de tous, parce qu'il n'avait aucune position officielle dans l'enseignement, qu'il n'appartenait à aucune corporation enseignante, qu'il était indépendant de toute influence, de tout intérêt d'École, et qu'il pouvait porter dans les discussions relatives à l'enseignement officiel ou libre, un esprit dégagé de toute préoccupation de système, de toute crainte de concurrence, de toute tendance à l'absorption.

©BIU Santé

Je souhaite que ce travail remarquable soit le premier pas sûr fait vers la découverte de la lésion qui tient sous sa dépendance la paralysie diphthéritique ; mais l'étude de la moelle du petit garçon que nous avons perdu, étude faite dans le laboratoire de M. Vulpian, ne serait pas confirmative des idées de M. Dejerine. Mon interne, M. Petel, se propose de publier cette observation.

Passons maintenant à la partie qui vous intéresse le plus, et qui intéressera surtout vos malades, au traitement. C'est une partie fort négligée par tous ceux qui se sont occupés de la question, et pourtant il y a ici des interventions multiples, possibles, et d'une grande utilité.

Admettant, ce qui n'est pas encore prouvé, qu'il s'agit ici d'une myélite, on pourrait être conduit à l'idée qu'il faut agir par les moyens antiphlogistiques. Or, c'est, de l'avis de tous les praticiens, justement le contraire qu'il convient de faire : chez ces enfants qui sont amaigris, anémiés, négligeant la théorie relative au mécanisme de la production de la paralysie, il faut recourir au traitement tonique le plus franc. Vous prescrirez les martiaux, et choisirez parmi les préparations de fer celles qui sont le plus faciles à administrer et le mieux tolérées par les enfants. Je donne fréquemment la teinture de Mars tartarisée, commençant par 5 gouttes dans le premier verre de vin à chacun des deux principaux repas, et allant progressivement jusqu'à 15 et 20 gouttes; le sirop d'iodure de fer, d'une cuillerée à café à une cuillerée à soupe, également aux repas; l'élixir de protochlorure de fer, dit sirop de Rabuteau, ou enfin toute autre préparation analogue; mais, de préférence, les sels solubles, lactates ou tartrates, qui peuvent être dissous dans un sirop et acceptés plus facilement par les enfants.

Vous m'avez vu également donner le quinquina, sous forme d'extrait, dans un julep; c'est une forme que les enfants acceptent très-volontiers et que leur estomac tolère. Ne donnez jamais le vin de quinquina, qui produit le plus souvent des chaleurs et des aigreurs d'estomac; vous donnerez ainsi 1 ou 2 gr. d'extrait de quinquina dans les vingt-quatre heures.

La teinture de noix vomique est un médicament recommandé par tous les praticiens; vous m'avez vu la prescrire et aller de 5 à 30 gouttes données en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures et, autant que possible, en même temps que les aliments. Quand, chez le petit enfant du n° 24, nous sommes arrivés à 30 gouttes par vingt-quatre heures, il est survenu des vomissements pendant plusieurs jours. Pensant que la teinture de noix vomique pouvait être la cause de ce symptôme, je

---

Si je me trompe, c'est de bien bonne foi, je vous l'assure; mais plus j'y pense et plus je crois que ce fut là le véritable motif qui guida l'Académie dans le choix de M. Barth.

L'Académie n'a aucun motif de changer de manière de voir et d'agir.

Je sais bien que, disant cela, je contrarie peut-être un grand dignitaire de l'Académie, pour lequel d'ailleurs je professe la plus grande estime, et au talent duquel je n'ai jamais manqué, et récemment encore, de rendre le plus sincère hommage. Mais, quoique je n'aie pas la prétention d'exercer la moindre influence sur le vote de l'Académie, il m'a paru que c'était mon droit et aussi mon devoir de publiciste de dire librement mon sentiment sur l'élection de mardi prochain. Telles circonstances peuvent se présenter où le délégué de l'Académie de médecine peut avoir à remplir, au Conseil de l'instruction publique, un rôle de contradiction, d'opposition peut-être, contre des prétentions mal fondées des Corps enseignants. En ce qui touche notamment l'enseignement de la médecine, il y a eu à lutter, il y aura peut-être à lutter encore contre les tendances restrictives de la Faculté de Paris, qui est d'ailleurs très-suffisamment représentée au Conseil, si je ne me trompe, et par son doyen, et par l'inspecteur général des Facultés, M. Chauffard, qui est en même temps un de ses professeurs. M. Béclard est également professeur à la Faculté. Trois professeurs d'une même Faculté, ce serait beaucoup. Son titre de professeur nuit à la candidature de M. Béclard, si j'en juge d'après les impressions qui se font jour. Le secrétaire perpétuel de l'Académie trouverait certainement un grand nombre de suffrages, si aucun lien ne l'attachait à la Faculté.

Secrétaire perpétuel de l'Académie, professeur de physiologie à la Faculté, membre du Conseil général de la Seine, voilà bien des fonctions pour un seul homme, et l'on craint, peut-être avec raison, qu'en y ajoutant celles de membre du Conseil de l'instruction publique, M. Béclard ne puisse les remplir toutes avec le même zèle et une attention suffisante.

©BIU Santé

l'ai fait supprimer, et il est juste de dire que le lendemain les vomissements cessaient; mais, quelques jours plus tard, ils se montraient de nouveau, et nous n'avons pas su au juste à quelle cause les attribuer. La teinture peut se mettre dans le julep au quinquina, que l'on sucre beaucoup, et auquel on ajoute avec avantage 20 à 30 grammes de rhum qui masque l'amertume. Ce tonique ne produit pas d'acidités et est très-bien accepté par nos jeunes malades dans ces conditions.

Inutile de vous dire, Messieurs, que ces enfants, qui sont sans fièvre, doivent être nourris le mieux et le plus possible, et qu'il convient de leur donner des vins généreux, surtout les vins du Midi doux, Malaga, Lunel, Frontignan et autres.

Il est très-avantageux et très-indiqué de stimuler la circulation capillaire à la peau par des frictions : frictions sèches, à l'aide d'une brosse et d'un gant de laine, faites matin et soir d'une manière énergique. On peut encore faire des frictions dites aromatiques avec des baies de genièvre ou du benjoin. Je ne saurais vous affirmer que l'élément aromatique joue par lui-même un rôle actif; mais il donnera de l'importance à la friction qui, pratiquée seule, jouit d'une considération beaucoup moindre, bien que d'une utilité très-réelle et facile à expliquer. Il est un moyen simple de faire les frictions, qui m'a été dit tout récemment par mon ami le professeur Potain, et qui viendrait de Chomel; ce qui, soit dit en passant, prouve que les meilleurs esprits ne négligent pas les petits moyens. On fait faire un sac de flanelle capable de contenir le malade des pieds jusqu'à la tête, exclusivement, bien entendu. On expose ce sac renversé à la fumée des baies de genièvre ou du benjoin jetés sur un réchaud. Quand on juge que la flanelle est suffisamment imprégnée des émanations aromatiques, on fait entrer l'enfant dans le sac, que l'on ferme au cou, et alors on frictionne vigoureusement tout le corps; puis, après avoir laissé le petit malade se reposer dans son enveloppe de flanelle, on l'en retire.

Les bains de Barèges ont été jugés très-utiles par les médecins et par les malades adultes capables de se rendre compte. A la fin de la paralysie, quand il s'agit de triompher des restes de cette affection et de faire disparaître l'anémie, rien ne vaut, pour ceux qui habitent la ville, le transport à la campagne et, pour tous, le séjour au bord de la mer et les bains de mer.

Enfin, il est un moyen qui se présente tout naturellement à l'esprit, c'est l'électrisation. Nous avons un exemple très-probant de son action et qui montre une de ses indications les plus directes dans ce qui se passe lorsqu'il y a paralysie des muscles du larynx et pénétration des liquides dans les voies aériennes. Si, dans ces

---

Déjà, dit-on, l'Académie a eu à souffrir d'un certain état de langueur qui, depuis l'année terrible, ne lui a pas permis de reprendre ses séances annuelles à l'époque réglementaire. Le cours de physiologie à la Faculté n'a-t-il pas subi des interruptions par suite d'indisposition et de fatigue du professeur? Et cependant M. Béclard a des aspirations politiques qui pourraient le conduire soit au Sénat, soit à la Chambre des députés. N'y aurait-il pas inhumanité de la part de l'Académie de lui infliger encore une délégation qui n'est pas une sinécure? Voilà, du moins, ce que se disent quelques anciens de la Compagnie qui, dans leur sentiment un peu égoïste pour elle, voudraient que M. Béclard réservât exclusivement à son service son intelligence si fine, son talent si jeune encore et si frais, et dont il vient de donner un si éclatant témoignage dans l'*Éloge* de Nélaton. C'est une assez grosse affaire que de diriger l'Académie, et qui suffisait aux aptitudes également remarquables de Pariset et de Dubois (d'Amiens) alors que cette Compagnie savante n'avait pas pris les développements qu'elle a pris depuis et qu'elle prend de plus en plus.

On éprouve une véritable peine de causer le plus petit chagrin à un confrère aussi aimable, aussi bienveillant que M. Béclard, avec qui les rapports sont si agréables. Mais j'ai confiance dans la libéralité de son esprit, qui comprendra que le sentiment qui m'a dicté les lignes qui précèdent n'est un acte ni d'agression ni de malveillance.

Je ne me souviens pas d'avoir vu citer nulle part une *Pensée* fort remarquable de Pascal, et sur laquelle ce grand logicien répond péremptoirement aux contempteurs de la médecine. Je la retrouve dans mes notes et je la reproduis :

« Lorsque j'ai considéré d'où vient qu'on ajoute tant de foi à tant d'imposteurs qui disent qu'ils ont des remèdes, — jusqu'à mettre souvent sa vie entre leurs mains, — il m'a paru que la véritable cause est qu'il y a de vrais remèdes; car il ne serait pas possible qu'il y en et

©BIU Santé

conditions, on fait traverser le larynx par un courant électrique et qu'en même temps on fasse boire le malade, il arrive qu'il boit très-bien ; j'en ai vu des exemples, et M. Potain en a rapporté un à la Société médicale des hôpitaux. Mais je me hâte de vous dire que ce moyen ne réussit pas chez tous les malades, et que, chez le même, il ne donne pas constamment le même résultat chaque fois qu'on l'emploie. Pourquoi? Je ne sais ; mais il est permis de penser qu'il demanderait à être mis en œuvre par des mains particulièrement expérimentées.

J'arrive à des indications spéciales et à l'emploi de petits moyens qui vous seront d'un grand secours.

Pour faire boire un enfant atteint de dysphagie, il faut agir avec précaution. Si vous lui donnez une tasse de vin ou de lait, et le laissez boire à son gré, il n'aura pas avalé trois gorgées que la toux rejettera les liquides par les narines. Il faut faire boire les enfants cuillerée par cuillerée, bien éveiller leur attention, et leur recommander d'avaler chaque cuillerée. Les plus jeunes se prêtent souvent mal à cette sorte d'exercice, pressés par la soif, voulant boire plus vite et au verre ; il faut tenir bon, et l'expérience, la nécessité, finissent souvent par faire leur éducation. Mais il en est qui ne peuvent littéralement avaler une goutte de liquide, et qui meurent de soif ; il faut alors user d'artifices. Comme ils avalent mieux les matières un peu consistantes, il faut leur donner des soupes épaisses, et emprisonner des boissons ou des liquides nutritifs dans des substances qui ont la propriété de leur donner une consistance demi-liquide, d'en faire une gelée épaisse.

Ainsi, prenant de 40 à 60 grammes de lichen bien mondé, vous le ferez bouillir dans 250 grammes d'eau jusqu'à réduction d'un tiers, et vous ajouterez 50 grammes de poudre de sucre. Il en résultera une gelée dont la déglutition sera plus facile.

Si, à la place de l'eau, vous substituez de bon bouillon ou du lait, vous aurez une gelée à la fois désaltérante et nutritive.

On fait de la même façon une gelée animale en prenant : gélatine pure, 25 à 50 grammes ; eau, 700, faisant bouillir jusqu'à réduction d'un tiers ou de moitié, pour donner plus de consistance, et ajoutant 60 à 100 grammes de sucre et une petite quantité d'acide citrique pour aromatiser.

Si, enfin, la déglutition est tout à fait impossible, il faut user de la sonde œsophagienne, qui, employée en pareil cas, permet de satisfaire à la nutrition jusqu'au moment où la paralysie, diminuant, permettra la déglutition ; on aura ainsi conservé la vie à des enfants qui, autrement, auraient succombé. Il n'y a guère d'année que le fait ne se présente dans cet hôpital.

---

tant de faux, et qu'on y donnât tant de croyance, s'il n'y en avait eu de véritables. Si jamais il n'y en avait eu, et que tous les maux eussent été incurables, il est impossible que les hommes se fussent imaginé qu'ils en pourraient donner, et, encore plus, que tant d'autres eussent donné croyance à ceux qui se fussent vantés d'en avoir ; de même que si un homme se vantait d'empêcher de mourir, personne ne le croirait, parce qu'il n'y a aucun exemple de cela ; mais, comme il y a eu quantité de remèdes qui se sont trouvés véritables par la connaissance même des plus grands hommes, la croyance des hommes s'est pliée par là, parce que la chose ne pouvant être niée en général (puisqu'il y a des effets particuliers qui sont véritables), le peuple, qui ne peut pas discerner lesquels d'entre ces effets particuliers sont les véritables, les croit tous. De même, ce qui fait qu'on croit tant de faux effets de la lune, c'est qu'il y en a de vrais, comme le flux de la mer. »

Voilà, certes, qui est bien dit et bien déduit, quoi qu'en dise Voltaire, qui s'en moque un peu parce que Pascal a voulu appliquer ce raisonnement aux miracles. Cependant il ne faudrait pas que les médecins de nos jours publiassent souvent des bulletins semblables à celui que l'on lisait naguère au sujet de l'état de l'empereur d'Allemagne : « La mobilité du cœur a « gagné en vigueur, malgré la persistance du sentiment de fatigue. (Berlin, 9 juin, 1 h. 50 « du soir.) »

Et c'est dans la patrie de Virchow qu'on laisse publier des bulletins aussi fantaisistes!

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

On doit aussi avoir recours aux lavements nutritifs : lavements de lait donnés deux et trois fois par jour; lavements nutritifs ainsi composés :

Salep au tapioca.	2 grammes.
Bouillon de veau, *sans sel*.	100 à 150 gram.
Un ou deux jaunes d'œuf.	

Ces lavements doivent être donnés une heure après que le rectum a été préalablement vidé, et il importe que le liquide soit introduit très-lentement, si on veut qu'il soit gardé.

Quand les liquides pénètrent dans le larynx, il est probable que, dans une certaine mesure, cette pénétration est facilitée par la pesanteur, et un de mes bons amis, le docteur E. Perrin, a eu l'idée de neutraliser cette influence en faisant boire les malades la tête en bas, de façon à ce que le liquide chemine de bas en haut, comme cela se passe chez les chevaux. Il faut que l'enfant soit assez âgé pour comprendre ce qu'on lui demande de faire, et assez docile pour l'exécuter; on le fait alors coucher sur son lit ou sur une chaise, et boire comme font les enfants qui se désaltèrent à un ruisseau; il faut pour cela qu'il n'y ait pas de paralysie des lèvres ni des joues, ce qui est le cas ordinaire. J'ai mis cette manœuvre en pratique pour la première fois avec M. Perrin. Je m'en suis servi seul ou avec d'autres confrères, notamment avec mon ami le docteur Féréol, et toujours avec avantage. Je ne vous dirai pas que les enfants boivent bien, mais certainement ils boivent mieux qu'étant dans la position verticale. Ce moyen n'est pas applicable aux petits enfants, non plus qu'à ceux plus âgés qui sont très-malades.

Les paralysies oculaires se combattent par l'électrisation, et, contre la dilatation de la pupille, vous pourrez utiliser la propriété qu'a l'ésérine de faire contracter le muscle sphincter de l'iris.

Eserine.	0,10 centigr.
Eau distillée.	30 grammes.

Laisser tomber deux ou trois gouttes dans l'œil trois fois par jour, ou matin et soir seulement.

Inutile de vous dire que la constipation devra être combattue par des lavements légèrement purgatifs, et non par l'administration de purgatifs par la bouche, qui pourraient dépasser le but et affaiblir ainsi le malade. La rétention d'urine réclame le cathétérisme.

Il est peut-être d'autres indications à remplir, mais je pense vous avoir indiqué les principales et signalé les meilleurs moyens d'y satisfaire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le professeur Vulpian présente une note de M. Pierret, professeur à la Faculté de Lyon, sur les relations existant entre le volume des cellules motrices ou sensitives des centres nerveux et la longueur du trajet qu'ont à parcourir les incitations qui en émanent ou les impressions qui s'y rendent.

« Après les découvertes de Ch. Bell et de Magendie sur le rôle des racines antérieures et postérieures, dit l'auteur, et dès qu'on fut à même de bien reconnaître les éléments ganglionnaires de la substance, il fut admis par la plupart des anatomistes qu'il existait dans les centres nerveux des cellules motrices et des cellules sensitives.

Cette division a été sanctionnée par les travaux des anatomo-pathologistes modernes.

On sait donc, à n'en pas douter, qu'il existe dans le myélencéphale des ganglions moteurs et des ganglions sensitifs, d'où naissent ou auxquels aboutissent tous les faisceaux nerveux moteurs ou sensitifs. Il semblait logique de déterminer avec soin les caractères morphologiques des cellules de ces divers ganglions et de s'en servir pour définir le véritable rôle de certains groupes ganglionnaires dont les relations anatomiques sont encore inconnues.

Cette recherche, faite d'une manière incomplète et sous l'influence d'idées préconçues, a

©BIU Santé

donné des résultats erronés. Par des examens comparatifs, portant sur tous les noyaux ganglionnaires moteurs ou sensitifs, j'ai obtenu les résultats suivants.

Ces études ont porté sur le système moteur et sur le système sensitif.

A. *Système nerveux moteur.* — 1° Les plus grandes cellules nerveuses connues sont situées dans la région lombaire de la moelle épinière et dans les circonvolutions fronto-pariétales du cerveau (lobe paracentral, Betz). Ces deux points sont en rapport l'un avec l'autre, et la distance qui les sépare est très-considérable. De plus, les nerfs les plus longs du corps humain (sciatiques) prennent naissance précisément dans le point de la région lombaire où l'on trouve les plus grosses cellules dites *motrices.*

A la région dorsale, les cellules antérieures sont de moitié plus petites que celles des régions précédentes. La distance qui les sépare du cerveau tend à diminuer, et les nerfs qui en émanent sont relativement courts.

2° A la région cervicale, les cellules motrices sont plus grosses que celles de la région dorsale, mais plus petites que celles de la région lombaire, ce qui tient d'une part à la longueur des nerfs brachiaux, de l'autre à la moindre distance qui les sépare des centres cérébraux.

Il en est de même de l'hypoglosse, dont les cellules sont un peu plus petites que celles des cornes antérieures de la région cervicale.

Pour des raisons analogues, les cellules nerveuses des ganglions moteurs supérieurs diminuent graduellement de volume, à mesure qu'elles sont moins éloignées du cerveau et que les nerfs périphériques deviennent plus courts.

Ainsi le nerf moteur oculaire externe possède des cellules plus grosses que celles du nerf pathétique ou du nerf moteur oculaire commun. Les cellules d'origine de ces deux derniers ont un égal volume, mais elles sont très-petites, et ont perdu tous les caractères d'élégance qu'il est convenu d'attribuer aux cellules motrices.

Enfin, dans les corps striés, les cellules sont encore plus petites, et ne peuvent être distinguées, quant à la forme, de celles de la couche optique, qui d'ailleurs sont plus volumineuses, ou de celles que l'on rencontre dans les corps genouillés ou les tubercules quadrijumeaux.

On peut donc affirmer que la forme et le volume des cellules nerveuses ne peuvent fournir aucun indice sérieux sur le mode de fonctionnement de ces éléments anatomiques.

En effet, la forme des cellules sensitives est sensiblement la même chez l'homme pour tous les ganglions rapprochés du cerveau. D'un autre côté, le volume de certaines cellules motrices (noyau d'origine du nerf pathétique) est inférieur à celui des cellules nerveuses sensitives voisines (couche optique, trijumeau).

B. *Système nerveux sensitif.* — 1° Les plus grosses cellules se rencontrent dans les colonnes de Clarke, au voisinage de la région lombaire. Ces colonnes reçoivent en effet les fibres centripètes du membre inférieur et elles sont aussi éloignées que possible des lobes occipitaux.

2° Les cellules des ganglions restiformes et du foyer d'origine du nerf trijumeau sont plus petites que celles des colonnes de Clarke. Les ganglions des corps restiformes reçoivent les fibres sensitives des nerfs brachiaux, le foyer d'origine du nerf trijumeau reçoit les fibres de ce nerf : ces deux amas ganglionnaires sont plus rapprochés de l'écorce cérébrale que ceux des colonnes de Clarke.

3° Les cellules d'origine du nerf optique sont plus petites que celles du trijumeau et plus grosses que celles de l'olfactif.

4° Le nerf sensitif le plus court et aussi le plus rapproché des lobes occipitaux (nerf auditif) est aussi celui de tous les nerfs qui, chez l'homme, possède les plus petites cellules.

Donc la loi de croissance ou de décroissance des éléments ganglionnaires est la même pour es cellules sensitives que pour les cellules motrices.

Cette loi peut être formulée ainsi qu'il suit :

Les dimensions des cellules *motrices* ou *sensitives* des centres nerveux sont, *chez l'homme*, en raison *directe* de la distance qui les sépare et de l'organe *périphérique* qu'elles innervent et du centre *cérébral*; ou, d'une manière plus générale :

Les dimensions des cellules nerveuses sont en raison directe des distances que doivent parcourir les incitations motrices qui en partent ou les excitations sensitives qui y arrivent.

Cette formule comprend deux termes d'égale valeur :

1° La longueur des nerfs qui sont en relations avec les cellules;

2° La distance qui existe entre la cellule de première réflexion et son analogue des circonvolutions.

Cette loi est vraie pour les cellules de l'écorce cérébrale, car les plus grosses cellules se rencontrent dans les régions pariéto-frontales qui sont en relation avec les membres inférieurs; et l'on rencontre, en certains points des circonvolutions occipitales, des cellules presque aussi volumineuses que les précédentes. »

©BIU Santé

— La section de physique avait présenté la liste suivante de candidats à la place laissée vacante, dans son sein, par le décès de M. Becquerel :

En première ligne, *ex æquo*, MM. Cornu et Mascart ; — en deuxième ligne, M. Le Roux ; — en troisième ligne, M. Quet.

Sur 56 suffrages exprimés, le scrutin en a donné 37 à M. Cornu, 11 à M. Mascart, 6 à M. Le Roux, 2 à M. Quet.

M. Cornu est élu. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, tenue le 4 juin 1878. — Présidence de M. Henri Bouley.

PRIX DE 1877 (1)

Prix de l'Académie. — Question proposée : « De la glycosurie au point de vue de l'étiologie et du pronostic. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Cinq mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix. Elle accorde à titre d'encouragement :

1° 600 francs à M. le docteur Cyr (Jules), de Paris, auteur du mémoire inscrit sous le n° 4, portant pour épigraphe : *Mais la cause, la cause?..... Eh! pardieu, si je vous disais la cause de toutes mes actions, vous me connaîtriez mieux que moi-même ;*

2° 400 francs à M. le docteur Dauvergne père, médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes), auteur du mémoire n° 2, ayant pour épigraphe : *Une vie molle nous remplit d'humeurs malsaines comme des marécages.*

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question proposée : « Existe-t-il une pneumonie caséeuse indépendante de la tuberculose? » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Trois mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur J. Grancher, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire inscrit sous le n° 3, portant pour épigraphe : *Il n'existe pas de pneumonie caséeuse indépendante de la tuberculose.*

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante : « Rechercher par quel traitement on peut arrêter la paralysie générale à son début, et assurer l'amélioration ou la guérison obtenue. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Lagardelle, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1, avec cette épigraphe : *Guérir est le but de la médecine.*

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — La question suivante avait été proposée : « Du chloral dans le traitement de l'éclampsie. » Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Six mémoires ont été adressés à l'Académie.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur J. Delaunoy, médecin à Paris, auteur du mémoire inscrit sous le n° 6, portant pour épigraphe : *Medici certant, et adhuc sub judice lis est.*

Elle accorde, en outre, une mention honorable à M. le docteur Léo Testut, de Bordeaux, auteur du mémoire n° 5, avec cette épigraphe : *Labor et Spes.*

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix devait décerné à celui qui aurait découvert les 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., etc. (extrait du testament).

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés. Il était de la valeur de 3,000 francs.

Huit ouvrages ou mémoires ont concouru.

Le prix n'a pas été décerné.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du meilleur travail sur la pathologie externe. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Six concurrents se sont présentés.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Luton, de Reims, pour son *Traité des injections sous-cutanées à effet local*, inscrit sous le n° 4.

Elle accorde une mention très-honorable à M. le docteur P. Reclus, auteur du travail intitulé : *Du tubercule du testicule et de l'orchite tuberculeuse*, inscrit sous le n° 2.

(1) Suite. — Voir les numéros des 6 et 8 juin.

©BIU Santé

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être accordé à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont été envoyés pour concourir.

Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix fondé par M. le docteur Huguier. — Ce prix devait être 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 n'était pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; étaient seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Ce prix ne pouvait pas être partagé. Il était de la valeur de 3,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur PUECH, médecin à Nîmes, pour son ouvrage intitulé : *Des atrésies complexes des voies génitales de la femme ou de l'hématomètre unilatéral.*

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je pro-« pose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de « pareille somme destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thy-« roïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou « des terrains des pays à endémie goitreuse. »

Le prix ne devait être donné que lorsque les expériences auraient été répétées avec succès par la commission académique.

Il ne s'est point présenté de concurrents.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — La question posée par le fondateur était la suivante : « 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. »

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers étaient admis à ce concours. Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Un seul mémoire a concouru.

Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

(A suivre dans un prochain numéro.)

CORRESPONDANCE

DESIDERATA POUR LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Un étudiant en médecine, qui désire ne pas signer sa lettre, mais qui s'est fait connaître de nous, nous adresse la lettre suivante :

Paris, 5 juin 1878.

Monsieur le rédacteur,

A propos de la très-intéressante étude sur la bibliothèque de la Faculté de médecine, publiée par M. le docteur Chereau, dans les colonnes de l'UNION MÉDICALE, permettez-moi de vous signaler quelques *desiderata* qu'il serait bien facile à M. Chereau de combler, au grand bénéfice de tous ceux qui fréquentent cette bibliothèque.

1° Pourquoi la bibliothèque ne met-elle à la disposition des lecteurs, sur la table des journaux, que quelques-uns seulement des journaux qu'elle reçoit? A quoi bon laisser les autres moisir dans une armoire? Il y a encore de la place pour bien des cartons sur la table des publications périodiques, et le nombre considérable des étudiants qui fréquentent cette table, montre combien il leur est utile pour leurs études et pour leurs thèses, de se tenir au courant des récents travaux qui se publient chaque jour sur toutes les parties de notre art.

2° Pourquoi, si, ce que je ne crois pas, il y a impossibilité de livrer aux lecteurs les ouvrages non reliés, pourquoi, dis-je, laisse-t-on faire aux ouvrages récents un stage tellement prolongé à la reliure? Un statisticien pourrait seul compter combien de fois par jour les employés répondent aux personnes qui demandent des livres : « Monsieur, ce livre est *à la reliure.* » Faut-il donc des mois pour relier un volume?

3° Ces retards *à la reliure* ont surtout un inconvénient grave pour les journaux : pendant tous les premiers mois de chaque année, les lecteurs sont complétement privés des journaux de l'année précédente, parce que leurs collections sont toutes à la reliure. Ne pourrait-on pas ne pas y envoyer ces collections toutes ensemble?

©BIU Santé

Ainsi, communication immédiate de toutes les publications périodiques que reçoit la bibliothèque et non pas seulement de quelques-unes, accélération du travail de la reliure, tels sont les deux *desiderata* bien modestes et nullement coûteux que je prends la liberté de recommander à l'attention bienveillante de M. le bibliothécaire en chef de la Faculté.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, mes remercîments pour l'accueil que votre sollicitude pour les intérêts des étudiants vous fera faire sans doute à ma lettre dans votre estimable journal.

J'ai l'honneur d'être, etc.

X..., étudiant en médecine.

FORMULAIRE

SIROP CONTRE LE RHUMATISME. — SIREDEY.

Iodure de potassium.	5 grammes.
Iode	0,05 centigr.
Sirop de gentiane.	125 grammes.

Faites dissoudre. — Une cuillerée à bouche, matin et soir, dans le cas de rhumatisme chronique des petites jointures. — Bain de vapeur tous les deux jours; application de teinture d'iode sur les articulations malades. — En cas d'insuccès, remplacer les bains de vapeur par les bains d'arséniate de soude, selon le conseil de M. Gueneau de Mussy. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 JUIN 1797.

Mort, à Lausanne, de Simon-André Tissot, natif de Grancey, médecin de l'École de Montpellier, et qui a joui d'une réputation européenne, à tel point que Joseph II l'avait appelé à Pavie pour y tenir une chaire de médecine, et que l'on grava en son honneur, sur le portique des Écoles, cette inscription : *Immortali præceptori.* Parmi ses nombreux ouvrages, on remarque surtout celui qui a pour titre : *Tentamen de morbis ex manustupratione ortis,* édité à Louvain en 1760, reproduit immédiatement en français, et qui a eu une foule d'éditions.

A. CH.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — Par arrêté en date du 12 juin, un concours pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale s'ouvrira, le 9 décembre 1878, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

ÉTAT SANITAIRE DE TOULON. — On lit dans l'*Officiel* : « Plusieurs journaux ont donné sur l'état sanitaire de Toulon et, en particulier, sur celui des troupes de la marine en garnison dans ce port, des renseignements fort exagérés.

La caserne du Mourillon, qui est affectée au 4e régiment d'infanterie de la marine, ne peut recevoir dans des conditions réellement satisfaisantes que 1,800 ou 2,000 hommes. Aussi, l'effectif normal actuel étant d'environ 2,800 hommes, a-t-on pris l'habitude, en attendant qu'il soit possible d'agrandir cette caserne, d'établir quelques compagnies sous la tente au camp Saint-Roch, pendant la saison chaude, afin de diminuer l'encombrement.

Cette année, dès l'apparition des premiers cas de fièvre typhoïde, c'est-à-dire dès le 20 avril, 800 hommes ont été envoyés au camp Saint-Roch et 400 ont été logés dans une caserne blindée mise, par le département de la guerre, à la disposition des autorités maritimes; en même temps, toutes les précautions conseillées par l'hygiène ont été prises pour arrêter le développement du mal. Enfin, le 28 mai, la caserne du Mourillon était entièrement évacuée et son personnel réparti sur trois vaisseaux désarmés, mis en rade à cet effet.

Du 15 avril au 1er juin, le nombre total des malades admis dans les hôpitaux de la marine, comme atteints de la fièvre typhoïde, a été de 300 et non pas de 800 comme on l'a prétendu. A cette dernière date, il y avait, en traitement, 146 malades de l'espèce répartis de la manière suivante :

Infanterie de marine	73
Artillerie de marine.	8
Artillerie de terre.	12
Infanterie de ligne	34
Équipages de la flotte	16
Ouvriers de l'arsenal	3

©BIU Santé

Ce dernier chiffre montre combien peu la population civile a été atteinte.

Dès le 30 mai, le ministre de la marine avait prescrit à M. l'inspecteur général du service de santé de se rendre à Toulon et de l'informer, jour par jour, de la situation sanitaire. La correspondance de l'inspecteur général est des plus rassurantes : l'épidémie, qui fort heureusement n'a jamais été très-meurtrière, puisque le chiffre des décès est de 54 sur un effectif de 7,500 militaires ou marins, ne fournit plus que fort peu de cas graves, et touche évidemment à son terme. »

LA CHIRURGIE MODERNE ET L'EMPEREUR GUILLAUME. — Nous empruntons à un journal politique, la *France*, les lignes suivantes :

« Un des médecins qui soignent l'empereur, et qui est en même temps professeur à l'Université de Berlin, a donné samedi à ses auditeurs, après avoir terminé son cours, le rapport détaillé suivant sur l'état de l'empereur et sur le traitement employé : Les blessures à la tête se distinguent de celles produites sur une autre partie du corps par le danger qu'elles présentent d'une inflammation se compliquant d'un érysipèle. Rien d'analogue ne s'est produit et il paraît que la guérison des blessures, grâce aux soins multiples des médecins, s'opérera très-rapidement. Le traitement chirurgical moderne pratiqué, avec de l'ouate salicylée trempée dans de l'acide phénique et appliquée sur les blessures, a produit d'excellents résultats. L'ouate adhère déjà intimement à la peau, et la cicatrisation sera achevée dans quelques jours. Il n'y a pas lieu de songer à extraire tous les grains de plomb, la présence de ces grains n'empêchant nullement la guérison parfaite des plaies. Il n'en est pas de même de la chevrotine, dont l'extraction aura encore lieu. Les forces de l'empereur sont soutenues au moyen d'une sorte de régime analeptique, composé de bouillons fortifiants, de thé, etc., et la marche de la guérison sera, d'après toute apparence, normale et rapide. »

VENTE DU LAIT EN AMÉRIQUE. — Les Américains ont établi à New-York et dans d'autres villes des établissements ou tavernes où l'on ne vend que du lait. Elles sont meublées très-simplement et ornées de fleurs et de plantes; à l'heure de midi et vers six heures du soir, elles sont généralement combles. On y mange comme dans les autres restaurants, mais on n'y donne pour boissons que du lait, du café, du thé et du chocolat. Les épiciers leur font concurrence, et vendent du lait par verre aux passants. Quelques-uns en débitent plus de deux cents verres par jour. (*Le Sud médical.*)

— La *Gazette anecdotique* cite la circulaire d'un industriel qui donne les raisons suivantes de la supériorité de sa marchandise :

« Vous vous demandez sans doute, dit-il, pourquoi je prétends que mon huile est supérieure à celles de mes concurrents; n'est-elle pas faite, comme les autres, avec des foies de morue?

« Si, à coup sûr; mais mes confrères n'ont pas tenu compte d'un fait important. La morue, étant un des petits poissons de la mer, est sans cesse poursuivie, traquée par ses gros ennemis, les baleines, les requins, etc., etc.

« Elle a donc des terreurs continuelles, et l'on sait que la peur engendre chez tous les animaux des maladies de foie, des jaunisses. Donc, les morues pêchées en pleine mer ont mal au foie.

« Moi, contrairement aux pêcheurs vulgaires, je vais chercher mes morues dans un bassin reculé, où les monstres marins n'ont point accès; mes morues y vivent paisibles, heureuses, tranquilles; elles ont le foie sain. Voilà pourquoi mon huile est la meilleure. » !!

Conférences sur la Cérébroscopie et l'Ophthalmologie médicale. — M. le docteur Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera ses démonstrations de cérébroscopie, *par la lumière oxydrique*, à l'hôpital, le mardi 18 juin, à 9 heures du matin.

Il les continuera pendant la durée de l'Exposition universelle, le mardi 16 *juillet* et le mardi 6 *août*, à la même heure.

La visite des malades aura lieu à 8 heures, et tous les autres mardis, clinique ordinaire sur les *maladies de l'Enfance*.

ASILE SAINTE-ANNE. — M. Magnan continue tous les mercredis, à 9 heures 1/2, l'étude pratique du diagnostic de la folie.

ERRATUM. — Dans le n° 63 de l'UNION MÉDICALE, du 1er juin 1878, page 851, ligne 5e, il est écrit ceci : « M. Guéniot fait un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Suette. » C'est *Zuède* qu'il faut lire.

Le gérant, RICHELOT.

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

BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU CŒUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

B. Diagnostic différentiel entre le bruit de souffle anémo-spasmodique et les bruits de la péricardite.

Le diagnostic différentiel, entre un bruit de souffle anémo-spasmodique et le bruit de souffle produit par une péricardite limitée aux parties supérieures du péricarde, est des plus faciles. Au lieu de trouver un bruit systolique dans le deuxième espace intercostal gauche, on entend un bruit de va-et-vient sur une surface qui représente exactement la figure triangulaire de la partie supérieure du péricarde. Or, j'ai établi que le triangle péricardique a son sommet sur la ligne médiane du corps, derrière la première pièce du sternum, un peu au-dessous de la fourchette. La base du triangle est presque horizontale et correspond au niveau de l'insertion du cinquième cartilage gauche du sternum. Le bord gauche forme une ligne droite qui va du sommet du péricarde à la pointe du cœur. Le bord droit descend obliquement du sommet vers le deuxième espace intercostal, puis descend de là, presque verticalement, rejoindre la base du triangle, à un centimètre du bord droit du sternum.

Le bruit de va-et-vient péricardique s'entend donc derrière la première et la seconde pièce du sternum et représente, par son schéma, exactement le sommet du triangle péricardique. Si la péricardite est générale, le diagnostic est encore plus facile, parce que le schéma représente tout le triangle péricardique, et que le bruit maximum, en général double, s'entend au niveau du schéma, dans la partie inférieure qui correspond aux insertions des troisième, quatrième et cinquième cartilages costaux.

J'ai rencontré cette année, et mon interne, M. Letulle, l'avait signalé l'année dernière dans un mémoire très-remarquable, *Sur les péricardites latentes*, que le

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 mars, 6, 25 avril, 9, 11, 18 et 30 mai.

FEUILLETON

HYGIÈNE MORALE

La lettre suivante vient d'être adressée à M. le docteur JOLLY :

Vénéré maître,

J'ai lu avec beaucoup de plaisir votre *Hygiène morale*. Athlète infatigable, à 87 ans vous rentrez en lice avec une plume juvénile, de grandes pensées, le savoir, le trait, une philosophie douce, humaine, conciliante, votre âme tout entière. J'applaudis de grand cœur à cette tentative hardie, et ne puis mieux vous le témoigner qu'en soumettant quelques doutes à vos sagaces réflexions.

Vous dites, — pages 28 et 32 : — « Tous les animaux respectent l'homme et le regardent comme une providence dont ils ne pourraient se passer. » Si ce n'est turbulence de plume, ces lignes ne visent évidemment que l'animal domestique. Il est le moins nombreux; chez les autres, vous le savez de reste, le respect s'appelle indifférence, trop souvent même aggression. Quant à nos esclaves, à part quelques mendiants, il faut bien reconnaître qu'ils ne se font aucun scrupule de briser le joug à l'occasion. A peine importés dans l'Amérique du Sud, le cheval et le bœuf s'enfuirent à toutes jambes, et, sans le lasso, pas un de leurs cuirs n'alimenterait aujourd'hui les tanneries.

En refusant à l'animal, — page 31, — les facultés animiques, ne craignez-vous pas de rester seul de votre avis? Rares furent les croyants à l'automatisme de Descartes, et le serin de sa nièce a fait le tour du monde philosophique. Le vocable *animal*, dérivation directe

©BIU Santé

bruit de souffle de la péricardite peut avoir un foyer maximum dans le deuxième espace intercostal gauche, au niveau de l'artère pulmonaire. Une auscultation attentive m'a permis de reconnaître qu'en pareil cas le bruit péricardique était renforcé à ce niveau par les battements de l'artère pulmonaire, mais n'en était pas moins reconnaissable par son siége plus étendu.

C. Diagnostic différentiel du bruit anémo-spasmodique et du bruit de l'endocardite ou de l'insuffisance mitrale.

Il est très-facile de distinguer un bruit de souffle anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire d'un bruit de souffle mitral, par le seul fait du siége, le bruit de souffle anémique ayant son maximum au deuxième espace intercostal gauche, tandis que le bruit de souffle mitral a son maximum à la pointe du cœur. Une seule fois j'ai rencontré un bruit de souffle au deuxième espace intercostal produit par des rugosités siégeant à la circonférence de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. C'est là un fait absolument exceptionnel.

Je reviens aux bruits anémiques, et je vais chercher à établir comment on peut distinguer les bruits inorganiques des bruits organiques, lorsqu'il s'agit de bruits se produisant à la valvule mitrale.

J'ai établi plus haut que, dans certains cas, l'anémie produit des bruits de souffle dans trois régions : les veines jugulaires, l'artère pulmonaire et le ventricule gauche. C'est de ce troisième foyer qu'il s'agit maintenant.

Depuis dix ans, j'avais été frappé de ce fait, qu'on trouve presque constamment dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu des bruits de souffle à la mitrale, bruits passagers et qui me laissaient souvent des doutes sur la présence d'une endocardite. Mais je n'osais sortir de l'hypothèse; car ces malades ne meurent pas, et le contrôle direct fait défaut.

Quand il existe un bruit de souffle à la mitrale dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, tout le monde croit à une endocardite, et les auteurs qui ont admis que le bruit de souffle anémique siége à la mitrale n'osent guère, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, admettre autre chose qu'un bruit organique tenant à une endocardite.

J'avais pensé pendant longtemps que ce bruit pouvait tenir à une myocardite donnant lieu à une parésie musculaire et, par suite, à une insuffisance passagère. Aujourd'hui, mieux renseigné sur les bruits de souffle qui se passent à la valvule

---

d'*anima*, s'applique nécessairement à l'être doué d'âme; l'âme est une comme la vie; la nier là où elle choisit et veut, ce serait véritablement fermer les yeux.

Je sais bien que, divisant l'indivisible, l'orgueil et l'intérêt se sont évertués en distinctions fantaisistes; *verba et voces* que toutes leurs miévreries; en dépit d'elles, esprit, âme, pensée, intellect, entendement, etc., seront toujours synonymes. Que dans notre espèce l'âme ait pris une ampleur considérable, que ses facultés soient plus nettes, plus distinctes, mieux équilibrées, personne n'y contredit. Assurément l'homme invente, perfectionne, dessine, écrit, calcule, a sur le reste des êtres toutes les supériorités inscrites par Juvénal dans sa XV[e] satire; mais tout a ses degrés; l'âme du sauvage, du crétin, de l'idiot, est absolument de la même nature que celle du savant; plus ou moins défectueux, plus ou moins parfait, le support seul diffère. L'infusoire évite et recherche; donc il juge, donc il pense, donc il a une âme, âme étroite, voilée, obtuse, atomique, une parcelle, une ombre, un rien, si peu que l'on voudra, mais en définitive une âme appropriée à son rôle dont la plante n'offre aucune trace. Ceci est si vrai, qu'à partir de ce simple unicellulaire, elle s'accentue et s'élève graduellement avec l'ampleur, l'accumulation, la diversité, l'agencement plus harmonique, l'affectation plus précise des appareils dans la série ascendante des êtres dont l'homme est le terme.

Matérialisme! murmurez-vous peut-être. L'auteur des *Matines du reclus* n'en doit pas même être soupçonné. Constater un fait n'est pas prendre la pierre pour le maçon; et tenez, puisque l'occasion s'en présente, vous pourriez bien me trouver plus spiritualiste encore que vous.

Pour moi, non-seulement la matière n'élabore pas la pensée, mais elle est incapable de s'organiser vitalement par elle-même, mais, même dans son emploi indispensable aux mani-

©BIU Santé

mitrale, je crois pouvoir dire que, parmi les bruits de souffle qui siégent à la mitrale, il y en a qui tiennent à l'anémie et qui, par conséquent, font rejeter l'idée de la complication d'endocardite et toutes ses terribles conséquences.

M. Potain, qui a rencontré des cas semblables, leur a donné une autre interprétation. On en trouve la preuve dans cette remarque de M. Cufer :

« On constate souvent, au début d'une endocardite, un souffle à la pointe et au premier temps. Il est évident que les désordres produits par l'inflammation de l'endocarde ne sont pas encore assez accentués pour produire un rétrécissement ou une insuffisance permanente, et, ce qui le prouve, c'est qu'on voit quelquefois le souffle disparaître au bout de quelques jours. » (Cufer, *Progrès médical*, 24 mars 1877.)

M. Cufer, qui signale le bruit anémique de la base, ne songe pas que celui de la pointe peut tenir à la même cause et admet une contraction inflammatoire des muscles papillaires.

Si donc, on trouve dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, des bruits de souffle évidents dans les jugulaires, à l'artère pulmonaire et à la mitrale, si ces bruits apparaissent et disparaissent dans l'ordre où ils apparaissent et disparaissent dans l'anémie, c'est-à-dire, si le bruit mitral disparaît avant le bruit de l'artère pulmonaire, on sera en droit de supposer qu'il ne s'agissait que de bruits anémiques.

C'est dans ce sens que je crois qu'on peut interpréter l'observation suivante :

Obs. XXXIV. — *Rhumatisme articulaire aigu ; bruit de souffle anémique dans les jugulaires et à l'artère pulmonaire ; bruit de souffle mitral, probablement anémique.*

Augustine B..., âgée de 15 ans et demi, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 1, le 9 septembre 1877.

La malade est atteinte de fièvre et se plaint de douleurs dans les jambes et dans les bras. On lui donne du salicylate de soude, qui apaise ses douleurs ; mais, les jours suivants, d'autres articulations se tuméfient et deviennent douloureuses. Le 22 septembre a lieu la dernière atteinte de douleurs, et, le 1er octobre, la malade commence à se lever.

Pendant l'attaque, l'auscultation donnait un souffle anémique dans les vaisseaux du cou. Les bruits de l'artère pulmonaire sont vibrants. Léger bruit de souffle.

A la pointe du cœur, un souffle systolique peu intense qui, très-net au moment de l'attaque, a rapidement diminué, pour disparaître bientôt ; si bien que, au 1er octobre, il avait disparu ; et alors les bruits de l'artère pulmonaire étaient encore vibrants, et il y avait encore un léger bruit de souffle dans les jugulaires.

Je ne saurais trop insister sur ce fait, dont l'importance me paraît considérable.

---

festations de la vie, elle n'est qu'un instrument passif, distinct, sans propriétés nouvelles, ne vivant réellement et absolument pas. Deux faits seulement à l'appui.

Vous connaissez le *punctum saliens* de l'embryon ; cylindre plastique sans cavité aucune, sans liquide sanguin, sans un atome de fibre musculaire, entièrement isolé de tout vaisseau, ce premier linéament du cœur a déjà des contractions très-nettes. Comment peut-il les effectuer sans ombre de moyens matériels? Eh, mon Dieu! tout simplement parce que ce n'est pas sa matière, mais bien la vie qui le met en jeu. Isolez-les l'une de l'autre ; malgré ses commencements de forme et d'agrégats vitaux, le *punctum* restera dans l'inaction, ce qui est l'essence même de la matière.

A ce phénomène de naissance, la mort ajoute le bris des formes et la dissociation des complexus chimiques vitaux. En serait-il ainsi, si, dans leur alliance d'un jour, les éléments matériels eussent participé en quoi que ce soit à la vie? Non, assurément. Qu'ils perdissent leur semblant d'activité, cela va sans dire ; mais, en leur qualité de minéraux, ils garderaient les formes et combinaisons chimiques acquises. Il n'en est rien ; preuve palpable de l'indépendance réciproque, de l'absence complète de fusion. La vie seule maintenait son œuvre ; elle disparaît, l'édifice s'écroule, et, réduits à leurs seules ressources, ses matériaux subissent nécessairement la loi physico-chimique des corps inertes.

Activité cellulaire, matière vivante et analogues sont donc des locutions inexactes, dont il importe de bien apprécier la valeur et le sens. L'actif, le spontané, cachets distinctifs de la vie, ont été refusés à la matière, jamais ils ne deviennent ses propriétés. Soutenir le contraire, c'est identifier l'orgue et le musicien, l'actinomètre et la lumière, l'électrode et l'électricité.

Quant à la matière pensante, vous laissez comme moi cette mouche d'Aristée à qui la veut gober. En revanche, on devrait bien élucider le point obscur suivant.

©BIU Santé

Lorsque, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, on rencontre un bruit de souffle à la base, on soupçonne quelquefois l'anémie; mais quand ce bruit de souffle siége à la mitrale, on admet en général d'emblée et sans discussion une complication d'endocardite, et l'on regarde, par cela même, le malade comme presque fatalement condamné à toutes les conséquences de l'endocardite.

Je crois au contraire que, dans certains cas, comme dans le précédent, il ne s'agit que d'un bruit anémique, et que par conséquent on sauve la famille de toutes les inquiétudes du pronostic ordinaire de l'endocardite. Quand cette étude du bruit de souffle anémique n'aurait eu pour résultat que de me montrer que ce qu'on prend ordinairement pour des maladies de cœur n'est souvent que de l'anémie, j'aurais été largement récompensé de ma peine.

Si l'on trouve donc les trois foyers jugulaire, pulmonaire et mitral, et si le foyer disparaît, on en peut conclure que le malade n'est atteint que d'anémie.

Je possède d'autres observations semblables de bruit anémique de la pointe chez des rhumatisants, qui ont disparu avant les deux autres foyers de bruits anémiques, et ne sont en réalité que des bruits anémiques de la mitrale. J'ai cru inutile de multiplier ces observations.

Si l'on voit, au contraire, le foyer mitral persister alors que le foyer de l'artère pulmonaire disparaît, il faut en prendre son parti. Le malade atteint de rhumatisme articulaire présente, outre les phénomènes de l'anémie aux jugulaires, de l'endocardite à la pointe. L'évolution de la maladie ne tarde pas à justifier ce diagnostic. Tel est le cas offert par les deux observations suivantes :

Obs. XXXV. — P..., âgée de 20 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 8, le 23 novembre 1877.

Au moment de l'entrée, la malade est prise dans les articulations des cous-de-pied et des genoux. Aux membres supérieurs, les articulations du coude et du poignet, ainsi que les articulations métacarpo-phalangiennes, sont atteintes. Le côté gauche a été le premier envahi, puis le côté droit s'est pris successivement. Il y a une fièvre modérée.

L'auscultation révèle dans les vaisseaux du cou, des deux côtés, un bruit de souffle. Il en existe un autre à gauche du sternum, qui est un souffle systolique de l'artère pulmonaire.

Il y a un troisième foyer à la pointe, où l'on constate un souffle systolique doux, qui ne se prolonge pas vers la pointe, mais vers l'orifice mitral.

Peu à peu, tous ces bruits diminuent, et la malade quitte l'hôpital au commencement de décembre.

La physiologie démontre que le corps est un fleuve où chaque goutte pousse et remplace éternellement sa devancière. En conséquence, il est de toute certitude que la substance de mon cerveau a été éliminée et reconstituée intégralement déjà plusieurs fois. Or, en dépit des années spoliatrices, je vois les actes saillants de mon enfance aussi clairement que s'ils s'accomplissaient à l'instant même. Si donc, au lieu d'être une faculté de l'âme, la mémoire est tout uniment la fille de certains tubes cérébraux, je serais fort curieux d'apprendre par quel moyen ces actes se sont transmis et subsistent incrustés si solidement à une matière qui, à cette époque, n'existait pas.

Mais de l'amphore *urceus exet*. Excusez ma franchise danubienne et veuillez être persuadé que nul ne sent mieux le mérite de votre œuvre que votre serviteur et ami

Dr Léon Marie.

Faculté de médecine de Paris. — Le doyen informe MM. les étudiants que les consignations pour le troisième examen de doctorat ne seront reçues que jusqu'au 22 juin.

Hôpitaux de Paris. — *Concours pour deux places de médecin du Bureau central.* — Ce concours a commencé le jeudi 6 juin. Voici quelle est la composition définitive du jury : MM. Ball, Dumontpallier, Fernet, Gérin-Roze, Labric, Rigal, G. Sée, Simon, Terrier.

Les candidats inscrits sont au nombre de trente : MM. Barié, Bourçeret, Carrière, Chouppe, Cuffer, Danlos, Ducastel, Frémy, Gingeot, Hanot, Hirtz, Homolle, Hutinel, Joffroy, Labarraque, Lacombe, Lagrave, Landouzy, Landrieux, Lorey, Muselier, Rathery, Raymond, Renault, Robin, Roques, Sanné, Schweich, Tenneson et Troisier.

©BIU Santé

Le 6 décembre, la malade revient nous voir à la consultation. Les bruits du cou et de l'artère pulmonaire sont très-amoindris. Le bruit de souffle de la pointe, qui a diminué également, reste pourtant le plus marqué.

Dans cette observation, la persistance d'un bruit de souffle à la pointe, alors que les bruits des jugulaires et de l'artère pulmonaire ont disparu, fait craindre, en effet, que la valvule mitrale n'ait été le siége d'une endocardite légère.

Obs. XXXVI. — *Rhumatisme articulaire aigu compliqué d'endo-péricardite et d'anémie.*

La malade qui fait le sujet de cette observation, Louise B..., âgée de 23 ans, journalière, est entrée à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 8, le 10 janvier 1878, et est encore actuellement dans la salle.

Au moment de l'entrée, on constate un rhumatisme articulaire aigu portant sur les genoux et les cous-de-pied, avec fièvre.

L'auscultation révèle des bruits de souffle en trois endroits. D'abord, dans les veines jugulaires, surtout à droite; en second lieu, à la poitrine, du côté gauche du sternum, dans le deuxième espace intercostal, un bruit de souffle systolique siégeant à l'artère pulmonaire. Troisièmement, à la pointe du cœur, un bruit de souffle systolique doux, en jet de vapeur.

Le problème consistait à établir la valeur de ces trois bruits de souffle. Les deux premiers, celui des jugulaires et celui de l'artère pulmonaire, furent considérés nettement comme anémiques. Quant au troisième, il s'agissait de savoir s'il devait être rapporté à l'anémie ou à une endocardite. Je ne crus pas pouvoir trancher la question; mais je pensai que l'évolution de la maladie fixerait bientôt à ce sujet. En effet, une pleurésie se déclara cinq jours après, puis une péricardite, et, le 18 au matin, huit jours après l'entrée, l'auscultation était caractéristique. Le bruit de souffle de l'artère pulmonaire avait disparu, laissant persister le bruit des jugulaires. Le bruit de souffle de la pointe persistait et s'accompagnait d'un bruit de frottement double, bruit de va-et-vient caractéristique occupant le tiers inférieur du triangle cardiaque et ayant son maximum derrière le sternum, au niveau de l'insertion des cinquièmes cartilages costaux. Deux jours après, l'épanchement ayant diminué, le bruit de frottement occupait tout le triangle péricardique jusqu'au sommet du péricarde, derrière la première pièce du sternum, près de la fourchette. On a pu ainsi, en prenant le schéma du bruit de frottement, déterminer exactement la dimension du péricarde.

Voilà donc encore une observation où il a été permis de faire la part de l'anémie et celle de l'endo-péricardite, en tenant compte de la loi qui régit le bruit de souffle anémique. Si le bruit de la pointe avait été un bruit anémique, il aurait disparu avant le bruit de l'artère pulmonaire. Le bruit de la pointe a persisté, alors que le bruit de l'artère pulmonaire avait cessé d'exister, et il s'est accompagné d'un double bruit de frottement caractéristique de la péricardite exsudative.

Dans d'autres cas de rhumatisme articulaire où il y a, d'une part, des bruits de souffle dans les jugulaires, et, d'autre part, un bruit de souffle mitral alors que l'artère pulmonaire ne donne aucun bruit, je crois qu'on doit penser que le rhumatisme s'est accompagné d'anémie et d'endocardite. Telle est la combinaison que j'ai rencontrée dans les deux faits suivants :

Obs. XXXVII. — Louise G..., âgée de 18 ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 1, le 20 janvier 1876.

Cette malade, qui était autrefois blanchisseuse, a eu, au mois de septembre 1875, une première attaque de rhumatisme qui a porté sur les deux membres inférieurs, et aux mains sur les articulations phalango-phalangiennes. Cette attaque a duré un mois.

La deuxième attaque a eu lieu le 8 janvier, douze jours avant son entrée à l'hôpital. Elle a envahi d'abord le genou gauche, puis la jambe droite, puis les membres supérieurs.

Au moment de l'entrée, le genou droit est douloureux et gonflé; il y a une hydarthrose considérable, sans changement de couleur à la peau. Les articulations phalango-phalangiennes sont le siége de déformations; elles sont élargies transversalement.

L'auscultation révèle, d'une part, un bruit de souffle dans les jugulaires, et, d'autre part, un bruit de souffle systolique, sans qu'il y ait rien à l'artère pulmonaire.

Dans ce cas, on doit admettre, selon moi, que le bruit des jugulaires est bien un bruit anémique, mais que le souffle de la mitrale tient à un peu d'endocardite.

©BIU Santé

Obs. XXXVIII. — Ernestine D..., âgée de 17 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 8, le 28 mars 1877.

La malade a été atteinte, il y a un an, de rhumatisme articulaire aigu généralisé, et, depuis ce temps, elle est sujette constamment à des palpitations. La malade s'est refroidie, cinq jours avant son entrée, en se rendant au cimetière, et, depuis ce temps, elle souffre d'un lumbago, pour lequel on lui a mis un vésicatoire à l'hypochondre droit.

A son entrée, elle se plaint encore de douleurs lombaires et de dyspnée. Les battements du cœur sont énergiques. Le pouls bat derrière la sixième côte gauche. L'auscultation révèle un bruit de souffle avec renforcement dans les deux jugulaires ; il n'y a rien à l'artère pulmonaire.

Par contre, il y a, dans le cinquième espace gauche, un bruit de souffle assez intense ayant son maximem à la pointe. Ce bruit de la pointe se propage le long du bord inférieur ou diaphragmatique du cœur.

Dans ce cas précisément où l'artère pulmonaire a été respectée, les bruits des jugulaires doivent appartenir à l'anémie, et le bruit de la pointe indique la présence d'une endocardite.

Cette distinction des bruits de la pointe en bruits inorganiques ou anémo-spasmodiques et en bruits organiques dus à l'endocardite, n'est encore qu'à l'état d'ébauche. L'attention étant éveillée sur ce sujet, nous ne tarderons pas à savoir si les fausses endocardites sont fréquentes ou rares. J'ai tout lieu, pour ma part, de les croire très-fréquentes.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ CLINIQUE DES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, par le docteur L. MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine, etc. Première partie : *Pathologie générale*. Un volume in-8°. Paris, 1878. Germer-Baillière.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 juin.)

Parmi les symptômes locaux des affections utérines en général, M. Martineau étudie la valeur de la diarrhée, de la constipation, des troubles fonctionnels de la vessie. Il étudie, en détail, la douleur qui a une si grande valeur diagnostique et sur laquelle tous les gynécologues ont insisté avec raison. Il indique les moyens que le médecin doit employer pour en faire une constatation exacte par la palpation abdominale, le toucher vaginal, le toucher rectal. Il en étudie le siége, le type, la marche.

Enfin, il passe en revue les *troubles de la menstruation*, la nature, la couleur, la densité du sang qui s'écoule de la matrice ; les *pertes blanches* qui, suivant qu'elles ont pour origine la vulve, le vagin, l'utérus, présentent des différences tranchées au point de vue de la nature, de la quantité, de l'odeur du liquide, caractères qui permettent au médecin d'établir le diagnostic du lieu d'origine. Ainsi le mucus vulvaire est transparent, filant, visqueux, à réaction acide ; il contient des débris d'épithélium nucléaire ou d'épithélium pavimenteux ; le liquide vaginal est blanc, laiteux, sans viscosité à réaction alcaline, contenant d'énormes cellules épithéliales pavimenteuses ; le liquide utérin, au contraire, est filant, glutineux, tenace, albumineux, analogue à la glaire d'œuf cru, à réaction alcaline, renfermant de l'épithélium cylindrique, des globules muqueux.

M. Martineau termine ce chapitre de la symptomatologie générale des affections utérines par quelques considérations sur la marche, la terminaison, les complications et le pronostic.

Pour lui, une affection utérine ne devient chronique que si la matrice y est prédisposée par un état constitutionnel préexistant ; aussi pense-t-il, et il en a par devers lui de nombreuses preuves, que si les médecins tiennent compte à l'avenir de la pathogénie véritable et indéniable des affections utérines, la terminaison se fera plus souvent par la guérison ; car une thérapeutique mieux conduite, mieux appropriée, triomphe plus aisément, plus activement de ces affections ; leur durée sera moins longue, leurs récidives moins fréquentes.

Le troisième chapitre est consacré à la thérapeutique générale des affections utérines ; il est le complément nécessaire des deux premiers. Pour poser sur des bases solides, une médication rationnelle, le médecin est obligé de connaître exactement la pathogénie et la symptomatologie. Avant d'instituer la médication, il doit procéder non-seulement au diagnostic de la lésion (diagnostic anatomique), mais encore au diagnostic de la cause (diagnostic pathogénique) et au diagnostic de la nature de l'affection (diagnostic nosologique), p. 144.

©BIU Santé

Les principes de la thérapeutique des affections utéro-vaginales reposent donc, pour M. Martineau, sur deux indications principales : 1° traiter la maladie constitutionnelle ou diathésique, cause prédisposante générale de l'affection; 2° traiter l'affection locale, la lésion. Ce dernier traitement réussira d'autant mieux que le terrain sur lequel a germé l'affection, s'est greffée la lésion, sera modifié par une médication générale s'adressant à la cause primordiale, à la maladie constitutionnelle.

Ces quelques mots suffisent pour montrer que M. Martineau ne peut être rangé parmi les médecins anatomo-pathologistes, qui ne voient que la lésion, ne s'adressent qu'à elle et passent à bon droit pour des médecins localisateurs.

On comprend pourquoi M. Martineau a donné un certain développement à cette partie de son traité. La thérapeutique générale devait, en effet, le préoccuper; car elle est appelée, suivant lui, à jouer un rôle jusqu'ici méconnu dans les études gynécologiques, et à modifier les idées existantes sur la marche, la terminaison et le pronostic des affections utéro-vaginales.

Je viens de dire que, pour M. Martineau, le traitement d'une affection utéro-vaginale exige une médication générale et une médication locale. La médication générale ou traitement général comprend : 1° une médication interne, c'est-à-dire l'emploi d'agents thérapeutiques plus ou moins spécifiques; j'ai donné plus haut l'opinion de M. Martineau à ce sujet, appropriée à la nature de la maladie constitutionnelle; 2° une médication externe, c'est-à-dire l'emploi de moyens révulsifs, résolutifs, sédatifs, antiphlogistiques, excitants. Ce n'est pas tout, le médecin aura encore recours à l'hygiène; car celle-ci joue un grand rôle dans le traitement des maladies générales, des maladies constitutionnelles.

Ces principes de thérapeutique générale posés, principes dont je n'ai pu donner qu'un résumé, M. Martineau passe en revue les médications internes qui sont applicables à chaque état constitutionnel, en ayant soin de montrer d'abord celles qui ont une action spécifique, puis celles qui n'ont qu'une action pathogénétique.

C'est ainsi que, pour les affections utéro-vaginales scrofuleuses, il préconise, parmi les premiers, l'usage de l'huile de foie de morue, des préparations bromiques et iodiques; parmi les deuxièmes, le fer, le chlorure de sodium, l'arsenic, le soufre. Pour les affections utéro-vaginales arthritiques, il prescrit la médication alcaline, telle que le bicarbonate de soude, le benzoate de soude, la lithine, les préparations de colchique; pour les affections utéro-vaginales dartreuses, il ordonne l'arsenic et ses diverses combinaisons, arséniate de soude, arséniate de fer; enfin, contre les affections chlorotiques, le fer, les amers, rendent tous les jours de grands services.

Cette médication générale, qui est constamment employée par M. Martineau, soit dans son service à l'hôpital de Lourcine, soit dans sa clientèle, devait être complétée par une étude approfondie d'eaux minérales, de l'hydrothérapie et de la thérapie marine. Aussi M. Martineau n'a pas négligé cette partie importante de la thérapeutique générale des affections utéro-vaginales.

Après avoir énuméré les différentes médications locales dont il fait ordinairement usage, et dit quelques mots sur l'hygiène que le médecin doit faire suivre aux malades, M. Martineau établit tout d'abord que les eaux minérales et thermales répondent aux deux principes de thérapeutique qu'il a posés; elles agissent sur l'état général et sur l'affection et la lésion. Elles constituent à la fois une médication interne par leur ingestion dans l'estomac et une médication externe par leur action sur la peau; car, suivant les procédés balnéatoires employés, elles seront révulsives, excitantes, sédatives, antiphlogistiques; enfin, elles sont un modificateur puissant de la lésion par leur action résolutive.

Les deux médications, l'hydrothérapie et la thérapie marine, relèvent de la médication externe; elles rendent de réels services, il est vrai, mais elles ne répondent guère qu'aux indications tirées de l'affection et de la lésion, et non à celles nées de la nature même de l'affection.

M. Martineau, après avoir rendu hommage à ceux qui l'ont précédé dans cette voie de la thérapeutique des affections utéro-vaginales par les eaux minérales; après avoir montré que cette question est toute française, et rappelé les noms de savants hydrologistes, Durand-Fardel, Willemin, Pidoux, Lambron, Coustalé de Larroque, Vidal, Caulet, Bottentuit, de Ranse, Laugandin, Bougard, Billout, Tillot, Leclère, etc., etc.; après avoir rappelé les travaux émanés de la Société d'hydrologie médicale de Paris, M. Martineau, dis-je, donne quelques considérations générales sur l'action des eaux minérales; leur action directe et indirecte; leurs indications et contre-indications. Je ne puis m'appesantir sur tous ces points intéressants qu'il faudrait citer en entier; je ne puis que les signaler à l'attention du lecteur. Je signalerai notamment l'action des eaux d'après les procédés balnéatoires employés, d'après leur température, etc. Je signalerai de même le paragraphe relatif aux indications et aux contre-indications, où le médecin trouvera tous les renseignements qui peuvent le guider dans

©BIU Santé

la prescription d'une eau minérale relativement à la nature de l'affection, à l'époque où cette affection est justiciable des eaux minérales.

Après avoir exposé quelques principes de déontologie médicale, relativement à la conduite que le médecin consultant doit tenir envers son confrère hydrologue, M. Martineau discute une question qui a beaucoup préoccupé les membres de la Société d'hydrologie dans ces derniers temps, à savoir : une malade atteinte d'une affection utérine peut-elle continuer le traitement thermal pendant la période menstruelle? Je n'en donnerai que la conclusion : « Pour moi, dit l'auteur, la question est toute résolue; de même que j'ai recommandé de s'abstenir de toute manœuvre, d'éviter toute excitation pendant la période cataméniale, d'en surveiller et d'en respecter scrupuleusement l'évolution; de même, pour éviter les nombreuses récidives et exaspérations, ainsi que les fréquentes rechutes des affections utérines, dois-je conseiller d'interrompre toute eau minérale, toute pratique balnéaire, pendant la période menstruelle. En effet, le traitement thermo-minéral est excitant; or, à ce moment, la moindre excitation peut être fatale. »

Après ces considérations générales, M. Martineau nous fait connaître la composition chimique des eaux minérales, leur classification; car, dit-il, ce n'est qu'en connaissant bien la composition de ces agents si puissants sur l'économie, que le médecin peut arriver à la solution du double problème, objet de ses méditations : 1° Quelle est l'eau minérale spécifique de la maladie constitutionnelle, cause de l'affection utéro-vaginale? 2° quelle est l'eau minérale qui répond aux divers modes pathogénitiques, aux diverses modalités de l'affection? En effet, les indications thérapeutiques des eaux minérales sont basées, comme celles des divers agents thérapeutiques tirés de la matière médicale : 1° sur la nature de l'affection; 2° sur la modalité de celle-ci, c'est-à-dire sur son mode réactionnel, sur son expression pathologique; 3° sur les circonstances au milieu desquelles elle s'est développée; 4° sur les diverses complications qui l'accompagnent; 5° enfin, sur les phénomènes sympathiques qui ont pu éclater dans l'organisme, à son occasion et sous son influence. La constitution, le tempérament du sujet, ne doivent pas être oubliés; il faut de même en tenir grand compte, car la modalité de l'affection utérine offre alors une expression symptomatique toute particulière.

On le voit, la question relative à la prescription d'une eau minérale est des plus complexes; elle n'est pas aussi facile à résoudre que la plupart des médecins le croient. C'est pour l'élucider, autant que cela lui était possible, que M. Martineau a donné plusieurs exemples. On a pu déjà juger leur valeur par un extrait de son ouvrage paru dernièrement dans l'UNION MÉDICALE, extrait qui avait pour titre : *Traitement minéral et thermal des affections utéro-vaginales d'origine constitutionnelle.* Aussi je ne crois pas devoir m'appesantir plus longtemps sur cette partie, une des plus intéressantes et des plus importantes de ce traité.

La même conduite devra être tenue par le médecin lorsqu'il aura à choisir une eau minérale pour une affection d'origine non constitutionnelle. Ainsi, avant de faire son choix, il se préoccupera de la lésion, de sa forme, de sa profondeur, de son existence ancienne ou récente, de sa modalité symptomatique, de la nature des sécrétions, des troubles fonctionnels qui l'accompagnent, de l'existence des phénomènes sympathiques, des complications. Lorsque le diagnostic sera fait, il choisira l'eau minérale et thermale qui, d'après sa composition chimique, ses propriétés thérapeutiques, correspond le mieux au traitement de l'affection qu'il observe.

M. Martineau signale les différentes eaux qui sont indiquées en pareil cas. Je ne puis le suivre sur ce terrain, car il faudrait citer toute cette partie, aussi intéressante que celle qui traite des affections constitutionnelles. Je ne puis qu'y renvoyer le lecteur. Il y trouvera, en outre, les idées de l'auteur sur les déplacements utérins, la leucorrhée, la stérilité, qui ne sont le plus ordinairement que des accidents de la métrite.

Dans la partie relative à l'hydrothérapie, M. Martineau, après avoir analysé, étudié les différentes actions produites par cette médication générale, après avoir pesé ses indications et ses contre-indications, après avoir signalé les affections qui sont justiciables de ce traitement, montre que l'hydrothérapie n'exerce qu'une action pathogénétique; elle n'agit que sur l'affection, que sur la lésion, et non sur la maladie, ainsi qu'on l'a prétendu. Néanmoins, elle rend de grands services en gynécologie, et elle doit être utilisée.

La thérapie marine tient le milieu entre les deux médications précédentes. M. Martineau montre tout le parti que l'on peut en tirer; il en pèse les indications et les contre-indications. Son intervention est surtout utile lorsqu'il s'agit de continuer, l'hiver, le traitement minéral et thermal.

Je crois avoir donné, par cette analyse, une notion suffisante du caractère et de la nature de cette publication, dont la deuxième partie ne manquera pas d'être accueillie avec faveur. On a pu voir que, dans cette première partie, M. Martineau est scrupuleusement resté dans le domaine de la pathologie générale, et a bravement rompu avec les habitudes de l'école

©BIU Santé

anatomo-pathologique, que tous les bons esprits abandonnent de plus en plus. M. Martineau est un de ces médecins de la génération actuelle qui savent apprécier et employer tous les résultats acquis des recherches et des études modernes, et qui les appliquent avec fruit aux résultats acquis de la tradition et de l'observation clinique. Là, et rien que là se trouve la source du progrès. Je félicite M. Martineau de l'avoir compris. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, tenue le 4 juin 1878. — Présidence de M. Henri Bouley.

PRIX DE 1877 (1)

Médailles accordées pour coopération aux travaux de la Commission de l'hygiène de l'enfance pendant l'année 1877.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'intérieur a bien voulu accorder :

1° *Des médailles d'argent à :* M. le docteur de Brye (Charles-Marie), médecin à Vienne (Isère), pour ses Tableaux statistiques, Notes et Observations sur l'hygiène de l'enfance; — M. le docteur Laurent (A.), médecin des hôpitaux à Rouen (Seine-Inférieure), pour son opuscule : Sur les soins à donner aux bébés, ainsi que pour les consultations gratuites, qu'il a instituées dans le même but.

2° *Rappels de médailles d'argent (avec médaille) à :* M. Bourée (Léonard), docteur en médecine à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), pour ses Tableaux statistiques et ses très-intéressantes Notes; — M. Maurin (S.-E.), président de la Société protectrice de l'enfance de Marseille, pour son travail intitulé : la Population française, son avenir.

3° *Des médailles de bronze à :* M. le docteur Sagnier, médecin à la Grand'Combe (Gard), pour ses mémoires manuscrits intitulés : De l'élevage des enfants, et Coup d'œil sur l'éducation physique et morale du premier âge; — M. le docteur Perron, de Besançon (Doubs), pour ses Notes et ses intéressants Tableaux sur la mortalité des enfants, et sur l'allaitement artificiel, dans la ville de Besançon.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé et M. le Ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies, en 1876 :

1° *Rappels de médailles d'or à :* M. le docteur Lecadre, du Havre (Seine-Inférieure), pour son Rapport sur les maladies qui ont sévi au Havre en 1876; — M. le docteur Mignot, de Chantelle (Allier), pour son Rapport sur les maladies qui ont régné en 1876, dans l'arrondissement de Gannat.

2° *Des médailles d'argent à :* M. Sorel, médecin-major au 2e bataillon de chasseurs à pied, pour sa Relation d'une épidémie d'oreillons; — M. Allaire, médecin principal à l'hôpital militaire du camp de Châlons, pour son Compte rendu de l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné au camp de Châlons en 1876; — M. Bernard, médecin de colonisation, pour sa Topographie médicale de la circonsciption de Bordj-Menaïel (province d'Alger).

3° *Rappel de médaille d'argent à :* M. le docteur Bouteiller, médecin à Rouen (Seine-Inférieure), pour son Compte rendu de l'état sanitaire de Rouen en 1876; — M. le docteur Daniel, médecine à Brest (Finistère), pour sa Relation de l'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Brest; — M. le docteur Manouvriez fils, de Valenciennes (Nord), pour ses divers Rapports sur les maladies de l'arrondissement de Valenciennes.

4° *Des médailles de bronze à :* M. le docteur Aron, médecin-major au 19e de ligne, pour sa Relation d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi sur ce régiment à Brest; — M. le docteur Perroud, médecin à Lyon (Rhône), pour son travail Sur l'état sanitaire de Lyon en 1876; — M. le docteur Borius (A.), médecin de la marine à Brest, pour son travail Sur l'étiologie de la fièvre typhoïde; — M. le docteur Mentel, médecin à Saint-Omer, pour son Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Saint-Omer.

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

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France, pour l'année 1875 :

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6, 8 et 15 juin.

©BIU Santé

1° *Une médaille d'or à :* M. Reeb (Théophile), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour son remarquable Rapport sur les indications et contre-indications des eaux de Bourbonne. A déjà obtenu deux médailles et un rappel de médaille d'argent.

2° *Des médailles d'argent à :* M. Douin, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains, pour son Rapport scientifique sur Bourbonne; — M. Lafaille, médecin-inspecteur des eaux de Barbotan-les-Bains (Gers), pour son Rapport annuel accompagné d'excellentes réflexions médicales.

3° *Rappel de médailles d'argent avec mentions honorables à* : M. Bona, médecin-inspecteur des eaux d'Evaux (Creuse); — M. Marbotin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Amand (Nord); — Gubian, médecin-inspecteur des eaux de La Motte-les-Bains (Isère); — M. Niepce, médecin-inspecteur des eaux d'Allevard (Isère); M. Tillot, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Christau (Basses-Pyrénées); — M. Verjon, médecin-inspecteur des eaux de Plombières (Vosges).

4° *Des médailles de bronze à :* M. Bourguet, médecin-inspecteur des eaux d'Aix (Bouches-du-Rhône); — M. Bloc, médecin-inspecteur des eaux d'Andabre (Aveyron); — M. Laissus, médecin-inspecteur des eaux de Brides-et-Salins (Savoie); — M. Million, médecin-inspecteur des eaux de Martigny (Vosges); — M. Richelot, médecin-inspecteur des eaux du Mont-Dore (Puy-de-Dôme).

Prix et médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1875.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de* 1,500 *francs partagé entre :* M. le docteur Emmerique, médecin aide-major de 1re classe au 111e régiment de ligne, à Nice (Alpes-Maritimes); — M. Mordret, docteur en médecine, au Mans (Sarthe); — M. le docteur Salesses, médecin aide-major à l'hôpital militaire d'Orléansville (Algérie).

2° *Des médailles d'or à :* M. le docteur Ch. Bernard, médecin de colonisation, à Bordj-Menaïel (Algérie); — M. Géraud, médecin aide-major de 2e classe, à Zemmorah (Algérie); — MM. les docteur Moullié et Talon, médecins-majors au 59e régiment de ligne, à Toulouse (Haute-Garonne); — M. Rey, docteur en médecine, à Lille (Nord).

3° *Cent médailles d'argent* aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations ou des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

(Dans un prochain numéro nous publierons les sujets des prix proposés pour l'anné 1879.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 mars 1878. — Présidence de M. E. Géry.

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

Correspondance manuscrite : M. le docteur Gallard adresse à M. le Président la copie d'une lettre, précédemment envoyée, ayant trait à une demande d'honorariat. (Com. MM. Duroziez, Le Blond et Perrin, rapporteur.)

La correspondance imprimée comprend plusieurs journaux et écrits périodiques.

—

M. Perrin dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Montcorvo, de Rio-de-Janeiro, membre correspondant de la Société, deux brochures ayant pour titres, l'une : *De l'emploi du chlorate de potasse dans la diarrhée des enfants en bas âge*; l'autre : *De la valeur thérapeutique des injections sous-cutanées d'eau.*

Le premier travail de M. Montcorvo n'est que la confirmation de ses observations antérieures sur un sujet déjà précédemment traité par lui; quant au second, il tend à démontrer les bons effets des injections sous-cutanées d'eau distillée, et même d'eau ordinaire, dans bon nombre d'états pathologiques dans lesquels l'élément douleur constitue le symptôme prédominant. Les faits observés par notre collègue confirment, en définitive, la réalité de ceux qui ont été signalés, il y a quelques années, par MM. Potain et Dieulafoy.

M. Duroziez admet l'efficacité et l'utilité des injections d'eau, en tant qu'action passagère et de courte durée.

©BIU Santé

M. LUNIER, après avoir rappelé qu'une discussion avait eu lieu à ce sujet, il y a deux ans environ, dans le sein même de la Société de médecine, à l'occasion d'un travail de M. Lafitte, exprime l'avis que des résultats thérapeutiques assez sérieux peuvent être obtenus à l'aide de cette méthode. Les expériences faites, notamment dans quelques asiles d'aliénés, établissent que les injections d'eau peuvent amener des modifications importantes et durables dans l'état des malades. Sans doute, l'explication du résultat est difficile à donner; peut-être faut-il l'attribuer à un phénomène de compression. Toujours est-il que l'action est réelle, et qu'on n'a pas d'ailleurs à redouter les effets fâcheux des injections de morphine.

M. LE PRÉSIDENT faisant observer que la question a été longuement débattue, il y a deux ans, la Société décide qu'il n'y a pas lieu de reproduire actuellement cette dicussion.

—

M. DUROZIEZ donne lecture d'une communication ayant pour titre : *De la durée du ralentissement du pouls après la cessation de la digitale.* (Sera publié.)

M. BLONDEAU trouve un peu surprenant le chiffre de 180 pulsations. Il demande à M. Durosiez combien de temps le malade a pu rester dans cet état.

M. DUROZIEZ a examiné le pouls à diverses reprises, et il l'a trouvé variable entre 150, 160 et jusqu'à 180 pulsations, chiffre, en effet, assez surprenant.

M. BLONDEAU constate que l'action prolongée de la digitale est un fait connu et établi depuis longtemps; on le trouve mentionné et décrit dans le *Traité de thérapeutique* de Trousseau et Pidoux. Une dose nouvelle de digitale ajoute son action propre à l'action des doses précédemment administrées.

M. DUROZIEZ n'ignore pas que l'action prolongée de la digitale est un fait connu et signalé avant lui; mais on n'avait, jusqu'ici, qu'imparfaitement déterminé le terme de cette durée. C'est ainsi que Quévenne parle de dix jours seulement. Ce qui est extraordinaire et remarquable dans son observation, c'est de voir le pouls se maintenir à 40 ou 45 pulsations six mois après la suppression de la digitale.

M. LUNIER veut établir une distinction entre les effets secondaires du médicament et ce que M. Duroziez appelle l'action prolongée de la digitale. Lorsque le pouls, de 100 à 150, descend, sous l'influence de la digitale, à 40 ou 50 pulsations et qu'il se maintient à cet état, il n'y a plus, là, effet secondaire, mais bien transformation curative, autrement dit, guérison, sous l'influence du médicament. C'est un état en quelque sorte normal, un état nouveau substitué à l'état ancien.

Quant aux effets secondaires des médicaments, c'est tout autre chose. Ils sont très-réels, très-remarquables, mais malheureusement trop peu connus. Ainsi, par exemple, dans les maladies nerveuses, l'épilepsie en particulier, pendant l'administration des médicaments à haute dose, on voit souvent l'amélioration se manifester, et les accès diminuer de fréquence et d'intensité. Mais qu'on interrompe l'usage du médicament, et l'on voit bientôt les accès revenir avec plus de force et de fréquence qu'auparavant, et les malades succombent parfois à cette recrudescence de leur mal. Voilà un effet secondaire.

M. DUROZIEZ ne confond pas l'effet secondaire avec l'action prolongée. C'est ainsi que la morphine a un double effet bien connu; et il serait certainement très-important de savoir ce qui se produit après l'administration de tout médicament. M. Lunier a donné une interprétation du fait rapporté; mais ne serait-il pas possible d'en admettre une autre, consistant à dire que la digitale reste présente dans le corps, pour y continuer son action? Le vaccin n'y séjourne-t-il pas, sans qu'on puisse le démontrer? Pourquoi donc, quand le pouls est descendu à 40 ou 45, sous l'influence de la digitale, ne pas admettre qu'il est maintenu à ce chiffre par la même intervention?

M. LUNIER ne croit pas qu'il soit nécessaire d'invoquer la présence de la digitale pour expliquer le phénomène. Pourrait-on dire aussi que l'iodure de potassium, qui a la propriété d'enrayer pendant plusieurs années les manifestations de la syphilis, agit par sa présence réelle? Non, tous les médicaments disparaissent après un certain temps et leur persistance dans l'économie paraît antiphysiologique.

M. DUROZIEZ réplique que le plomb et d'autres minéraux ne s'éliminent pas facilement, et qu'il ne serait nullement illogique d'admettre que la digitale et peut-être aussi d'autres médicaments pussent avoir des éléments aussi fixes que ces divers minéraux.

M. DUBUC rapelle les traces indélébiles que laisse le nitrate d'argent après son administration prolongée.

©BIU Santé

M. Blondeau considère l'opinion de M. Lunier comme plus pratique que celle de M. Duroziez. Le sulfate de quinine, le quinquina modifient l'organisme, et c'est la modification qui se perpétue et non point l'action du médicament. Il doit en être de même pour la digitale.

M. Lunier reconnaît d'ailleurs volontiers que la question est délicate et complexe.

—

M. Gillette communique le cas d'une jeune fille ayant rendu plus de trois cents aiguilles par différents points du corps.

M. Lunier pense que ces aiguilles ont été introduites par la peau ou les muqueuses superficielles et non point par l'intestin. Il remarque, en outre, que toutes sont sorties par la tête et non par la pointe, circonstance bien propre à faire mettre en doute leur sortie spontanée, après une migration à travers les tissus. Alors qu'il était directeur de l'asile de Blois, M. Lunier a eu l'occasion d'observer une malade qui avait réellement avalé des épingles. Elles sortirent par l'intestin. D'autres, il est vrai, furent extraites par la peau, mais on sut plus tard que ces dernières avaient été introduites volontairement et par effort. Il faut se rappeler que l'insensibilité générale ou locale est un des phénomènes les plus habituels de l'hystérie.

M. Marcet a été appelé deux fois à intervenir pour des aiguilles introduites dans les tissus. Le premier cas est relatif à une femme de 60 ans environ qui, dans un mouvement brusque, sentit une vive piqûre sous la peau, dans l'avant-bras droit; le second concerne un enfant de 7 à 8 ans qui aussi fut pris subitement d'une douleur aiguë dans le milieu du dos. Dans l'un et l'autre cas, il fut facile de constater la présence d'un corps mince et allongé, placé horizontalement sous la peau, qui au moindre mouvement de bascule qu'on lui imprimait réveillait la douleur chez les patients. Les aiguilles, une seule dans chaque cas, furent extraites facilement; elles étaient l'une et l'autre fortement oxydées. Aucun renseignement ne put être obtenu sur le mode d'introduction. Mais si l'on peut, jusqu'à un certain point, concevoir des motifs de simulation chez l'enfant, il est difficile d'admettre la supercherie chez la femme de 60 ans.

M. Dubuc fait remarquer que des aiguilles restant fixées aux vêtements, peuvent s'introduire à travers la peau, à l'insu des malades, et que tel est peut-être le cas pour les faits rapportés par M. Marcet. Quant au fait de M. Gillette, qu'il connaissait avant la communication, il est et reste convaincu que c'est un fait de simulation.

M. Reliquet partage le même avis. Comment trois cents aiguilles auraient-elles pu séjourner dans l'économie sans produire une gêne notable? Comment les simples morceaux d'aiguille, qu'on a également retirés, auraient-ils pu cheminer à travers les tissus?

M. Gillebert Dhercourt fils a observé des faits d'introduction sans douleur : une première fois sur un valet de chambre, dont l'aiguille, profondément introduite au niveau du coude, portait encore à son extrémité extérieure le fil dont elle était enfilée au moment de sa pénétration ; une seconde fois sur un tailleur, qui portait un fragment d'aiguille dans l'épaule.

M. Gillebert Dhercourt père a extrait, chez une jeune fille, une aiguille qui avait séjourné une dizaine de jours sous la peau, sans provoquer de douleur. Au moment de l'extraction, elle était enveloppée d'une fausse membrane.

M. Le Blond, en faisant un service de remplacement à la prison de Mazas, a vu une collection de 30 à 40 aiguilles qui avaient été évacuées par les selles, et qui avaient été avalées avec une intention de suicide.

M. Lunier déclare qu'il ne conteste pas la possibilité de ces migrations; il a voulu seulement la révoquer en doute dans le cas particulier de M. Gillette.

M. Géry a été appelé auprès d'une vieille femme de 60 ans qui, depuis des années, éprouvait des douleurs dans le sein. Tous les moyens avaient été vainement employés pour la soulager. En explorant la région, il constata, par dépression, la présence d'une aiguille ignorée jusque-là. Il en opéra l'extraction, et, dès ce jour, toute douleur disparut.

M. Gillette ne croit pas à la simulation dans le fait qu'il a rapporté. L'opinion contraire de quelques-uns de ses collègues ne repose que sur des hypothèses provoquées par l'appréciation des faits dont il n'a été et n'a voulu être qu'un simple narrateur.

M. Géry, en rapprochant les observations de M. Lunier sur l'insensibilité des hystériques et la sortie des aiguilles par la tête, de celles de M. Reliquet sur la difficulté d'expliquer la marche des fragments et l'immunité dont a joui l'économie, malgré la présence de trois cents aiguilles, ne peut s'empêcher de conclure qu'il y a eu simulation, ou que tout au moins cette hypothèse est la plus vraisemblable.

©BIU Santé

M. Blondeau signale, à son tour, cette circonstance que pas une seule aiguille n'a été rendue par les intestins. Il voit encore une présomption de supercherie dans le refus de la jeune fille de fournir toute explication.

M. Reliquet explique comment certains abcès peuvent contenir des aiguilles. Celles-ci s'y rendent successivement par le jeu normal et régulier des muscles, agissant toujours dans le même sens; mais on ne peut pas admettre qu'elles s'y rendent en masse.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, Dr A. Marcet.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 27 février 1878. — Présidence de M. Collineau.

Sommaire. — Affection tétaniforme, congestion des méninges rachidiennes. — Saponine ou savon végétal.

M. Thorens a la parole pour la lecture du mémoire suivant :

Affection tétaniforme, congestion des méninges rachidiennes.

Je suis appelé, le 7 août 1877, auprès du nommé Metzger, chauffeur à la Compagnie du gaz, à l'usine de Courcelles, demeurant faubourg Saint-Honoré, 223.

Cet homme, robuste, vigoureusement constitué, nullement adonné aux excès alcooliques, vit dans les privations : son gain de 5 fr. par jour doit lui suffire pour entretenir une famille de cinq enfants. Il se nourrit mal, et son métier est pénible; il travaille alternativement une semaine de jour, une semaine de nuit, et son ouvrage consiste à retirer le coke brûlant des fours à gaz et à le transporter dans la cour de l'usine; il se livre à ce travail vêtu d'un simpple pantalon, le haut du corps nu, et, pour tempérer les ardeurs du four, il boit une grande quantité d'eau froide.

C'est dans ces circonstances que, le 7 août, à trois heures du matin, il est pris brusquement de crampes dans les jambes, crampes qui deviennent très-douloureuses, et le forcent bientôt à interrompre son travail. Quand il veut rentrer chez lui, vers sept heures, il ne peut se traîner qu'avec peine, et perd connaissance par instants.

Je vois Metzger à dix heures; il est assis sur le bord de son lit et accuse des crampes siégeant surtout dans la main et l'avant-bras gauche, qui prennent une raideur tétanique. Je le fais coucher, et immédiatement surviennent des crampes violentes des muscles de l'abdomen, puis du tronc. Tout le tronc prend une raideur tétanique; la paroi abdominale notamment est dure, tendue comme une planche, et sur cette raideur vient comme se greffer, à chaque expiration, une secousse convulsive qui soulève le haut du tronc, et tend à donner au malade l'aspect de l'emprosthotonos.

Il y a des crampes des mollets très-douloureuses, mais moins fortes que celles du tronc; celles du bras ont diminué. Il y a en outre des grincements de dents et un très-léger trismus. Le pouls est à 80, la température axillaire à 37,4.

Je cherche avec soin, et ne peux découvrir aucune blessure, si légère qu'elle soit, et qui puisse expliquer l'aspect tétanique du malade.

Je fais prendre au malade 5 gr. de chloral dans une potion, et ordonne un bain tiède d'une heure de durée.

Le soir, à six heures, je constate un apaisement; le malade a pu dormir dans son bain; au sortir du bain, les convulsions ont reparu, siégeant dans l'avant-bras droit et dans la main; mais elles n'ont pas empêché Metzger de se rendormir. Le pouls est à 64, la température à 37,2. Les urines ne renferment ni sucre ni albumine.

A neuf heures, je revois le malade; les expiratrices se montrent d'une façon continuelle; il y a de l'endolorissement général, mais l'intelligence est parfaitement nette. Je redonne 5 gr. de chloral dans une potion avec de l'éther et du sirop diacode. Pouls, 60; temp., 37.

Le 8 août. Le malade a dormi pendant cinq heures; la nuit a été calme. Au matin, je visite Metzger avec le docteur Keller; nous le trouvons tranquille, couché sur le côté; mais, dès que nous le faisons mettre sur le dos, je vois revenir les convulsions expiratrices des muscles abdominaux. Le pouls est à 60, la température à 36,8. 5 gr. de chloral; une injection hypodermique de 0,1 de chlorhydrate de morphine.

Mais, dans la journée, un nouvel accès se produit durant près de deux heures; les convulsions présentent toujours le même type; convulsions toniques sur lesquelles se greffent des secousses cloniques, la contraction des muscles ayant l'air de se faire en deux temps : un premier temps en raideur contractive, deux temps de contraction; ces convulsions portent sur

©BIU Santé

les muscles du tronc, et par moments gagnent ceux de la face et des extrémités supérieures; les extrémités inférieures en sont presque indemnes. Le pouls est à 60, la temp. à 36,8. J'ordonne un bain et fais continuer le chloral.

La nuit se passe tranquillement, le malade peut dormir; quelques secousses expiratrices seules se sont montrées par diverses reprises.

Le 9 août. Le malade va bien; il se plaint de toux, et je ne trouve, à l'examen de la poitrine, que quelques râles de bronchite. P. 56; T. 36,6.

Le 10 août. Les convulsions reparaissent; crampes dans le mollet gauche; 3 gr. de chloral, donnés en une fois, les arrêtent. P. 56; T. 37.

Les jours suivants, l'amélioration se prononce; à de rares intervalles, quelques convulsions se montrent, et surtout dans les muscles de la paroi gauche de l'abdomen, mais disparaissent complétement vers le 14 août.

Metzger reprend son travail, mais il n'est d'abord occupé que comme homme de peine. Son salaire n'étant pas suffisant, il demande à rentrer au four; il y commence à travailler dans la nuit du 2 septembre, et, au bout de quelques heures, les convulsions reparaissent et le forcent à rentrer.

Je le trouve, le 3 septembre, dans un état analogue à celui que j'ai décrit précédemment : raideur et convulsions des muscles de l'abdomen. Il s'y joint une douleur en ceinture et un certain affaiblissement des membres supérieurs. La sensibilité est parfaitement nette.

Les bains et le chloral diminuent rapidement les phénomènes morbides; mais les secousses persistent par intervalles pendant quatre jours, et cèdent enfin à l'application, sur les côtés de la colonne vertébrale, de 10 ventouses sèches, faites le 7 septembre.

La convalescence suit, à partir de ce moment, un cours régulier, et Metzger obtient d'aller passer quinze jours à l'asile de Vincennes.

A son retour, il recommence à travailler comme homme de peine; mais, le 8 octobre, il est pris de bronchite, avec fièvre et douleurs de reins; quelques secousses se montrent par moments. Le médecin de la Compagnie du gaz, qui vient le visiter à ce moment, M. le docteur Gouguenheim, lui ordonne 15 ventouses scarifiées sur la région rénale; cette saignée, de 470 gr., amène une cessation rapide des secousses et une disparition de la douleur des reins; il ne reste qu'une bronchite intense, qui suit son cours ordinaire.

Depuis ce moment, j'ai revu Metzger à plusieurs reprises et l'ai encore examiné, hier 22 janvier. Il n'a plus repris son travail de chauffeur, et est employé exclusivement dans les cours de l'usine à gaz, sans approcher des fours; les accidents tétaniformes ne se sont plus montrés, mais il reste un certain degré de faiblesse; Metzger se fatigue plus rapidement qu'autrefois; il ne peut plus soulever de fardeaux aussi considérables, et, quand il cherche à se forcer, il survient fréquemment des crampes dans les membres inférieurs, mais accidents toujours très-passagers, durant au plus trois ou quatre minutes.

Sous quel nom doit être décrite cette affection?

Au premier moment, les circonstances étiologiques, ingestion d'une grande quantité d'eau froide, exposition brusque au froid de la nuit d'un corps nu et baigné de sueur, l'état de contracture tonique d'un grand nombre de muscles, m'ont fait croire à l'existence d'un tétanos spontané rhumatismal. D'un autre côté, la marche de l'affection, sa récidive, et plus encore la faiblesse des membres inférieurs persistant après la cessation des accidents; parmi les symptômes observés, la localisation des contractures dans les muscles abdominaux, au moins dans le cours de la maladie, sinon à son début; l'absence presque complète de trismus, me portaient plutôt à admettre l'existence d'une méningite spinale. Nous n'avons pas observé la douleur violente, exacerbante, qui figure comme symptôme dominant dans toutes les observations que nous avons pu lire dans les descriptions qui ont été données de cette maladie. L'absence de fièvre, de tout symptôme de paralysie, on ne peut donner ce nom à l'affaiblissement des membres inférieurs qui a été constatée, parlent aussi contre l'hypothèse d'une méningite spinale. Le pouvoir réflexe de la moelle n'était pas augmenté, au moins d'une façon évidente, et ce fait peut aussi faire rejeter l'hypothèse et d'une méningite et d'un tétanos.

Aussi croyons-nous devoir rattacher les symptômes observés à une congestion des méninges rachidiennes. On sait que cette congestion s'observe presque toujours dans le tétanos, et qu'elle sert à expliquer une partie des symptômes observés dans cette redoutable affection. Mais il me semble qu'il n'y a guère qu'une congestion, affection essentiellement passagère, qui puisse rendre compte de la durée courte de la maladie et du peu de retentissement qu'elle a laissé sur la santé générale, soit pendant son évolution, soit après.

Le fait que les crampes étaient exagérées par le décubitus dorsal, et qu'elles ont, par deux fois, cédé rapidement à l'application de ventouses sèches ou scarifiées, sont des arguments à faire valoir en faveur de l'existence d'une congestion.

©BIU Santé

Nous n'ignorons pas que notre observation diffère essentiellement de celles relatées par Ollivier (d'Angers), comme caractéristiques de la congestion des enveloppes de la moelle ; dans ces dernières, les phénomènes observés ont été des accidents de paralysie consécutifs à des attaques tétaniformes; mais, par contre, nous trouvons plus d'un fait commun entre l'observation que nous avons eu l'honneur de vous soumettre et les descriptions récentes de la congestion des méninges rachidiennes, par Hallopeau (Dict. de méd. et chir. prat., t. XXII, 565), et par Rosenthal (*Klinick der Nervenkrantahecten*, 273), c'est-à-dire douleurs plus sourdes qu'aiguës le long du rachis, phénomènes d'excitation, crampes et contractures, se manifestant de préférence dans les muscles du dos et de la nuque, produisant un léger épisthotonos (dans notre cas, c'était l'inverse); plus souvent, il existe un certain degré de paralysie, surtout des membres inférieurs, mais le plus ordinairement il y a simplement de la parésie; les malades se plaignent que leurs membres sont devenus plus lourds; ils marchent péniblement et se fatiguent au bout de quelques instants; il n'est pas démontré que la paralysie puisse s'étendre à la vessie.

Toutes ces considérations nous autorisent, je crois, à en conclure que Metzger a été atteint d'une congestion des méninges rachidiennes, avec prédominance des symptômes d'irritation, sans vouloir cependant nier l'existence d'un certain degré d'inflammation de ces méninges. Ces cas sont assez rares d'ailleurs pour que j'aie pu me croire autorisé à vous communiquer cette observation.

M. Rougon s'informe si les urines ont été examinées.

M. Reliquet demande si le malade a éprouvé des secousses brusques avant que les symptômes congestifs fussent bien marqués.

M. Thorens répond que les urines ont été examinées et qu'elles ne contenaient ni sucre ni albumine ; il ajoute, de plus, que le malade n'a pas eu de secousses, mais qu'il avait des crampes comme beaucoup de ses camarades.

—

M. Duroy donne lecture du mémoire suivant :

Du savon gras ou alcalin ; de la saponine ou savon végétal.

On ne connaît généralement qu'une seule espèce de savon : celui qui résulte de l'union d'un corps gras avec un alcali minéral caustique : soude ou potasse. Toutes les formes et consistances variées, toutes les couleurs que l'industrie donne à ce produit n'en peuvent changer le principe invariable. Au point de vue chimique, le savon, bien qu'il n'en ait aucunement l'apparence, est classé parmi les *sels*. C'est à l'illustre M. Chevreul, on le sait, qu'il faut rapporter cette importante découverte, que les corps gras, huiles, graisses, etc., en s'unissant à la soude ou à la potasse pour constituer des savons, se dédoublent et se transforment en de véritables acides gras qu'il a appelés *acide stéarique, acide oléique, acide margarique. Les savons sont donc des sels gras.* D'ailleurs les actions qu'ils exercent et les échanges qu'ils font de leurs éléments, au contact des autres sels, confirment parfaitement leur nature saline.

Un grand nombre d'autres bases, telles que la chaux, la magnésie, l'oxyde de plomb, peuvent également se combiner avec les corps gras, mais ils forment des savons insolubles.

Le mot savon, du grec *sapo*, se rencontre déjà dans les écrits de Pline et de Galien. Pline nous apprend que le savon fut inventé par les Gaulois, qu'il se composait de *suif et de cendre*, et que le savon de Germanie passait pour le meilleur. On lit dans Sismondi qu'il y avait un savonnier parmi les serviteurs de Charlemagne. Dans les fouilles faites il y a quelques années à Pompéi, ville ensevelie, comme on sait, sous les cendres du Vésuve en 79, on a découvert la boutique d'un fabricant de savon avec du savon dedans.

Le savon est d'une grande utilité et semble, en l'état de civilisation où nous sommes, absolument indispensable. Toutefois, avant sa découverte, qui remonte à une époque ancienne difficile à déterminer, on employait, pour purifier le corps et nettoyer les vêtements, des produits naturels comme certaines terres douces argileuses : la terre à foulon nommément et des herbes ou racines savonneuses. Ces plantes savonneuses, souvent fort éloignées dans l'ordre de classification naturelle, se sont offertes partout et de tout temps à l'observation pour les besoins de l'homme.

Les anciens, d'après Dioscoride, prenaient, pour laver la laine, une plante désignée sous le nom de *struthion*, et que les Latins appelaient *lanaria herba*. La racine de cette plante, suivant Pline, donne un suc qui enlève les impuretés de la laine et la rend blanche et douce au toucher.

D'après Forster, c'est avec la poussière de cette même racine, nommée en persan *tchohen*,

©BIU Santé

qu'on nettoie le duvet du Thibet, laine de chèvre destinée à la fabrication des châles cachemires. Suivant Meninski, les Persans dégraissent leurs habits en recourant à une plante nommée *ketestu*; enfin on lit dans Jérémie : « Quand vous vous laveriez avec du nitre (1) et que vous vous purifieriez avec une grande abondance d'herbe *borith*, vous demeureriez toujours souillés devant moi dans votre iniquité, dit le Seigneur notre Dieu. »

Dans tous les pays intertropicaux, dans les Indes, sur la côte de Coromandel, à Java et en Cochinchine, en Chine, il existe un arbre que l'on nomme *sapindus* (par contraction de *sapo-indus*) ou arbre à savonnettes. Il produit des fruits rouges, de la grosseur d'une cerise, à chair visqueuse et jaunâtre, dont on fait un grand commerce à Java, et qui servent dans ces différents pays à blanchir le linge.

On sait que l'usage de l'écorce de quillay, vulgairement bois de panama, s'est étendu jusqu'en Europe depuis une vingtaine d'années. La relation d'un voyage dans la mer du Sud et aux côtes du Chili, publiée en 1716 par Frezier, parlait déjà du quillay dans les termes suivants : « Le quillay est un arbre dont la feuille a quelque rapport avec celle du chêne vert. Son écorce *fermente* dans l'eau comme le savon et la rend meilleure pour laver les lainages, mais non pas le linge, qu'elle jaunit. Tous les Indiens s'en servent pour se laver les cheveux; on croit que c'est ce qui les leur rend noirs. »

L'abbé Molina (1788), dans son *Histoire du Chili*, décrit le même arbre : « Rien n'égale, dit-il, sa solidité pour les constructions. Mais ce qui lui donne le plus grand prix aux yeux des Chiliens, c'est la qualité que possède son écorce, moulue et macérée dans l'eau, de produire une mousse aussi abondante que le savon le plus parfait, au moyen de laquelle on enlève les taches, on dégraisse la laine et l'on nettoie parfaitement toute espèce de drap et de linge. Dans ce but, les Péruviens exportent tous les ans du Chili de grandes quantités de cette écorce. Son nom vient du verbe chilien *quillian*, qui signifie *laver*. »

Nos campagnes européennes elles-mêmes possèdent plusieurs plantes qui jouissent de propriétés analogues. C'est entre autres et surtout la *saponaire* ou savonnière (*saponaria officinalis*), plante bien connue et très-usitée, qui pousse dans les haies et sur les bords des eaux courantes; c'est encore la racine de luzerne (*medicago sativa*) qui sert dans certaines parties de la France au blanchissage du linge. J'ai rencontré dans d'autres plantes indigènes, et jusque dans la racine de betterave, cette action détersive, mais à un faible degré. Cependant, c'est au même principe savonneux qu'il faut attribuer la mousse si gênante qui s'élève dans les appareils pendant l'évaporation du jus de cette racine, et que les fabricants de sucre, heureusement, savent apaiser par l'addition d'un corps gras quelconque. Ainsi donc tous ces végétaux (et beaucoup d'autres qu'il serait fastidieux d'énumérer) ont anciennement et en tous pays rendu les services du savon. Malgré l'industrie, qui s'efforce sans cesse de perfectionner le savon gras, on persiste néanmoins dans l'emploi de ces plantes de préférence pour certains usages déterminés. Nous en dirons tout à l'heure la raison.

Mais après l'emploi primitif, tout empirique et grossier des infusions ou décoctions savonneuses, il était réservé à notre époque de savoir à quel principe en définitive on doit attribuer l'action de tous ces végétaux. Déjà, en 1832, M. le profeseur Bussy, ancien directeur de l'Ecole de pharmacie de Paris, a découvert le principe immédiat qui représente les propriétés spéciales de la saponaire d'Egypte, et il l'a appelé *saponine*. Cette saponine avait l'apparence d'une matière gommeuse, jaunâtre; elle était friable, pulvérulente, âcre au goût et soluble dans l'eau, à laquelle elle communiquait la faculté de mousser. Depuis cette époque, des recherches nombreuses ont été poursuivies, par divers chimistes, sur cette même matière que l'on soupçonnait, avec raison, d'exister aussi dans toutes les plantes savonneuses; mais la *saponine* jusqu'alors n'avait pas sensiblement avancé au point de vue de la pureté que doit posséder tout produit chimique défini.

C'est au grand concours industriel de 1867 que j'ai eu l'avantage d'exposer, pour la première fois, de la *saponine pure*. Là j'avais rassemblé une collection de saponines de diverses provenances (de la saponaire de France, de la saponaire d'Egypte, du quillay, des fruits indiens, du sapindus, de la racine de luzerne, etc.). A côté des saponines se trouvaient les extraits bruts de tous ces végétaux. Dirai-je que ces produits ont été remarqués surtout des chimistes étrangers, et que beaucoup d'entre eux m'ont réclamé des échantillons pour leurs musées?

La *saponine* (2) telle que je l'obtiens est un produit défini, chimiquement pur.

D'un blanc mat, non cristallisable, d'un aspect cotonneux, brillant, semi-transparent, comme réticulé (vu au microscope), et d'une légèreté qui dépasse celle de tout produit chimique connu. Lorsqu'on l'agite, les particules qui s'en élèvent provoquent l'éternuement; mais, contraire-

(1) Il y a une faute évidente de traduction : il s'agit ici du *nitrum* ou *natrum* (sesquicarbonate de soude) que les anciens retiraient de certains lacs d'Egypte, etc.

(2) $C^{64}H^{106}O^{36}$.

©BIU Santé

ment aux saponines impures, la saveur de celle-ci est douceâtre et sans âcreté. — Très-soluble, elle fait mousser abondamment l'eau, dans des proportions infinitésimales, etc. Soluble aussi dans l'alcool faible, l'alcool absolu et bouillant n'en prend qu'un centième environ; l'éther et les hydrocarbures liquides sont sans action sur elle.

La saponine peut constituer des émulsions stables avec les résines; le mercure lui-même, agité avec une solution alcoolique de cette substance, s'y divise en particules très-ténues, qui peuvent y rester longtemps en suspension, etc.

C'est avec cette saponine, préparée en grand et amenée en consistance pâteuse, que je prépare le *savon végétal*, savon qui n'admet dans sa composition aucune trace de potasse, ni de soude, ni de graisse, ni d'huile, et qui, nécessairement, est neutre comme la gomme ou le sucre, et indifférent aux agents chimiques en solution; d'où il suit qu'il est apte à savonner dans toutes les eaux, tandis que les autres savons, nous le répétons, étant des sels gras alcalins, se décomposent plus ou moins, même dans les eaux potables ordinaires, et ne peuvent être employés dans celles qui sont séléniteuses ou fortement minéralisées, comme l'eau de mer, etc. Voici, à cet égard, comment s'exprime M. Frankland, membre de la Société royale de Londres et de l'Institut de France :

« ..... Les substances qui donnent de la dureté aux eaux potables sont ordinairement des sels de chaux et de magnésie. Ces sels décomposent le savon en formant des composés insolubles contenant les acides gras du savon avec la chaux et la magnésie des sels. Aussi longtemps que cette décomposition continue, le savon ne produit aucune mousse dans l'eau et reste inutile comme détergent. Quand tous les sels de chaux et de magnésie ont été décomposés par l'acide du savon, la plus petite addition de ce dernier suffit pour produire de la mousse quand l'eau est agitée; mais cette mousse se trouve détruite si l'on ajoute une nouvelle quantité d'eau dure. Ainsi, l'addition d'eau dure dans une solution de savon, ou l'opération inverse de celle-là, entraîne la production de la matière insoluble ci-dessus décrite. Si l'on a ces faits présents à l'esprit, il est facile de comprendre ce qui se passe quand on se lave avec du savon et de l'eau dure; le voici en quelques mots : 1° on se mouille la peau avec de l'eau, puis on applique le savon; le savon décompose rapidement tous les sels contenus dans la petite quantité d'eau qui couvre la peau, et il se forme une forte solution de savon qui pénètre dans les pores de la peau. C'est là ce qui se produit quand on se couvre de mousse de savon. Or, il faut enlever cette mousse de la peau. Comment faire? Il n'y a que deux moyens, savoir : l'essuyer avec une serviette ou l'enlever avec de l'eau. Dans le premier cas, les pores de la peau se remplissent de solution de savon; dans le second, les *pores sont obstrués par la matière graisseuse insoluble* qui résulte de l'action de l'eau dure dans la solution du savon. Comme ce dernier moyen est universellement adopté, on peut dire que l'opération du lavage avec du savon et de l'eau dure est parfaitement analogue à celle d'un teinturier ou d'un imprimeur sur étoffes, quand il désire fixer un pigment dans les pores d'un tissu. Il introduit d'abord dans les tubes de la fibre du calicot, par exemple, un liquide contenant un des ingrédients nécessaires à la formation du pigment insoluble, puis il le fait suivre par un autre liquide contenant les autres ingrédients nécessaires à la formation du pigment insoluble; puis il le fait suivre par un autre liquide contenant les autres ingrédients nécessaires : le pigment insoluble est ainsi produit à l'intérieur même des tubes de la fibre de coton, et se trouve emprisonné de telle sorte, qu'il est impossible de l'enlever par le lavage. Ainsi, se laver avec de l'eau dure et du savon équivaut absolument à se teindre la peau avec les sels blancs insolubles graisseux des acides gras contenus dans le savon. Les pores de la peau en sont obstrués, et ce n'est que parce que le pigment insoluble, ainsi produit, est blanc, que l'on tolère une opération aussi répulsive..... » Tous ces faits nous sont familiers, et cependant, pour bien les apprécier, il fallait, comme M. Frankland, les étudier scientifiquement. Le savon n'est donc pas inoffensif; il a, au contraire, une certaine influence sur la sensibilité et les fonctions de la peau. La peau n'est-elle pas la limite de l'appareil nervoso-vasculaire, et un organe important de respiration et d'excrétion?

Nonobstant, en thérapeutique, on a quelquefois mis en œuvre la causticité du savon; non ces savons rendus médicinaux par l'empâtage de certaines matières hétérogènes, mais simplement le composé classique de corps gras et de potasse ou de soude; composé tantôt fortement alcalin, comme le savon noir et mou à base de potasse, ou moyennement alcalin, comme les savons durs à base de soude. Ici, les médecins veulent exciter la peau, ou la modifier, ou enfin combattre certaines maladies particulières, comme la gale ou le favus, etc.; mais, à part ces indications exceptionnelles, ils reconnaissent que l'alcalinité du savon est contraire dans la généralité des circonstances.

Avec M. Frankland, qui l'a si bien démontré, on reconnaîtra donc que le savon gras, tout en réalisant l'une des principales conditions de l'hygiène, la propreté, substitue aux impuretés qu'il a enlevées une matière moins visible sans doute, mais également contraire à la perméabi-

©BIU Santé

lité de la peau : cette question peut devenir importante lorsqu'il s'agit de toute la surface du corps, c'est-à-dire de l'usage du savon dans les bains.

Autre considération. A la suite d'un simple lavage au savon, on peut remarquer que la peau saine se trouve plus ou moins rougie et gonflée : c'est une excitation momentanée sans doute, mais il n'en est plus de même lorsque l'action du savon se prolonge. Par exemple, chez les lavandières, qui ont fréquemment les mains plongées dans les eaux savonneuses, il se produit une sorte de spasme, de contraction du derme et des muscles, qui va parfois jusqu'à l'engourdissement de la sensibilité nerveuse; puis, — exactement comme sous l'impression des lessives de potasse ou de soude, — la peau reste longtemps ridée, irritée et astringée; les ongles s'usent, deviennent cassants, et l'épiderme, à plus forte raison, s'amincit, perd son élasticité et se gerce. En hiver, par l'action du froid et l'usage du savon, des crevasses aux mains surviennent périodiquement chez un grand nombre de personnes.

Si de semblables altérations sont quelquefois produites sur le tissu cutané parfaitement sain, *à fortiori* le savon gras peut exalter et aggraver la plupart des dermatoses. Ainsi, les avantages si précieux du savon sont accompagnés, en réalité, d'inconvénients notables. D'ailleurs ces inconvénients sont avoués même des fabricants, qui s'efforcent sans cesse de les conjurer; malheureusement, les savons réellement neutralisés, dulcifiés, sans prédominance alcaline, ne se rencontrent que dans les annonces de ces industriels; le savon *gras neutre* n'existe pas encore; celui qui se rapprocherait le plus de cet idéal serait simplement le savon blanc *commun*, dit de Marseille, surtout si l'on prenait soin de le faire sécher complétement avant de l'employer, la dessiccation ayant pour effet d'amener l'excès de soude à la surface où elle s'affaiblit et s'effleurit au contact de l'acide carbonique de l'air; mais un semblable savon serait généralement repoussé pour l'usage de la toilette, à cause de sa dureté, de son peu de solubilité, et d'un défaut beaucoup plus grave aux yeux du public : il ne mousse presque pas; or, la mousse, pour le vulgaire, est la caractéristique du savon, d'où il résulte conséquemment que, afin de plaire aux consommateurs, les savonniers se gardent bien d'enlever de leurs produits l'excès de soude non combinée. Ainsi donc, plus les savons sont mousseux et plus, nécessairement, ils sont caustiques, et cette loi a l'approbation et la sanction générale. Je n'ai pas la prétention de dissiper immédiatement une erreur aussi invétérée; il faut du temps pour détruire les préjugés, mais il n'est jamais trop tôt de les signaler.

Quoi qu'il en soit, la découverte du savon gras a été, est et sera toujours un bienfait pour l'humanité; c'est un des plus importants produits de l'industrie. Cependant, il ne faudrait pas oublier qu'il existe un *savon naturel* dont les propriétés inoffensives doivent trouver, concurremment, leur application. Nous le répétons, il existe, dans certaines plantes, une matière savonneuse aussi neutre que la gomme ou le sucre, c'est-à-dire sans réaction acide ni alcaline, qui est indifférente aux combinaisons chimiques et, par conséquent, indécomposable par les sels des eaux; quoique très-éloignée des savons par sa nature, par sa composition élémentaire et son mode d'action, elle a néanmoins la singulière propriété de mousser et de produire le nettoiement comme un véritable savon. Disons mieux : le véritable savon doit être le *savon naturel*, c'est-à-dire la *saponine*.

J'ai fait beaucoup d'expériences pour arriver à rendre usuel ce principe savonneux des plantes; après l'avoir produit industriellement à l'état de pureté, je l'ai associé à d'autres principes immédiats organiques également neutres, et j'ai appelé cette nouvelle création *savon végétal de saponine*. J'en fabrique de plusieurs variétés, suivant la destination. Le savon végétal étant tout à fait différent de nature et d'origine, et possédant par conséquent un *modus agendi* spécial, a sa raison d'être, il est indiqué pour remplacer le savon ordinaire dans plusieurs cas déterminés. Mon but consiste maintenant à en faire ressortir les qualités distinctives, afin de lui assurer une place légitime. Comme ce savon végétal possède des propriétés hygiéniques et même thérapeutiques, il appartiendra aux médecins d'en fixer la valeur réelle au moyen de l'expérimentation.

Le savon végétal n'agit pas chimiquement sur la peau, comme l'autre savon, en saponifiant l'humeur sébacée; la saponine ne fait qu'entraîner simplement les matières impures d'une manière toute physique, en les émulsionnant pour ainsi dire sans rien laisser d'elle-même dans les excavations alvéolaires de l'épiderme. Ne produisant aucune lésion, aucune altération organique, la peau, simplement débarrassée de toute souillure, se trouve admirablement disposée pour exhaler et respirer. Si l'absorption cutanée de certains agents médicamenteux était possible, elle serait surtout favorisée par le savon végétal. Ce savon, n'irritant point, convient aux épidermes délicats.

Les dames en font déjà un fréquent usage pour se purifier le visage ainsi que la chevelure, on sait qu'elles n'oseraient pas le faire à l'aide des savons ordinaires. Enfin j'ajouterai, mais e serai très-réservé sur ce point, que le savon végétal me paraît approprié à la guérison de plusieurs maladies de la peau, je l'ai vu agir très-heureusement et promptement dans certaines

©BIU Santé

affections érythémateuses et papuleuses, mais ce sont des observations pour ainsi dire privées, et par conséquent très-limitées. Ce qu'il y a de bien certain, c'est qu'il fait cesser presque immédiatement les démangeaisons, le prurit qui se manifeste dans la plupart de ces affections. La saponine n'a pas encore été appliquée magistralement dans ces maladies; elle le sera, je l'espère.

Il m'est encore acquis d'autre part, qu'appliquée en solution aqueuse ou glycérinée sur des plaies anciennes, la saponine en modifie favorablement les sécrétions et les cicatrise bientôt. Employée en gargarisme, elle produit la résolution des aphthes bénins, l'assainissement des gencives et de la muqueuse buccale.

Maintenant, si de la question médico-hygiénique nous passons à l'art du nettoyage et du blanchiment des étoffes, nous observons aussi que les savons gras produisent des effets dommageables sur les couleurs comme sur la fibre des tissus, et notamment sur les tissus de laine ou de soie. Ceux-ci, on le sait, sont très-sensibles à l'action des alcalis, et toute ménagère se garderait bien, par exemple, de laver des effets de laine dans de la lessive. Cependant, que fait-elle en les livrant aux savonnages? Là encore ces vêtements rencontrent de la soude libre, un peu mitigée, il est vrai, par les corps gras, mais qui n'en agit pas moins en les détériorant à la longue. Disons mieux, l'action de la soude se fait sentir dès le premier savonnage d'une flanelle neuve. Cette flanelle est, en effet, immédiatement rétrécie, et ce rétrécissement gagne et progresse à chaque nouveau savonnage. Outre l'inconvénient du retrait qui fait perdre au vêtement ses proportions nécessaires, la laine, ayant subi l'action mordante de l'alcali, a bientôt perdu ses qualités tomenteuses élastiques; le tissu finit par se tasser comme du cuir et se gorge de savon décomposé, d'où l'odeur rance que prennent ces sortes de lainages; enfin, ils deviennent tout à fait impropres à remplir le rôle protecteur et absorbant, et ne méritent plus guère le titre de flanelles de santé.

On a reconnu tout cela, et c'est pour éviter de si fâcheux inconvénients que l'on s'est ingénié de mille manières pour trouver des moyens de détersion mieux appropriés aux lainages. Ainsi on a fait usage de fiel de bœuf, de jaune d'œuf, de son, de mousse perlée, de saponaire, et en dernier lieu de quillay. Dans ce dernier cas, on le sait maintenant, c'est à de la saponine que l'on s'adresse, indirectement, mais à de la saponine impure forcément accompagnée de matières congénères plus ou moins astringentes, acides et tinctoriales qui, par conséquent, ont l'inconvénient de jaunir et rougir les tissus blancs. La saponine purifiée et ses combinaisons changeront heureusement toutes ces méthodes grossières et primitives de nettoyages. Il est maintenant bien constaté que le savon de saponine nettoie les tissus de laine et de soie sans aucun rétrécissement, et qu'il n'attaque pas les couleurs; aussi les étoffes teintes par les dérivés de l'aniline, relativement si fugaces, conservent leur fraîcheur en présence de la saponine.

En terminant, je me fais un devoir d'offrir à MM. les membres de la Société médico-pratique qui voudraient les expérimenter, des échantillons de savon végétal sous différentes formes, ainsi que de la saponine pure ou en solution glycérinée.

Enfin je les prie de vouloir bien m'accorder leur indulgence pour certains passages de cette communication qui pourraient leur sembler en dehors de l'objet purement médical. J'y compte d'autant mieux qu'ici les médecins sont tous des savants, des encyclopédistes curieux et avides de progrès.

A la suite de cette lecture, M. Duroy présente à la Société un échantillon de saponine remarquable surtout par son excessive légèreté.

M. Picard demande à M. Duroy si on pourrait employer la saponine comme excipient.

M. Duroy répond que M. Lebœuf a devancé cette application, mais la saponine de ce dernier n'est pas un produit pur; M. Duroy ajoute que certaines maladies de la peau se trouvent bien d'applications de solutions de saponine.

M. Chateau fait observer que Blache père et Ricord se servaient et se servent de saponine comme véhicules pour des gargarismes.

M. Duroy : Jusqu'à présent la saponine n'a guère été employée que comme adjuvant à d'autres substances, dans le coaltar saponiné, par exemple.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, Dr Jules Cyr.

©BIU Santé

RECTIFICATION

PARALLÈLE ENTRE LES EAUX SULFURÉES D'ENGHIEN ET CELLES DES PYRÉNÉES.

A Monsieur le docteur Maximin Legrand.

Enghien, le 8 juin 1878.

Mon cher et très-honoré confrère,

La note, que vous publiez aujourd'hui dans l'UNION MÉDICALE, sur mon parallèle entre les eaux sulfurées d'Enghien et celles des Pyrénées, me signale une erreur de copiste ou de typographe qui m'avait échappé jusqu'à ce jour. Je vous en remercie, et je vous demande la permission de la rectifier pour les lecteurs de votre excellent journal ; car, pour ceux qui, comme vous, possèdent mon mémoire, il leur sera facile de le faire en consultant le tableau qui y est annexé ; ils y verront que l'eau de la source Bayen, d'après M. Filhol, renferme par litre 0gr0777 de sulfure sodique, qui correspondent à 0gr318 de soufre ; que celle de la source du lac, à Enghien, d'après Réveil, renferme 0gr0599 d'acide sulfhydrique, correspondant à 0gr0563 de soufre.

Pour les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, il suffira de barrer le premier 7 du premier chiffre, le 8 du second chiffre, le premier 5 du troisième chiffre, et le 3 du quatrième chiffre, pour que, par ces termes : 77 milligr. de sulfur. sodiq. = 31 milligr. de soufre, 59 milligr. d'ac. sulfhyd. = 56 milligr. de soufre, ma conclusion soit rendue exacte et logique.

Agréez, mon cher et très-honoré confrère, la nouvelle expression de mes sentiments de sympathique confraternité.

GILLEBERT DHERCOURT.

Éphémérides Médicales. — 18 Juin 1805.

Arrêté du ministre de l'intérieur, qui prescrit qu'on dressera la liste des médecins et chirurgiens, docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé et sages-femmes, exerçant à Paris. Cette liste a été imprimée. On y voit dix-huit médecins ayant appartenu à l'ancienne Faculté. Ce sont : Andry, J.-B.-C. Asselin, Borie, Bourdois de La Motte, Bourru, Chambon de Montaux, Corvisart, de Jussieu, de Montaigu, Demours, Dewenzel, Giraud, Hallé, Laubry, Leroux, Petit, Théry et Thomas-d'Onglée. — A. CH.

Nous nous empressons de rectifier une erreur commise dans la dernière *Causerie* du docteur Simplice. Ni M. le doyen actuel de la Faculté de médecine, ni M. le professeur Chauffard ne font partie du Conseil supérieur de l'instruction publique. On a confondu, dans cet article, le Conseil supérieur de l'instruction publique avec le *Comité consultatif de l'enseignement supérieur*, auquel appartiennent M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris et M. l'inspecteur général de l'orde de la médecine. Ce dernier a pu assister, il est vrai, aux délibérations du Conseil supérieur avec voix consultative, par délégation spéciale du ministre de l'instruction publique, mais cette délégation était temporaire, et ne pouvait lui attribuer les droits d'un membre du Conseil.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.— Admissions : MM. les docteurs Balley, Bargy, Baudouin, Béclard, Berger, Bernier de Bournonville, Bochefontaine, Bosquette, Bouloumié, Charpentier, Cossé, Coste, de Cyon, Dubuc, Durand, Durand (Arthur), Feltz, Genod, Hutinel, Klein, Landolt, Laurent, Lecoin, Lefebvre fils, Lyon, Malhéné, Michaux, Michel (Joseph), Mignon, Moreau (Martial), Moreau-Marmont, Moutard-Martin (Robert), Murray, Pinel (Auguste), Polaillon, Richard (Paul), Soulages, Thierry de Maugras, Tison (E.), Toledano, Vacher, Warmont, Weisgerber, Worthington.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 13 juin 1878, on a constaté 871 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 8 décès ; — rougeole, 10 ; — scarlatine, 0 ; — variole, 1 ; — croup, 15 ; — angine couenneuse, 12 ; — bronchite, 38 ; — pneumonie, 49 ; — diarrhée cholériforme ; 14 ; — choléra-nostras, 0 ; — dysenterie, 0 ; — affections puerpérales, 4 ; — érysipèle, 2, — affections aiguës, 239 ; — affections chroniques, 390 ; — affections chirurgicales, 61 ; — causes accidentelles, 28.

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

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

L'Académie était hier presque au complet. Il s'agissait de l'élection d'un de ses membres comme délégué de la Compagnie au Conseil supérieur de l'instruction publique, en remplacement de M. Barth, décédé. 79 membres ont pris part au vote; la majorité était donc de 40. M. Béclard a obtenu 42 voix, M. Henri Roger 36, et M. Bouillaud 1. La victoire, victoire bien disputée, on le voit, est donc restée à M. Béclard.

Le candidat pour lequel l'UNION MÉDICALE avait cru devoir, sans le désigner autrement, faire des vœux, a succombé contre 5 voix de majorité. Nous n'aurons pas le mauvais goût de nous en plaindre ni de récriminer. Une défaite comme celle que vient de subir M. Roger est presque un triomphe. Il avait à lutter contre des influences politiques fort en faveur aujourd'hui, et contre une corporation puissante par le nombre à l'Académie dans des élections de ce genre. Nous n'avons pas compté moins de vingt-deux professeurs de la Faculté qui ont pris part au scrutin.

Nous faisons des vœux pour que le secrétaire perpétuel de l'Académie se souvienne de la promesse qu'il a faite, à l'issue de l'élection, de remplir sa mission avec zèle, et de défendre toujours les intérêts légitimes de l'Académie.

Un chirurgien dont la célébrité est aujourd'hui européenne, le zélé propagateur du pansement phéniqué des plaies, M. le professeur Lister, d'Édimbourg, a facilement obtenu de notre hospitalité, tout aussi généreuse que l'hospitalité écossaise, de faire à la tribune académique une communication étendue sur l'influence qu'exerce la position du corps sur la circulation sanguine, accompagnée de figures au tableau et de démonstrations sur le vivant. Notre rédacteur des séances a fait tous ses efforts pour donner une analyse aussi exacte que possible du travail de l'illustre chirurgien écossais, dont la lecture a excité les applaudissements courtois de l'assemblée.

Il est possible que notre vieux mais toujours vert compatriote, M. Piorry, revendique quelques droits à la priorité des opinions et des applications énoncées par M. Lister sur l'influence des attitudes du corps ou des membres, relativement à quelques phénomènes physiologiques et comme moyens thérapeutiques; et si Gerdy avait pu soulever la pierre de son tombeau et apparaître aux yeux de M. Lister, ne lui aurait-il pas reproché avec justice d'avoir oublié ou méconnu ses recherches sur l'influence de la position des membres dans plusieurs affections chirurgicales?

Il est vrai que M. Lister a donné de ces phénomènes des explications sur lesquelles il sera peut-être difficile aux physiologistes, aux physiciens et même aux anatomistes de s'entendre. Mais nous croyons que certains passages de la communication de M. Lister, ceux surtout dans lesquels il s'est livré à l'improvisation dans une langue qui n'est pas la sienne, ont perdu par cela même beaucoup de leur originalité et de leur clarté.

M. le docteur Emile Bégin, à qui la littérature médicale doit d'intéressants travaux, a clos la séance par une notice historique sur Ambroise Paré. Comme tout ce que nous connaissons de ce confrère distingué, cette notice est l'œuvre d'un érudit et d'une plume exercée. — A. L.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — KYSTE CRÉMEUX DE LA MAMELLE GAUCHE : Quelques considérations cliniques sur le *galactocèle* mammaire.

Le rôle physiologique de certains organes de l'économie, ou plutôt la nature du produit sécrété ou fourni par eux, exerce une influence incontestable sur celle des poches kystiques qui s'y rencontrent accidentellement : l'étiologie de ces kystes, leur origine et leur mode de formation, se trouvent donc intimement liés à leur

©BIU Santé

anatomie et physiologie pathologique. C'est là une proposition dont les preuves abondent autour de nous, et que quelques exemples suffiront pour mettre en lumière.

Ainsi, les *kystes sébacés* renferment un contenu analogue aux produits des glandes tégumentaires (sébum, grande quantité de débris épithéliaux, poils, etc.); la *grenouillette*, les *kystes sous-maxillaires* ont un liquide onctueux filant; dans les *kystes parotidiens*, on retrouve un fluide analogue à la salive de ce nom, et ceux du *sinus maxillaire* ne sont souvent constitués que par le développement pathologique des glandes propres à cette cavité. Les *kystes épididymaires* ne possèdent-ils pas, dans la composition de leur contenu, bon nombre de spermatozoaires? Et dans ceux du *testicule* lui-même ne rencontre-t-on pas assez souvent ces cellules particulières, bien reconnaissables au microscope, qui, en passant par l'épididyme et le canal déférent, sont destinées à revêtir la forme d'animalcules? Dans les *kystes des mâchoires*, ne trouve-t-on pas fréquemment tous les éléments constitutifs de la pulpe dentaire et même des dents proprement dites (odontomes)? Nous voyons, d'autre part, le contenu des *kystes thyroïdiens* n'être qu'un liquide séro-sanguinolent ou sanguin en rapport avec la multiplicité des vaisseaux entrant dans la structure intime de l'organe au sein duquel ils se sont développés. Dans les *kystes de la trompe utérine*, c'est de la sérosité; et, en effet, la membrane interne de ce conduit tient à la fois et des membranes muqueuses et des séreuses, mais bien plutôt de ces dernières. Les *poches synoviales* ont un liquide filant; enfin, les *kystes prérotuliens*, *sous-mammaires* et les *hydropisies* constituées par les grandes cavités naturelles, arachnoïde, plèvre, péritoine, tunique vaginale, que l'on peut, en forçant la comparaison, assimiler jusqu'à un certain point à de vastes kystes, sont représentés le plus habituellement par des épanchements de nature séreuse en rapport avec leur sécrétion normale. Nous pourrions encore citer bien d'autres exemples à l'appui de ce que nous avançons.

En est-il de même pour la MAMELLE? Nous n'hésitons pas à répondre par l'affirmative, toutefois avec cette restriction que les kystes qui s'y développent sont, quant à leur composition intime, en rapport direct avec les changements physiologiques, les fonctions intermittentes ou temporaires que cette glande éprouve à diverses époques de l'existence de la femme. En dehors de la parturition, *kystes séreux*, sanguinolents, dont le liquide ressemble à de la *bière;* pendant la grossesse ou l'allaitement, *kystes laiteux* en connexion physiologique avec le nouveau fonctionnement de l'organe glandulaire, telles sont les deux grandes classes de kystes que nous rencontrons dans le sein, indépendamment des autres variétés ou genres qui ne peuvent manquer de s'y rattacher (1). C'est sur cette dernière que nous désirons présenter ici quelques considérations cliniques.

Le *galactocèle* mammaire n'est pas chose très-commune. Depuis la fin de la première moitié de ce siècle, époque à laquelle il a été si bien *baptisé* et envisagé, surtout au point de vue de l'anatomie pathologique et de la pathogénie, par M. A. Forget (*Considérat. pratiques sur le galactocèle mammaire ou tumeur laiteuse du sein et de son traitement*, *Bull. gén. de thérap. médicale et chirurgic.*, t. XXVII, p. 355, 1844), les observations en sont très-rares; car nous ne trouvons guère susceptibles d'être mentionnés que les quelques faits suivants : Un cas de Velpeau (UNION MÉDICALE, 1848) ayant trait à une *tumeur butyreuse du sein avec examen anatomique* et *microscopique* (fait par Lebert) *des divers éléments qui la constituent;* — un autre

(1) Virchow ne semble pas partager cette manière de voir, en ce qui concerne la physiologie pathologique des kystes de la mamelle et leur mode de développement. Pour l'histologiste allemand, tout kyste mammaire renferme primitivement du lait; seulement, plus tard, le caractère primitif disparaît, et le lait est remplacé par un simple liquide séreux ou une masse colloïde épaisse, à moins qu'il ne s'y mêle des produits hémorrhagiques : de là viennent les colorations des plus singulières que l'on y observe. Cette théorie a été reprise plus récemment par M. Cadiat, qui a voulu faire revivre la théorie de l'élément spécifique composé, de l'organule de M. Broca; mais elle n'a pas prévalu et n'est point adoptée par les histologistes modernes.

©BIU Santé

exemple de *kyste laiteux*, présenté par Huguier à la Société de chirurgie (séance du 14 février 1849) : il avait été enlevé chez une jeune femme accouchée depuis quatre ans, et qui avait essayé inutilement de nourrir. Ce kyste renfermait une matière semblable à du beurre et à du lait coagulé, et le microscope y décelait des globules de lait et de colostrum ; — un article de M. Maisonneuve sur les kystes de la mamelle (*Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*, 1853, p. 251), dans lequel ce chirurgien ne consacre que quelques lignes aux tumeurs laiteuses et butyreuses ; — un troisième fait, publié par M. Puech (de Nimes), en 1860, dans le même recueil (p. 4), intitulé : *Kyste butyreux du sein gauche, énucléation, guérison*, chez une femme de 23 ans qui fut opérée par M. Long ; — une leçon de Jobert (de Lamballe) sur ce sujet, à propos d'une malade de son service de l'Hôtel-Dieu, dont un compte rendu a été donné dans la *Gazette des hôpitaux* de 1863 ; — un cas de *galactocèle*, par R. Chadwich (de Boston) dans *The American Journal of obstet.*, 1875, et G. Hayem (*Revue des sc. méd.* en France et à l'étranger, 1876) ; — enfin, un autre fait intitulé aussi : *Galactocèle*, que l'on trouvera dans la *Lancette anglaise* d'il y a deux ans, dont il n'est dit que quelques mots.

Nous devons mentionner encore les courts passages qui lui sont consacrés, dans leurs ouvrages, par Velpeau (*Traité des maladies du sein*, p. 297, 1854) ; par Scanzoni (3e vol. de *Kiwisch's Klinische Vorlesunger* ; Paris, 1855, p. 96) ; par Birkett *The diseases of the breast and their treatment*, London, 1850, p. 198, et *Guy's. Hosp. Rep.*, 3e série, vol. XII, 1861, p. 134) ; par Virchow, *Path. des tumeurs*, t. I, p. 283) ; enfin, par M. L. Labbé, dans son remarquable chapitre sur les *lacunes et les kystes de la mamelle, leur développement et leurs évolutions successives* (*Traité des tumeurs bénignes du sein*, p. 225, 1876).

Un nouvel exemple de cette variété assez bizarre et assez insolite de tumeur de la mamelle, que j'observe, du reste, pour la première fois, s'est présenté au *Bureau central* des hôpitaux, en 1876, au moment où j'étais chargé de ce service. Le fait est assez intéressant par lui-même pour que je désire l'exposer dans ses principaux détails.

Observation de kyste crémeux du sein gauche.

Une jeune femme de 28 ans, journalière, ayant eu trois enfants, vint consulter au Bureau central en octobre 1876 pour une tumeur qui siégeait au niveau du sein gauche, et tendait à remonter depuis quelque temps jusqu'à l'aisselle correspondante. D'une santé générale excellente du reste, elle a senti (car elle éprouvait un peu de douleur) et vu se développer dans la mamelle, au-dessus et en dehors du mamelon, une petite grosseur ; il y a de cela quatre ans et demi, peu de temps après la naissance de son premier enfant, *qu'elle put cependant allaiter* (circonstance importante à signaler). Les douleurs qui avaient accompagné l'apparition de la tumeur qu'elle attribue à tort ou à raison à un traumatisme (coup de coude sur le sein), disparurent, et cette femme ne s'en préoccupa pas davantage. Cette grosseur augmenta pendant quelques mois, puis sembla rester stationnaire après son premier allaitement ; elle devint de nouveau enceinte et put nourrir encore elle-même son deuxième enfant, quoique, dit-elle, avec plus de difficulté que le premier ; quant au troisième, tout jeune encore, il ne lui est possible de lui donner à téter que du sein droit à peine, le sein gauche ne fournissant que très-peu de lait, et elle est obligée de l'élever au biberon. La tumeur a pris, dans ces derniers temps, des proportions beaucoup plus grandes ; d'abord grosse comme une noisette, elle a aujourd'hui le volume d'un *poing d'adulte* un peu fort, mais n'est toutefois la cause d'aucune douleur spontanée ou provoquée par la pression ; elle la gêne cependant un peu pour le fonctionnement du bras, parce que la masse s'est étendue du côté de l'aisselle dont on la voit actuellement soulever la paroi interne, et c'est à cause de cette gêne seule que la malade vient consulter.

Cette tumeur, qui existe sans changement de couleur des téguments, n'est, en aucun point de sa surface ou de sa profondeur, sensible à l'exploration ; régulière et sans bosselure, elle forme une saillie uniforme, mais sans se détacher du sein avec lequel elle se confond, et dont elle modifie la forme en en changeant le volume total ; elle n'est pas mobile ; les doigts y sentent une *fluctuation très-nette* dans les différents points de son étendue. Je fus frappé, néanmoins, d'un caractère insolite qui ne laissa pas que de fixer mon attention. Pour une poche évidemment liquide et qui n'était pas profondément située dans la mamelle, le flot, à mon grand étonnement (car je ne soupçonnais pas la véritable nature de ce contenu),

©BIU Santé

avait quelque chose d'obscur, de rénitent, de pâteux, qui ne rappelait en rien celui qui est fourni habituellement par les collections purulentes ou séreuses. De plus, si nous prenions la tumeur entre deux doigts, en la pressant un peu fortement, elle gardait pendant quelques instants les marques de cette compression, et cependant il était bien facile de voir qu'on n'avait pas affaire à un œdème normal. Les téguments n'étaient pas tendus et gardaient leur mobilité naturelle; les veines ne se montraient pas sensiblement dilatées; il n'existait aucun ganglion axillaire.

J'avoue que je fis une erreur de diagnostic complète, n'ayant jamais observé de tumeur à contenu semblable à celui qui me fut bientôt révélé. Je m'étonnai de rencontrer chez cette femme un *abcès* aussi volumineux sans trace de réaction primitive ou secondaire, locale ou générale; mais, pressé comme nous le sommes toujours au Bureau central, où les nombreux malades doivent défiler rapidement et en peu de temps devant nous, et jugeant en tout cas l'opportunité d'une ouverture de la poche, je la pratiquai séance tenante avec un bistouri. A peine l'instrument est-il plongé dans la tumeur, qu'il s'écoule, à ma surprise, un flot de *liquide épais, crémeux, de couleur blanc jaunâtre,* bien différent de celui que je m'attendais à rencontrer, dans lequel nageait une grande quantité de *particules grenues* et *crayeuses* que les doigts pouvaient facilement écraser et que je reconnus être un liquide laiteux; j'agrandis aussitôt l'incision et recueillis avec soin le liquide dont il s'écoula plus de 250 grammes; il n'avait *aucune odeur*. Une fois la poche complétement vidée, la mamelle n'avait pas un volume plus considérable que celle du côté droit, et je sentis que les parois du kyste, sans être très-dures, étaient un peu épaisses et paraissaient adhérer aux parties voisines. Je plaçai une mèche et conseillai à la malade de revenir.

Je priai M. Butruille, aujourd'hui interne provisoire et qui me servait d'aide à la consultation, de faire examiner immédiatement le liquide à la pharmacie de l'Hôtel-Dieu.

L'examen histologique et chimique y révéla sans peine tous les éléments du lait riche en matières grasses. Les parties grenues qui nageaient dans le liquide étaient des cristaux de margarine. J'avais eu affaire à un *kyste laiteux de la mamelle*. Lorsque cette femme revint au bout de quelques jours, la suppuration s'était établie et s'accompagnait toutefois de douleurs supportables. Le processus inflammatoire granuleux de la paroi interne du kyste tendait à en rétrécir déjà la cavité, mais j'avais peu d'espoir qu'il pût faire à lui seul tous les frais de la guérison ; aussi avais-je l'intention, si les choses restaient en l'état, de proposer à la malade l'extirpation de son kyste, mais, en tout cas, d'attendre la fin de son allaitement. Au bout de quelque temps, elle ne revint plus et je la perdis de vue ; aussi suis-je loin de considérer ce fait, intéressant à plusieurs autres points de vue, comme un cas de guérison complète.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES DE LA PROSTATE, par le docteur Henri PICARD, avec 83 figures dans le texte; 1877. — **TRAITÉ DES MALADIES DE L'URÈTHRE**, par le même, avec 105 figures dans le texte; 1877. Deux volumes, chez J.-B. Baillière et fils.

Dans l'ouvrage rempli de consciencieuses recherches, que M. le docteur H. Picard vient de publier, le chapitre consacré à l'inflammation de la prostate est un des plus complets, et un de ceux qui offrent le plus d'intérêt, en raison de la fréquence de la maladie, et de la difficulté que le praticien éprouve à la guérir. Dans le plus grand nombre des cas, elle a pour point de départ l'uréthrite, qui s'étend de proche en proche d'avant en arrière, et qui, après avoir atteint le bulbe, où s'établissent les rétrécissements, envahit enfin la prostate elle-même. Cette dernière peut aussi s'enflammer et suppurer, à la suite d'un cathétérisme forcé, ou pratiqué par une main inhabile; à la suite des manœuvres de la lithotritie, de la cautérisation par la méthode de Lallemand, ou de l'uréthrotomie. M. le professeur Félix Guyon a même observé un cas de mort, par abcès de la prostate, consécutif à une injection forcée, et M. Cullerier a été témoin du même fait, à la suite d'une injection caustique, lancée avec trop de force dans le canal.

Quand le diagnostic de la prostatite a été établi, soit par l'introduction de bougies de différents modèles, soit par le toucher rectal, soit à l'aide de l'endoscope de M. Désormeaux, il s'agit d'aborder le traitement, et le nombre considérable des moyens qui ont été conseillés, indique suffisamment qu'on a affaire à une maladie rebelle, qui résiste trop souvent à la plupart des remèdes, à l'aide desquels on cherche à la combattre. Pendant la période aiguë de l'inflammation prostatique, les trois principales indications auxquelles il convient de satisfaire, sont les suivantes : 1° pratiquer une ou plusieurs émissions sanguines, qui dégorgent

©BIU Santé

l'organe; 2° entretenir la liberté du ventre, à l'aide de l'huile de ricin, de la magnésie ou des sels neutres; 3° calmer la douleur, au moyen de suppositoires chargés d'extraits de jusquiame, de datura ou de belladone, ou bien avec un lavement de chloral; ou bien, enfin, en pratiquant sur le périnée, des onctions avec diverses pommades, à base d'onguent napolitain. Mais dès qu'on a acquis la certitude que la suppuration s'est établie, il faut se hâter d'ouvrir l'abcès.

Dans la prostatite chronique, l'auteur passe en revue toutes les médications qui ont été proposées, et le procédé sur lequel il appelle tout particulièrement l'attention, est la cautérisation *par instillation*, que le docteur F. Guyon emploie à l'hôpital Necker. Pour en comprendre le mécanisme, il est indispensable de se rappeler, qu'au niveau de l'extrémité postérieure de la région bulbeuse de l'urèthre, et du commencement de la région membraneuse, il existe une sorte de sphincter, constitué par les fibres musculaires propres, longitudinales et circulaires, qui entourent le canal dans toute la région membraneuse, et auxquelles viennent se mêler les fibres du muscle de Wilson. Ce sphincter est assez énergique pour retenir les liquides injectés derrière lui, si bien qu'on peut logiquement, faire commencer le col vésical au niveau du ligament de Carcassonne. Il résulte de là, que si l'on introduit la boule d'un explorateur perforé, jusqu'à la région membraneuse du canal, sans l'y faire pénétrer, et qu'on y pousse une injection, tout le liquide ressortira par le méat; mais si on franchit le sphincter de la région membraneuse, le liquide injecté restera tout entier dans l'urèthre, et en imbibera la région postérieure. Ces faits admis, le procédé opératoire mis en usage à l'hôpital Necker, est on ne peut plus facile à comprendre. Pour le pratiquer, deux instruments sont nécessaires : une seringue de Pravaz, grand modèle, et un explorateur à boule, perforé dans toute sa longueur. On remplit la seringue, d'une solution aqueuse de nitrate d'argent au cinquantième, on l'adapte exactement à l'extrémité de l'explorateur, on amorce en faisant faire deux ou trois tours de piston; on trempe la boule et la partie avoisinante dans l'huile, et on procède à l'introduction. Dès que la sonde a pénétré dans la portion membraneuse, on la retire légèrement, de manière à ce que la boule réponde exactement à la partie antérieure de cette région, et on s'en aperçoit à la résistance qu'oppose le sphincter précédemment décrit. Toutes ces précautions ayant été prises, le chirurgien fait accomplir au piston, autant de tours qu'il veut instiller de gouttes, pour mouiller la partie postérieure de l'urèthre, sur une étendue plus ou moins considérable, et il fait en sorte de n'en pas introduire une trop grande quantité, qui pourrait pénétrer dans la vessie. L'instillation est renouvelée au bout de quelques jours, selon le résultat obtenu.

De toutes les affections des voies urinaires, celles de l'urèthre sont les plus communes, qu'elles soient dues à l'inflammation, à un traumatisme ou à un vice de conformation, et, dans bien des cas, elles sont le point de départ des maladies qui atteignent la prostate, les testicules, les glandes de Cowper et les reins. Des tubercules et des polypes peuvent s'y développer, et les corps étrangers de toute sorte qui y ont été introduits, ont de tout temps exercé la sagacité des chirurgiens chargés de les extraire. Quant aux vices de conformation, ils sont nombreux et variés, et leur étude offre au clinicien, un sujet du plus vif intérêt.

Grâce aux remarquables travaux de M. Coste, on s'accorde aujourd'hui à considérer les vices de conformation de l'urèthre, comme des arrêts de développement. Que l'évolution embryonnaire s'arrête à deux mois, il en résulte un hypospadias scrotal; qu'elle ait lieu à une période plus éloignée, l'hypospadias est pénien; enfin, à un âge plus avancé de la vie fœtale, l'hypospadias est balanique. La loi formulée par Coste explique d'une manière moins nette les dilatations congénitales. Cependant, comme dans ces cas, le tissu spongieux de l'urèthre n'existe pas, c'est encore cette hypothèse qui satisfait le mieux l'esprit de l'observateur. Il en est de même, pour les imperforations et les occlusions du canal et du méat.

Si l'absence totale de l'urèthre est très-rare, l'absence partielle l'est un peu moins, et elle coïncide toujours avec l'absence complète de la verge. Dans le cas très-curieux cité par Goschler, on rencontrait sur la paroi antérieure du rectum, à une hauteur de quatre lignes, une ouverture arrondie, donnant issue à l'urine, et l'urèthre qui venait y aboutir, mesurait une longueur d'un pouce et demi. A la partie antérieure de l'anus, on remarquait une saillie d'un pouce et demi de long, sur trois quarts de pouce de longueur, semblable à une crête de coq. L'angle inférieur de cette saillie était pourvu d'un appendice verruqueux, d'une ligne d'épaisseur, formé, selon toute apparence ,de tissu érectile, car il se gonflait sous l'influence des excitations génitales. L'érection durait plusieurs minutes, et le sperme s'échappait par l'orifice de l'urèthre situé dans le rectum.

Après les cas d'absence de l'urèthre, il faut citer ceux dans lesquels il est double, et coïncide avec une verge double, comme dans les observations présentées par Velpeau et G. Saint-Hilaire; mais ces anomalies sont extrêmement rares. L'hypospadias est le vice de conformation le plus fréquent; il peut être balanique, pénien ou scrotal, et, sous ces trois aspects,

©BIU Santé

il nécessite l'intervention chirurgicale. L'auteur passe en revue les divers procédés mis en œuvre pour y remédier, et expose les principaux perfectionnements apportés au mode opératoire par la chirurgie contemporaine.

De toutes les maladies de l'urèthre, le rétrécissement est celle qui se rencontre le plus souvent dans la pratique, et le docteur H. Picard a consacré à l'étude de ce sujet, toute l'étendue qu'il comporte. Pour lui, il n'existe que deux sortes de rétrécissements : ceux qui sont d'origine inflammatoire, et ceux qui sont dus à une cause traumatique. Les premiers ont leur siége le plus ordinaire, dans la partie antérieure de la région membraneuse, au-dessus du bulbe, puis à la fosse naviculaire, et enfin dans la région spongieuse ; tandis que les seconds se rencontrent surtout, au niveau de la courbure de l'urèthre, parce que, quand un choc se produit, le canal se trouve comprimé à ce niveau, entre le corps résistant extérieur, et le pubis qui forme le plan résistant intérieur. Si dans bien des cas, le rétrécissement de l'urèthre est sans importance, et ne retentit point sérieusement sur la santé générale, souvent aussi il amène des complications d'une extrême gravité, parmi lesquelles il y a lieu de citer les poches urineuses, les abcès urineux, certains calculs, etc. La vessie, en raison des efforts qu'elle est obligée de faire pour chasser l'urine, s'hypertrophie dans sa couche musculeuse. Il s'y forme des colonnes, qui limitent des cellules plus ou moins vastes, dans lesquelles l'urine séjourne, ou qui enchatonnent des calculs. Les uretères se dilatent, s'enflamment et propagent l'inflammation jusqu'aux reins. Enfin ces derniers s'hypertrophient à leur tour, puis deviennent le siége d'une néphrite interstitielle. Chez certains malades, c'est une véritable atrophie qui se produit. L'urine s'accumulant alors en quantité considérable dans les calices et les bassinets, les papilles se trouvent comprimées, disparaissent, et le rein se trouvent réduit à l'état d'un sac membraneux, limité par une enveloppe fibreuse.

Le docteur H. Picard a exposé avec beaucoup de soin les diverses méthodes inventées pour guérir les rétrécissements de l'urèthre, telles que la dilatation, l'uréthrotomie, la divulsion, le cathétérisme forcé, la cautérisation par le nitrate d'argent ou la potasse caustique, et par la galvano-caustique. En décrivant les instruments avec planches à l'appui, et en passant en revue les divers procédés préconisés par les auteurs anciens et modernes, il s'est efforcé de faire ressortir les principaux avantages de chaque procédé. Il a cité la plupart des chirurgiens étrangers et français qui ont étudié la question; et, dans cette longue énumération, je relève particulièrement les noms de MM. Syme (d'Edimbourg), Gouley, Mayor, Ricord, Guyon, Voillemier, Gosselin, Civiale, Nélaton, Le Fort, Maisonneuve, Caudmont, Langlebert, Ségalas, Le Roy (d'Etiolles), Mercier, Amussat, Trélat, Verneuil, Perrin, Reybard, Mallez et Tripier, J. Guérin, Bourguet (d'Aix), etc. Retranché derrière l'autorité des maîtres, le docteur H. Picard a négligé de citer ses propres observations, et d'exposer les résultats auxquels il est parvenu. Nous l'engageons à se montrer moins réservé à l'avenir, et nous espérons que dans la deuxième édition de son ouvrage, il fera une plus large part à l'exposition des faits tirés de sa pratique personnelle. — N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 juin 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Félix Guyon comme membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Hervez de Chégoin, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Guyon prend place parmi ses collègues.

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

1° Un rapport de M. le docteur Manouvriez, sur les épidémies qui ont été observées dans l'arrondissement de Valenciennes (Nord) en 1877.

2° Deux rapports relatifs à une épidémie de variole qui vient de sévir dans la ville de Besançon.

3° Les comptes rendus des épidémies qui ont été observées en 1877 dans les départements du Finistère et de la Sarthe. (Com. des épidémies.)

4° Deux exemplaires de l'enquête faite sur l'organisation du service de la vaccine en France. (Com. de vaccine.)

5° Diverses demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources d'eaux minérales pour l'usage médical et pour l'usage de la boisson.

©BIU Santé

6° Les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Dax, Tercis et Saubusse, d'Aulus, de Salins, des Fumades, d'Aix, d'Ax, de Saint-Honoré et de Digne pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le Président de l'Association française pour l'avancement des sciences, qui informe l'Académie que l'Association tiendra sa septième session, à Paris, du 22 au 29 août 1878.

2° Une lettre de M. le docteur Cazenave de la Roche, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Les Eaux-Bonnes dans la phthisie pulmonaire.*

3° Des lettres de remercîments de MM. les docteurs J. Cyr, Christian, Mignot, Allaire, Legrand du Saulle et Trideau, lauréats de l'Académie.

4° Une note de M. le docteur Vincent, médecin à Guéret (Creuse), intitulée : *Des applications possibles du microphone, du phonographe et du téléphone à la pratique de la médecine.*

5° Un mémoire de M. le docteur Camus, aide-major de 1re classe, intitulé : *La fièvre typhoïde dans la garnison d'Aire (Pas-de-Calais), épidémies de 1874, 1875 et 1876.* (Com. des épidémies.)

6° Une note sur l'hématine, par M. C. Husson, pharmacien à Toul.

7° Une note de M. Hérouard, intitulée : *Considérations générales sur la théorie de l'assimilation directe des substances organiques azotées et non azotées.*

8° Des lettres de MM. les docteurs Mordret (du Mans) et Bourdin, de Choisy-le-Roi, qui sollicitent le titre de membre correspondant.

9° Une note de MM. Paquelin et Jolly, intitulée : *Du rôle physiologique des hypophosphites.*

10° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Charles-James Campbell, sous le titre de : *Note relative à des recherches nouvelles sur la chloroformisation obstétricale.*

—

M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Mordret (du Mans), un rapport sur la médecine cantonale dans le département de la Sarthe.

—

M. le Président annonce que M. le docteur Hergott (de Nancy), membre correspondant, assiste à la séance.

L'Académie procède à l'élection d'un membre du Conseil supérieur de l'instruction publique, en remplacement de M. Barth, décédé.

Le nombre des votants étant de 79, majorité 40, M. Béclard obtient 42 suffrages, M. Henri Roger 36, M. Bouillaud 1.

En conséquense, M. Béclard ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre du Conseil supérieur de l'instruction publique.

M. Béclard remercie l'Académie.

—

M. le docteur Lister, professeur de clinique chirurgicale à l'Université d'Edimbourg, lit un travail intitulé : *De l'influence qu'exerce la position du corps sur la circulation sanguine.*

L'attention de M. Lister a été attirée sur ce sujet, il y a quinze ans, alors qu'il s'occupait de la résection du poignet dans les maladies qui entraînent la carie des os. Il fut conduit, pour arrêter l'hémorrhagie, à employer le tourniquet de J.-L. Petit sur le bras, après avoir, pendant quelques minutes, maintenu le membre dans une position élevée. En opérant ainsi, il reconnut que le bras devenait presque complétement exsangue, et plus tard, en 1873, après avoir constaté sur lui-même que la main élevée devenait non-seulement pâle, mais même froide, il conçut la pensée que ce n'était pas le résultat d'une simple action mécanique, mais d'une action réflexe causée par la déplétion des veines et excitant la contraction des fibres musculaires des artères.

La méthode chirurgicale, consistant à élever le membre avant d'appliquer à sa racine soit un tourniquet, soit une bande élastique, a tous les avantages de la méthode d'Esmarch sans en avoir les inconvénients, entre autres celui de forcer par la compression les matières septiques à pénétrer dans les interstices des tissus sains.

Pour en mieux juger les résultats, M. Lister fit l'expérience suivante, sur le cheval, à la fin de l'année 1873 :

A l'aide de cordes et de poulies attachées aux membres de cet animal, il fit varier la position d'une jambe de devant ; tantôt faisant coucher l'animal sur le dos, tandis que cette jambe était élevée, tantôt le faisant étendre sur le côté, cette jambe étant dans la position horizontale, et tantôt le faisant remettre sur ses pieds. L'artère métacarpienne ayant été mise à nu

©BIU Santé

dans sa partie inférieure, on vit que, la jambe étant élevée, cette artère ne présentait aucune pulsation, et que la plaie, dépourvue de sang, ressemblait à celle d'un cadavre.

A l'aide d'un compas d'épaisseur, le diamètre de l'artère fut mesuré. Quand la jambe était élevée, ce diamètre dépassait à peine celui de la même artère sectionnée et vidée, tandis que, dans la position horizontale, et surtout quand la jambe pendait en bas, son grossissement était considérable. En calculant d'après le diamètre extérieur l'aire du calibre interne, on trouva qu'en changeant la position élevée en position horizontale, ce calibre était plus que triplé, et qu'il était plus que sextuplé lorsqu'on laissait pendre la jambe.

Or, il faut noter qu'entre la systole et la diastole, il n'existe, pour le chirurgien, aucune différence appréciable dans le diamètre d'une artère. D'autre part, l'expérience bien connue de Halles, qui lia un long tube vertical de verre sur la carotide d'un cheval, pour voir jusqu'où monterait le sang sous l'influence de l'impulsion cardiaque, cette expérience a montré que le sang, s'il n'avait à lutter que contre l'action de la pesanteur, pourrait s'élever jusqu'à une hauteur de plus de 8 pieds, c'est-à-dire plus qu'au double de la longueur du membre.

L'expérience la plus démonstrative consiste à appliquer, comme il est dit plus haut, une bande élastique sur la racine d'un membre tenu élevé pendant quelques minutes, puis à laisser cette bande appliquée un certain temps pendant lequel on voit que le bras reste exsangue, bien que n'étant plus élevé; enfin, à élever le membre de nouveau et à supprimer la bande élastique pendant que le membre est dans cette position dans laquelle on le maintient encore un certain temps. On voit la rougeur y revenir rapidement, malgré la position qui le faisait pâlir, et devenir exsangue avant l'application du tourniquet. M. Lister a montré expérimentalement ces résultats, séance tenante, sur un des employés de l'Académie, qui a bien voulu se prêter à cette intéressante démonstration.

M. Lister explique ces résultats en admettant « qu'après que les tissus du membre ont été dépourvus, pour un certain temps, de toute circulation, il survient, pour ainsi dire, un *besoin* de circulation, et que ce besoin de circulation opère comme un stimulus qui détermine un relâchement des artères, en agissant sur le système vaso-moteur de la même manière que le fait la chaleur. Ce stimulus de besoin de circulation, qui amène le relâchement des artères, devient plus fort que le stimulus de relâchement des veines irritées par la pesanteur qui, en autre cas, aurait déterminé leur contraction. En conséquence, la réaction est d'autant plus forte que la durée de la constriction a été plus longue. »

Une autre expérience consiste à exciter la circulation par une course de quelques instants, puis à élever le bras et à le baisser au bout de quelques minutes. On voit alors le membre rougir et se congestionner exactement comme après la cessation de l'application du froid.

Pour prouver que tous ces phénomènes dépendent d'une action réflexe, M. Lister fait remarquer que, si la cause en était purement mécanique et physique, la partie inférieure de l'artère d'un membre élevé ainsi augmenterait de diamètre, puisque le sang de la partie supérieure y refluerait; or, c'est le contraire qui est vrai. M. Lister l'a constaté en mettant à nu la partie inférieure de l'artère fémorale de la jambe postérieure d'un grand veau, tout près de l'abdomen; après que la contraction produite par l'irritation de l'opération eut cessé, il mesura exactement le diamètre externe de l'artère, à plusieurs reprises, dans les différentes positions de l'animal. Les résultats de l'expérience ont été la confirmation de ses prévisions théoriques.

M. Lister termine son intéressante communication en montrant les applications de sa théorie et l'explication de divers phénomènes, tels que les bons effets de l'élévation des parties qui sont le siége d'un état inflammatoire, ainsi que les heureux résultats du mode de traitement de l'épistaxis par l'élévation des bras. L'élévation des bras produit, suivant lui, une contraction réflexe des artères des membres supérieurs, et, consécutivement, une contraction sympathique des artères de la face, d'où la cessation de l'hémorrhagie.

Le travail de M. le professeur Lister est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Richet, Vulpian et Broca.

— M. le docteur Emile Bégin lit un travail intitulé : *Ambroise Paré devenu chirurgien ordinaire de Henri II.*

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 mai 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Du traitement des plaies pénétrantes de la poitrine, avec ou sans hernie du poumon. — Observation de hernie ventrale étranglée traitée avec succès par la gastrotomie. — Observation d'engorgement chronique des membres inférieurs sans cause apparente. — Présentations.

M. Polaillon a communiqué une observation de plaie pénétrante de la poitrine, avec hernie

©BIU Santé

du poumon, qui lui a paru présenter quelque intérêt, au point de vue de l'anatomie pathologique, à cause de la source inusitée de l'hémorrhagie, qui a été l'une des causes principales de la mort, et aussi au point de vue du traitement. Dans la discussion qui a suivi cette observation, il a été surtout question du traitement de ce genre de plaies. Nous allons donner un résumé succinct de l'observation et de la discussion.

Le 14 février dernier, une jeune femme de 20 ans recevait un coup de couteau dans le côté gauche, à la partie inférieure de la poitrine, et tombait baignée dans son sang; un médecin du voisinage, appelé auprès de la blessée, constata que la plaie donnait issue à une partie de poumon du volume d'un œuf. Il réduisit la portion de poumon herniée, ferma exactement la plaie à l'aide d'une suture, et fit transporter la blessée à l'hôpital de la Pitié, où elle passa la nuit dans un état d'anxiété extrême. Lorsque M. Polaillon la vit le lendemain matin, elle était très-pâle, la respiration était extrêmement fréquente, le pouls battait 150 fois par minute, mais il était régulier; il y avait de la matité complète dans toute la partie postérieure gauche de la poitrine et de la sonorité exagérée en avant. Les bruits du cœur étaient normaux. La malade n'avait pas craché de sang; le ventre était un peu ballonné, les mouvements du diaphragme étaient peu étendus et difficiles.

Après avoir fait constater ces faits aux élèves qui suivaient la visite, M. Polaillon, établissant le diagnostic, dit qu'il y avait évidemment une plaie pénétrante de la poitrine, avec perforation probable du diaphragme et épanchement de sang dans la cavité pleurale gauche, mais qui ne provenait ni du cœur ni du poumon. M. Polaillon ne crut pas devoir intervenir.

La malade ayant succombé le 16 février, l'autopsie, pratiquée vingt-huit heures après la mort, permit de constater les faits suivants : épanchement considérable (un litre et demi à deux litres) de sang coagulé dans la cavité pleurale gauche, mélangé à des gaz fétides; poumon gauche rétracté vers la colonne vertébrale et réduit au volume du poing; pas de trace de blessure sur cet organe, auquel l'insufflation rend aussitôt ses dimensions et sa coloration normales; cœur intact, en systole; plaie du diaphragme traversé de part en part, ainsi que le lobe gauche du foie; il y avait donc à la fois plaie pénétrante de la poitrine et de l'abdomen. — Il n'existe de plaie sur aucun des gros vaisseaux du thorax; mais, à la face inférieure du diaphragme, on trouve une branche collatérale de la veine diaphragmatique inférieure complétement divisée. On est conduit à reconnaître que l'ouverture de cette veine a été l'unique cause de l'épanchement de sang. Il est singulier que cet épanchement se soit effectué dans la cavité pleurale au lieu de se faire dans la cavité abdominale, où l'entraînaient naturellement l'action de la pesanteur et la situation de la source de l'hémorrhagie, placée à la face inférieure du diaphragme; M. Polaillon explique ce fait par l'aspiration du sang à travers la plaie du diaphragme par les mouvements respiratoires.

M. Polaillon appelle, en outre, l'attention sur le fait de la hernie du poumon à travers la plaie extérieure, hernie attestée dans le rapport adressé à l'autorité judiciaire par le médecin qui fut appelé auprès de la malade au moment où le meurtre venait de s'accomplir. Ce médecin eut la malheureuse inspiration de réduire la portion du poumon herniée, ce qui a dû aggraver l'état de la malade, car, ainsi qu'il résulte d'un remarquable travail adressé par M. le docteur Cauvy (de Béziers), et sur lequel M. Duplay a fait dernièrement un rapport devant la Société de chirurgie, dans tous les cas de plaie pénétrante de la poitrine, avec hernie du poumon, où l'on a pratiqué la réduction de la hernie, les malades sont morts, tandis que, dans les cas où cette réduction n'a pas été faite, soit que l'on ait laissé la portion herniée se détacher spontanément, soit que l'on ait hâté cette élimination par la résection, les malades ont été sauvés. La hernie pulmonaire, ainsi que l'a fort bien dit M. Cauvy, fait l'office d'un obturateur qui, d'une part, arrête l'hémorrhagie et, d'autre part, empêche l'aspiration de l'air extérieur, et consécutivement la putréfaction de l'épanchement sanguin. — Ce fait vient donc à l'appui de l'opinion émise par M. Cauvy, et à laquelle M. Duplay a donné son approbation. Peut-être, si la hernie du poumon n'eût pas été réduite, la malade eût pu être sauvée. Il y a lieu de reconnaître cependant que cette pauvre malade, outre l'épanchement de la cavité pleurale, avait encore à craindre la péritonite consécutive à l'épanchement dans la cavité abdominale; elle était placée entre deux causes de mort.

M. Duplay parle dans le sens de M. Polaillon; il insiste sur l'importance du précepte posé par M. le docteur Cauvy concernant la thérapeutique chirurgicale des plaies pénétrantes de la poitrine compliquées de hernie pulmonaire, savoir, qu'il ne faut jamais réduire ces hernies, l'expérience ayant démontré que ces plaies guérissent ou du moins peuvent guérir lorsqu'on ne réduit pas la hernie pulmonaire, tandis qu'elles ne guérissent jamais toutes les fois que l'on fait la réduction suivant le précepte de tous les auteurs classiques. La hernie du poumon joue, dans les plaies pénétrantes de la poitrine, le rôle de la hernie de l'épiploon dans les plaies pénétrantes de l'abdomen. Il faut respecter la hernie du poumon, comme on respecte la hernie épiploïque.

©BIU Santé

M. Marc Sée dit que la question d'anatomie pathologique est sans doute très-intéressante, dans le fait de M. Polaillon, mais la question de thérapeutique est plus intéressante encore. Lorsque le chirurgien est placé, comme dans ces cas, devant une plaie pénétrante de la poitrine avec épanchement considérable et menaces de suffocation, faut-il donc se croiser les bras et se borner à contempler l'agonie des malades? Y a-t-il inconvénient à intervenir chirurgicalement, et, s'il n'y a pas d'inconvénient, que faut-il faire? M. Sée fait appel, sur ce point, à l'expérience de ses collègues.

M. Verneuil rappelle que les chirurgiens du XVIII[e] siècle ont souvent posé, discuté et résolu par l'affirmative la question de l'opération de l'empyème et de l'évacuation de l'épanchement sanguin, dans les cas de plaie pénétrante de la poitrine avec accidents graves et menaces de suffocation. Aujourd'hui on voit très-rarement des plaies de poitrine avec accidents graves. M. Verneuil, pour sa part, n'a eu que deux fois l'occasion de donner des soins à des malades atteints d'accidents traumatiques de ce genre; il s'est abstenu et les blessés ont guéri. Suivant lui, en règle générale, dans les accidents traumatiques les plus graves, lorsque la poitrine n'est pas ouverte, ou qu'on l'a fermée, il n'y a rien à faire. Il ne faut pas songer à réhabiliter les larges ouvertures de la poitrine que faisaient les chirurgiens du XVIII[e] siècle. Il vaut mieux s'abandonner à la bonne nature, qui est plus d'une fois venue à bout de résorber un litre et plus de sang épanché dans la cavité pleurale.

M. Desprès a eu à traiter ou vu traiter par ses maîtres un certain nombre de plaies de poitrine; il pense que, dans les cas semblables à celui de M. Polaillon, il faut faire comme fit Dupuytren dans le cas du duc de Berry, fermer la plaie et attendre en surveillant les accidents.

M. Tillaux rappelle que, dans un cas de plaie de poitrine par une balle de revolver ayant pénétré dans le cœur, il se laissa aller à intervenir chirurgicalement et à faire une ponction évacuatrice; mais ce fut en vain pour la malade, dont il présentait quelque temps après le cœur à la Société de chirurgie.

M. Duplay partage entièrement l'avis de MM. Verneuil et Tillaux, et il croit devoir donner la raison péremptoire de l'inutilité de l'intervention chirurgicale dans les cas de ce genre. Cette raison, c'est que le sang, à peine épanché dans la poitrine, s'y coagule immédiatement, de telle sorte qu'il n'est pas possible de l'évacuer.

M. Delens pense qu'il y a des cas dans lesquels l'intervention peut être utile. Il a eu occasion de faire dernièrement, à Beaujon, une ponction aspiratrice sur un jeune homme menacé de suffocation par un épanchement pleurétique survenu à la suite d'une plaie pénétrante datant de quinze jours. La ponction amena l'évacuation d'un litre environ d'un liquide ayant tout à fait l'apparence du sang dilué, probablement par la pleurésie consécutive. La guérison a eu lieu sans suppuration. Il est vrai que ce cas diffère de ceux dont il a été question précédemment, par la date et la nature de l'épanchement pleurétique.

M. Polaillon explique les raisons pour lesquelles il s'est abstenu dans le cas dont il s'agit; la plaie avait été parfaitement fermée par une suture; il n'y avait pas d'emphysème autour d'elle; dans ces conditions, il a pensé qu'il y aurait un inconvénient grave à désunir la plaie extérieure, et à mettre la cavité pleurale en communication avec l'air extérieur; il avait d'ailleurs la conviction que la plaie pénétrait à la fois dans la poitrine et dans l'abdomen et que la malade était placée entre deux dangers de mort, l'épanchement thoracique et la péritonite. C'est pourquoi il a jugé que toute intervention chirurgicale serait inutile.

— M. Félix Terrier communique un cas de hernie ventrale étranglée qu'il a traitée avec succès par la gastrotomie, chez un vieillard de 73 ans, pensionnaire de l'hospice de Bicêtre.

Ce malade avait depuis longtemps une hernie inguinale gauche qui de temps à autre sortait et rentrait avec facilité. Un jour il fut pris d'accidents présentant tous les signes d'un étranglement interne. M. Terrier acquit la certitude que la hernie inguinale n'était pour rien dans ces accidents, puisqu'on pouvait la faire sortir et rentrer alternativement avec la plus grande facilité. Au-dessus de la partie interne du canal inguinal gauche, le malade accusait, cependant, une douleur peu intense, il est vrai, et qui s'exaspérait par la pression; la palpation, toutefois, ne permit pas à M. Terrier de rien sentir d'anormal sur ce point, mais il soupçonna que là pouvait être la cause de l'étranglement, et il se tint prêt à intervenir. Le malade fut soumis à la diète absolue; on lui donna de la glace, on lui fit des injections sous-cutanées de morphine; on ne lui donna pas de purgatif, mais un simple lavement laxatif. Les accidents se calmèrent, mais sans cesser complétement; finalement, les forces du malade déclinant de jour en jour, M. Terrier, ayant pris l'avis de son collègue et ami M. Lucas-Championnière, se résolut à pratiquer la gastrotomie. En examinant une dernière fois le malade avant l'opération, M. Lucas-Championnière sentit et fit remarquer à M. Terrier l'existence, au-dessus de la partie interne du canal inguinal, au niveau du bord externe du muscle droit, d'une partie

©BIU Santé

dure et résistante, dont il était difficile d'apprécier la nature, bride intestinale, volvulus ou tout autre obstacle.

L'opération fut pratiquée suivant toutes les règles indiquées par M. Lister pour l'exécution de sa méthode. L'incision faite sur la ligne médiane permit à M. Terrier de sentir avec le doigt, au point précédemment indiqué, c'est-à-dire au-dessus de la partie interne du canal inguinal et au niveau du bord externe du muscle droit, une hernie interstitielle étranglée sur une bride qu'il put détruire, ce qui lui permit de faire rentrer facilement l'anse intestinale par de légères tractions. La plaie du ventre fut réunie par sept points de suture, et le malade pansé suivant la méthode de Lister.

Les suites de l'opération furent des plus simples; le cours des matières se rétablit dès le quatrième jour, et le malade put prendre dès lors quelques aliments; vers le dixième jour, tous les fils d'argent furent retirés, et le malade fut complétement guéri.

M. Terrier pense que, dans les cas de ce genre, au lieu d'attendre, ce qui amène des accidents inflammatoires, il y a lieu de se hâter de lever l'obstacle mécanique qui produit l'étranglement interne.

A la suite de cette communication, une discussion s'engage, à laquelle prennent part MM. Desprès, Lucas-Championnière, Polaillon, Tillaux et Terrier. Sur la demande de M. Tillaux, la question du traitement de l'étranglement interne par la gastrotomie est mise à l'ordre du jour. Nous aurons donc l'occasion d'y revenir.

— M. Guéniot lit, au nom de M. Chauvel, deux observations d'engorgement chronique des membres inférieurs chez des militaires, et dont l'auteur n'a pu reconnaître la cause. M. Chauvel soupçonne toutefois qu'il a pu y avoir phlébite oblitérante de la fémorale profonde. — M. Marc Sée pencherait à attribuer l'engorgement à une gêne de la circulation lymphatique. — M. Desprès pense qu'il s'agit de deux cas de *phlegmatia alba dolens* sur des militaires.

— Au commencement de la séance, M. Félix Terrier a offert en hommage le premier fascicule du tome II[e] de la troisième édition du *Traité de pathologie chirurgicale* de Jamain, revue par lui.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

RÉCLAMATION

Marseille, le 15 juin 1878.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans l'analyse du *Traité clinique des affections de l'utérus* par M. le docteur Martineau, travail inséré dans l'UNION MÉDICALE du mardi 11 juin, je viens de lire les lignes suivantes :

« Les études gynécologiques n'ont en France aucune consécration officielle, elles sont complétement délaissées dans l'enseignement officiel de la Faculté de Paris; seule la Faculté de Lyon, constituée récemment, a été pourvue d'une chaire spéciale. »

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de vous faire observer à ce sujet que, depuis deux ans, l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille possède un enseignement *spécial* de gynécologie. Les affiches publiques des cours de l'École de Marseille annoncent ce cours qui est fait très-régulièrement pendant le semestre d'été, par M. le docteur Queirel, professeur suppléant.

Je crois même que c'est Marseille qui a eu l'honneur d'inaugurer la première en France, en avril 1876, l'enseignement officiel de la gynécologie.

Persuadé que vous voudrez bien accueillir ces renseignements avec autant de plaisir que j'en ai à vous les donner, je vous prie, très-honoré confrère, d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués et bien dévoués.

Dr SEUX,
Directeur de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

FORMULAIRE

SUPPOSITOIRES CONTRE LES HÉMORRHOÏDES. — LANCING.

Ergotine. . . . . de	1 gr. 50 centigrammes.
Beurre de cacao et cire blanche . . .	q. s.

Pour un suppositoire. — On en introduit un d'abord soir et matin, puis le soir seulement. Le premier cause à peine un peu de douleur. Sous l'influence de ce moyen, selon l'auteur,

©BIU Santé

l'écoulement de sang s'arrête, les veines cessent d'être dures et tendues, et l'hyperesthésie fait place à l'état normal. — N. G.

JOURNAL DES JOURNAUX

Drainage utérin dans la septicémie puerpérale. — Le *Berliner Klin*, n° 24, 1877, contient la relation d'un fait intéressant dans lequel Schède a employé avec succès dans la septicémie puerpérale le drainage de l'utérus. Un *tube à drainage* fut introduit dans la matrice et maintenu à l'aide d'un tampon d'ouate imbibé d'eau phéniquée (solution au 3/100. Il fit trois fois par jour des injections utérines par ce tube, jusqu'à ce que le liquide revînt sans être mélangé de pus; en même temps il fit usage du salicylate de soude à l'intérieur. Dès le premier jour, le pus avait perdu de sa fétidité; le tube fut retiré, et on se contenta d'irrigations vaginales au bout de quatre jours, quand le liquide ne présentait plus qu'un caractère séro-purulent. La malade quittait l'hôpital guérie au bout d'un mois environ. — D^r Gi.

Éphémérides Médicales. — 20 Juin 1773.

Louis Rolando naît à Turin. Il devait s'illustrer par des travaux des plus remarquables sur les centres nerveux. Le premier, en effet, il étudia la structure de l'encéphale avec un esprit véritablement scientifique; c'est lui qui a découvert l'épanouissement des fibres médullaires pour former les hémisphères du cerveau et du cervelet. Le premier, enfin, il a conçu l'idée de recourir aux expériences sur les animaux pour expliquer d'une manière satisfaisante les phénomènes physiologiques et pathologiques de l'action cérébrale. Rolando est mort le 20 avril 1831. — A. Ch.

COURRIER

Une manière originale d'amener a composition un client récalcitrant. — Voici une anecdote dont nous garantissons l'authenticité. Le fait s'est passé dans le cabinet d'un de nos confrères de la banlieue, bien connu par son brio et ses fines saillies.

Il venait, chez un adulte, de pratiquer le toucher rectal. Le moment de solder son compte fut, pour le malade, un autre quart d'heure de Rabelais. L'Esculape du lieu lui demandait la modique somme de cinq francs, pour la pratique d'une exploration assez... désagréable. L'ingrat client, après avoir déposé délibérément une pièce de quarante sous sur le coin de la cheminée, se disposait à quitter la place. Justement froissé de ce mode peu généreux de rémunération, sans dire un mot, notre digne confrère se mit, à la stupeur grande de son visiteur, à retirer son habit et son gilet. Il s'apprêtait à mettre bas aussi.., son indispensable. Le visage du client parcimonieux trahissait un ébahissement arrivé à son extrême limite! « Mon ami, lui dit notre confrère avec le plus grand sang-froid, si vous consentez à me faire à moi-même l'opération que je viens de vous pratiquer, et pour laquelle je vous demande la modique somme de cent sous, je vous remets à l'instant vingt francs... »

Tableau indescriptible...

Abasourdi par une proposition d'un genre aussi imprévu, le client, tout honteux, s'empressa de compléter la somme et se retira en balbutiant quelques excuses.

Le fait, nous le répétons, est authentique. On pourrait citer, de ce spirituel confrère, bien d'autres traits d'un genre non moins héroïque. (*Journal des Connaiss. médico-chirurgicales.*)

Société de médecine de Paris. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 22 juin 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour: 1° Lecture, par M. le docteur Jules Besnier, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, d'une étude sur le phlegmon sous-péritonéal et sur la péritonite suppurée, considérés au point de vue de leur diagnostic différentiel et de leur traitement. — 2° Communication, par M. Polaillon, d'un cas d'absence du vagin chez une jeune fille. — 3° Rapport de M. Onimus sur la candidature de M. le docteur Armaingaud (de Bordeaux) au titre de membre correspondant.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — KYSTE CRÉMEUX DE LA MAMELLE GAUCHE : Quelques considérations cliniques sur le *galactocèle* mammaire (1).

La tumeur, en somme, chez notre malade, occupait la partie interne de la *région axillaire*, siége qui ne paraît pas le plus commun, d'après le petit nombre d'observations que nous connaissons sur cette variété de tumeur du sein. Dans l'exemple de Scarpa rapporté par Boyer d'après Wolpy, et qui est le premier authentique de ce genre, il est dit, toutefois, que la malade, une paysanne de 20 ans, s'aperçut dix jours après un second accouchement, d'un *gonflement assez considérable dans la région axillaire gauche*, et, d'autre part, Siébold publie in *Berliner med. Zeitung*, n° 6, 1838, une observation que le journal l'*Expérience* (t. I, p. 614, 1837-1838) retranscrit sous la dénomination bizarre et erronée de *sécrétion du lait dans les aisselles*, et dans laquelle il existait un galactocèle à chaque mamelle; ils étaient symétriquement placés du côté de l'aisselle. Dans toutes les autres observations, le kyste ou les kystes se trouvaient compris au centre de la mamelle ou bien en occupaient la partie interne ou la région déclive (Forget). D'une façon générale, ces sortes de tumeurs ont une marche essentiellement chronique, et elles ne se développent que très-lentement; il leur faut des mois, quelquefois plusieurs années, pour atteindre un volume qui, relativement, n'est pas très-considérable. Seul, jusqu'ici, le cas de Scarpa semble faire exception à ce double point de vue, car la masse, *en moins de deux mois*, acquit un volume tel quelle avait près de 34 pouces de circonférence, et que, lorsque cette femme se tenait assise, la mamelle était tellement allongée qu'elle appuyait sur la cuisse gauche; mais, je le répète, la grosseur moyenne qu'atteint en général la tumeur, peut être comparée à celle d'un œuf de poule (Dupuytren, Velpeau), d'une orange (A. Cooper, Puech), des deux poings (Forget), ou d'un gros poing, comme chez ma malade.

Cette marche chronique et en quelque sorte *passive* se trouve en outre liée à l'absence ou tout au moins au peu d'intensité des phénomènes réactionnels que ce produit morbide détermine, sur le lieu même de son développement et dans l'économie tout entière; en effet, il n'existe que bien peu de *douleur*, si tant est

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 juin.

FEUILLETON

CAUSERIES

Un journaliste dont j'aime beaucoup l'esprit, — ce que je lui ai dit quelquefois, — quoiqu'il l'ait souvent exercé à mes dépens, m'a pris deux fois à partie dans le dernier numéro de son journal, en compagnie du reste de M. l'académicien Colin, qu'il traite d'une façon bien peu courtoise. Jugez donc! le professeur d'Alfort qui, en toutes choses, a son franc parler, a eu l'imprudente audace de demander compte aux appareils enregistreurs de M. Marey des découvertes qu'ils ont introduites dans la science. Il paraît que la tolérance de ces Messieurs ne va pas jusqu'à souffrir qu'un savant de la valeur de M. Colin puisse se permettre la plus légitime question sur la réalité de tel ou tel point énoncé. On n'est plus alors qu'un « adversaire systématiquement grincheux et jaloux... » Je ne vous reconnais pas là, spirituel confrère, et je regrette de trouver sous votre plume des épithètes si malséantes adressées à l'auteur du bel ouvrage de *La physiologie comparée*. Je suis vraiment étonné que ceux qui se proclament les plus ardents zélateurs du libre examen ne trouvent que des expressions de blâme et de dédain contre un courageux libre penseur tel que M. Colin. Ce n'est pas par des injures ou en lui opposant des fins de non-recevoir superbes et autoritaires, que l'on prouvera le mal fondé des critiques de M. Colin..... Mais j'oublie que j'ai à me défendre moi-même et non à présenter la défense de M. Colin, dont il ne m'a pas chargé, et qui a suffisamment bec et ongles pour faire justice lui-même de ses contradicteurs, s'il en éprouve le besoin.

©BIU Santé

qu'elle s'observe réellement, et, lorsqu'elle se montre, c'est surtout au début de la formation du kyste, pour disparaître et ne laisser après elle qu'une sensation de gêne, de pesanteur incommode, dont se plaignent simplement les malades, et pour laquelle elles viennent seulement consulter.

Ainsi, dans le cas de M. A. Forget, la tumeur était complétement indolente; il en était de même dans celui de Velpeau, et c'est à peine si la malade y ressentait parfois quelques *légères démangeaisons*, si bien qu'elle avait fini par ne plus songer à sa tumeur, pensant qu'elle disparaîtrait quand viendrait le moment de sevrer son enfant. D'autre part, malgré le volume énorme qu'acquit la masse kystique dans le fait de Scarpa, son apparition néanmoins ne fut précédée d'*aucun phénomène inflammatoire; il n'y avait ni fièvre ni douleur notable*. Le phénomène *douleur* semble être cependant un peu plus accentué pour ma malade et celle de M. Puech. Chez la première, il se fit sentir au début pour s'éteindre bientôt complétement; quant à la seconde, elle ne ressentit jamais de souffrances bien fortes, si ce n'est après l'accouchement (ce qui me rappelle encore la malade de M. Forget qui, à la suite de son premier accouchement, eut une *inflammation très-forte du sein, qui l'empêcha de nourrir*). Chez elle, c'était par la succion et les efforts que se trouvaient réveillées surtout des douleurs intolérables qui s'affaiblirent peu à peu et disparurent entièrement.

Ainsi donc, peu ou point de phénomènes réactionnels.

Le *traumatisme* peut-il être invoqué comme cause du développement de ces tumeurs? Nous ne saurions, à cet égard, poser de règles précises, nous rappelant surtout combien les femmes qui portent des tumeurs mammaires ont une propulsion instinctive à attribuer leur mal à une violence extérieure, soit récente, soit plutôt ancienne, dont elles se plaisent à rechercher le souvenir; cependant les faits sont là, et nous devons rappeler que l'étiologie, ou si l'on veut la coïncidence *traumatique*, a été nettement indiquée 4 *fois* sur les 11 *faits* que nous venons de relever. A. Cooper dit que : « La malade attribuait la formation de sa tumeur à un coup qu'elle prétendait avoir reçu dans le sein. » La malade de Velpeau avait reçu d'un passant un coup de coude dans le sein affecté de kyste, et, chez celle de M. Puech, le traumatisme fut accusé à deux reprises différentes, car il est dit que cette femme « reçut, en jouant avec sa sœur, un coup de coude dans le sein gauche; plus tard, elle se froissa le sein contre la clef d'une porte. » Enfin notons que, pour la ma-

---

En ce qui me concerne, je m'évertue à comprendre les motifs de l'ire de mon spirituel confrère qui l'a porté à s'en prendre par deux fois à mon humble prose. Je ne peux l'attribuer qu'au temps maussade que nous venons de subir, et qui agaçait ses nerfs délicats et irritables. Qu'aurait-il donc fait, mon Dieu! si, comme moi, il avait vu ses roses, dont la floraison avait été splendide, tristement penchées sur leurs tiges, leurs pétales charmants, nuancés de si vives couleurs, violemment arrachés par le vent et la pluie, et jonchant la terre; les cataractes du ciel fondant impitoyablement sur les penstémons délicats, arrachant les frêles fuchsias, faisant s'incliner les pivoines au port superbe, maltraitant brutalement les géraniums et pélargoniums, produisant presque une dévastation sur la flore entière du parterre?

Et le potager, *bone Deus!* Il m'aurait donc écorché vif, mon impitoyable critique, s'il avait assisté au douloureux spectacle de ses laitues et de ses romaines montant comme des asperges et ne se couronnant pas; ses fraisiers dévorés par les vers blancs, et ses fraises toutes entamées par les loches et les limaces.?... Et les haricots, dont je suis à mon quatrième ensemencement, les trois autres ayant pourri avant de lever, et tant d'autres désastres horticoles bien faits pour tourner à l'aigre le caractère le plus doux. Avouez-le donc, spirituel collègue, le baromètre vous a joué un mauvais tour en vous poussant à vous attaquer au moins mal intentionné des porte-plumes de la médecine.

Et pourquoi?

Je déclare ici en honneur et en conscience, devant Dieu et devant les hommes, que j'aurais éprouvé le plus grand désastre, que j'aurais vu mon bien-aimé jardin et ma chère cabane s'enfoncer et disparaître dans un fondis de carrière, que je ne me serais pas cru autorisé pour cela à traiter ainsi un confrère en journalisme « attardé dans la vieille routine traditionnelle, « ce qui est plus commode que de pénétrer laborieusement dans la connaissance des mé-

©BIU Santé

lade dont l'observation m'est personnelle, nous avons également signalé un traumatisme analogue.

La grossesse (Dupuytren), l'allaitement et le sevrage jouent évidemment le rôle principal dans la formation de ces kystes : c'est dire qu'on a chance de les rencontrer plus particulièrement chez les femmes encore jeunes; cependant Bouchacourt, cité par M. L. Labbé, a vu se remplir de lait véritable, démontré tel par une analyse exacte, un énorme kyste mammaire chez une femme de 50 ans, plus de vingt après le dernier accouchement.

Il n'est pas rare de remarquer certains troubles de l'allaitement accompagnant ou suivant l'apparition de ces sortes de kystes; ou bien les malades ne peuvent plus donner à téter du côté du sein affecté, la sécrétion y étant diminuée ou même supprimée, ou bien les douleurs qu'elles éprouvent au moment de la succion (Puech) les obligent à suspendre cet allaitement. Ma malade, qui a eu plusieurs grossesses successives, et chez laquelle le développement du kyste a été singulièrement favorisé par cet état fluxionnaire répété de la mamelle, a pu allaiter après les deux premiers accouchements, et n'a vu cette impossibilité se manifester que pour son troisième enfant.

Le *diagnostic* n'est pas toujours aisé; sans insister sur les erreurs qui ont fait croire à des tumeurs solides par suite du degré de consistance que leur imprime parfois la série de transformations successives du contenu, sur lesquelles nous reviendrons dans un instant, nous pouvons dire que, même lorsque la fluctuation est là pour vous mettre sur la voie, la véritable nature du liquide vous échappe, peut-être en raison de la rareté de ces sortes de kystes, auxquelles on ne pense pas de prime abord. L'absence complète de phénomènes inflammatoires et la date déjà ancienne à laquelle la tumeur a fait son apparition, ne peuvent militer qu'en faveur de l'existence d'une poche kystique quelconque; il faut d'autres données : la coïncidence avec le développement de la sécrétion laiteuse à la suite de l'accouchement, la qualité du flot qui est plus obscur, plus pâteux que d'ordinaire, la rénitence de la poche, enfin l'empreinte laissée à sa surface par les doigts qui la pressent, sont des symptômes exceptionnels aux autres kystes, bien plutôt propres à la tumeur laiteuse ou butyreuse du sein, et qui sont de nature à éclairer le diagnostic.

Un symptôme, en quelque sorte pathognomonique, quand il existe, et qui peut en même temps vous mettre sur la voie de l'isolement ou du non-isolement de la

---

« thodes et des instruments modernes de recherche et d'expérimentation, oser contester les « progrès accomplis dans les sciences biologiques par les procédés graphiques, et leur refuser « l'importance et le nom d'une véritable méthode. »

Cher contradicteur, votre zèle vous égare, et je crains que vos fréquentations de laboratoire ne vous aient pas suffisamment fait connaître ce que vous qualifiez dédaigneusement de « vieille routine traditionnelle » dans laquelle, si l'on veut devenir un véritable médecin, il convient de « s'attarder. » C'est bien jeune ce que vous dites là, et vos contemporains seront témoins de votre retour inévitable à d'autres idées.

Comment savez-vous, et qui vous a dit que je ne connaissais pas les appareils et instruments d'investigation modernes de recherche et d'expérimentation? Il serait curieux, en vérité, que je fusse obligé à vous faire l'inventaire de mes connaissances à cet égard. Je n'ai pas, je crois, d'examen à subir, et je ne vous reconnais pas pour juge.

Maintenant, où avez-vous vu que, m'associant en cela aux critiques de M. Colin, j'aie contesté « les progrès accomplis dans les sciences biologiques par les *procédés* graphiques? » — Je souligne, en passant, ce mot *procédés*, il pourra vous contrarier tout à l'heure. — Je n'ai pas écrit un seul mot d'appréciation ou de critique sur la lecture faite par M. Marey à l'Académie. Pourquoi donc me cherchez-vous querelle sur ce point? Pourquoi m'accouplez-vous avec M. Colin, ce qui est, sans doute, un grand honneur pour moi, mais honneur que je dois refuser, parce que je ne suis pas comme lui en mesure de contester ce qu'il conteste. S'il était même nécessaire que je fasse un aveu plus explicite, je n'aurais qu'une véritable satisfaction à déclarer que les travaux et les recherches de M. Marey, récompensés par l'Institut, sanctionnés par la concession d'un enseignement au Collége de France, accueillis et acceptés par l'Europe savante, honorent la France et sont dignes des plus hauts encouragements.

©BIU Santé

tumeur, est l'écoulement de lait par le mamelon, quand on vient à presser la surface du kyste. Ne nous doutant pas du tout de la nature du liquide, nous n'avons pas pensé à le rechercher dans le fait que nous avons eu sous les yeux; il perdait du reste, dans ce cas, de son importance, car la malade nourrissait encore au moment où elle est venue nous consulter. Ce dernier état empêcha aussi de poser le diagnostic complet dans l'exemple rapporté par M. A. Forget, puisque l'auteur dit : « La constriction que la peau, ainsi ramenée de tous les points de la « tumeur vers sa base, exerça sur elle, détermina par le mamelon l'écoulement « du lait en gouttes pressées, volumineuses, épaisses », et qu'il ajoute, se méprenant sur la cause de cet écoulement : « Cette circonstance fut expliquée par l'état « fonctionnel de la glande mammaire influencée par un accouchement récent et « *sans préjuger de la nature de la matière qu'il renfermait*, on diagnostiqua « l'existence d'un kyste du sein contenant *un liquide* (lequel?) et exigeant une « opération. » Ce fut la ponction exploratrice qui jugea la question.

C'est Brodie, comme Giraldès l'a parfaitement dit en faisant le panégyrique de l'illustre chirurgien anglais, c'est Brodie (*Lectures on pathology and surgery*, 143-155), qui, discutant l'origine des cavités kystiques de la mamelle, a le premier rattaché le développement d'un certain nombre d'entre elles à la dilatation des conduits excréteurs de la glande; il a pu faire pénétrer dans l'intérieur du kyste une *soie de sanglier* passant par l'orifice de l'un des conduits du mamelon, et il a vu, pour les kystes ordinaires, le liquide jaillir à l'extérieur en pressant sur la masse qu'il parvenait ainsi à vider de son contenu.

L'origine *ectasique* de ces kystes a été également adoptée par Birkett (*loc. cit.*) et par Paget qui, en utilisant ces notions premières et se basant sur ces résultats, ont établi une classification des cavités kystiques du sein; mais c'est surtout à M. A. Forget (avant ces deux derniers auteurs et immédiatement après Brodie) que l'on doit d'avoir démontré anatomiquement pour le galactocèle en particulier, par la dissection minutieuse de la pièce qui fut le point de départ de son remarquable mémoire (*loc. cit.*, 1844), que ces kystes laiteux sont le résultat d'une dilatation d'un ou de plusieurs canaux galactophores.

M. Puech se méprend donc, au moins partiellement, quand, dans sa revue sur les *tumeurs butyreuses du sein* (*loc. cit.*), il avance que : « signalées dès « 1839 par M. Velpeau dans le *Répertoire des sciences médicales*, elles ont été de « nouveau étudiées par cet auteur dans son *Traité des maladies du sein*. NUL AUTRE

Es-tu content, Coucy? Ne me répondez pas comme un plaisant du théâtre : « Couci-couci », car vous feriez preuve d'un mauvais caractère et d'une intolérable exigence.

Que reste-t-il donc entre nous, trop vif contradicteur? Une simple question de lexique, de technologie, je n'ose pas dire de philologie.

Je me suis permis de contester la dénomination de *méthode* au graphisme, — permettez-moi ce néologisme très-abréviatif, — introduit par M. Marey dans l'observation des phénomènes physiologiques et pathologiques de la circulation. J'aurais eu tort que, en vérité, le cas n'est pas pendable, et qu'il n'y avait là aucun motif d'allumer le courroux de mon spirituel confrère. Eh bien, voyons, avais-je tort? Mon contradicteur ne me paraît pas bien ferré sur l'acception des mots *méthode*, *procédé*, *instrument*, car, ainsi qu'on vient de le voir, il les emploie indifféremment dans la même phrase. Cela ne peut pas être, cher confrère. Voyons, sans pédantisme, et sans chercher à me donner des airs d'érudit, que je porterais très-mal, je trouve dans mes notes une définition du mot *méthode* qui me plaît assez; je ne sais à qui l'attribuer, mais elle doit être bonne, puisque je l'ai notée :

« Un art peut avoir plusieurs *méthodes*, suivant la diversité de ses produits; mais en tout « ce qui est relatif à l'industrie manufacturière, dans le langage technologique, le mot *pro-* « *cédé* remplace celui de *méthode*, que l'on réserve pour les travaux intellectuels, et pour ceux « où l'intelligence s'exerce plus que la main. »

Voulez-vous que nous consultions lexiques et dictionnaires? Voyons... mais à quoi bon me donner cette peine, très-probablement je ne vous convertirais pas à mes idées, alors même que je vous donnerais les meilleures et les plus philosophiques définitions, celles de M. Littré, par exemple, des mots méthode et procédé. J'en appelle à tous ceux qui ont la notion du langage scientifique. Le graphisme est un procédé, les appareils enregistreurs sont des ins-

©BIU Santé

« NE S'EN EST OCCUPÉ. On doit donc à M. Velpeau et la DÉCOUVERTE et les docu-
« ments relatifs à ces sortes de tumeurs. » M. A. Forget, en effet, en parlant des ouvertures qu'il a observées sur la face interne du kyste, dit, en 1844 : « J'intro-
« duisis par ces orifices des soies noires de sanglier qui rendirent on ne peut plus
« évidente la disposition d'un grand nombre de conduits galactophores qui, immé-
« diatement adossés à la paroi du kyste, allaient se perdre dans l'épaisseur des
« lobules glanduleux; plusieurs de ces canaux excréteurs (en tout j'en comptai une
« dizaine) étaient *assez dilatés* pour recevoir sans effort ni déchirure un stylet
« ordinaire qui les parcourait aisément, » et encore : « J'ai trouvé plusieurs de
« ceux-ci (canaux excréteurs) *assez dilatés* pour qu'il me fût facile de suivre
« les embranchements anastomotiques nombreux qu'ils forment entre eux....; à
« l'intérieur de quelques-uns *assez dilatés* pour *pouvoir être divisés avec des*
« *ciseaux*, je vis très-distinctement les orifices d'autres conduits plus petits; un
« entre autres, QUI EUT PU RECEVOIR DANS SA CAVITÉ UNE PETITE NOISETTE, formait
« par son extrême ampliation, dans l'épaisseur de la glande, une sorte de *con-*
« *fluent* ou de *sinus*, dans lequel je pus compter jusqu'à sept orifices de canaux
« secondaires qui venaient s'y aboucher largement. »

Je crois qu'il est matériellement impossible de démontrer d'une façon plus précise, pour les kystes laiteux uni et même multiloculaires, que leur origine ectasique indiscutable s'effectue aux dépens des canaux galactophores et même des acini mammaires.

Il ajoute, toutefois, plus loin : « Sans doute, dans son observation remarquable,
« Scarpa dit bien que la tumeur était déterminée par la dilatation des canaux galac-
« tophores. A. Cooper, Dupuytren, et plus récemment MM. Bérard, Velpeau,
« Nélaton (il aurait pu ajouter Brodie surtout), indiquent la même origine aux
« tumeurs laiteuses, mais *aucun d'eux n'a fait la preuve anatomiqu* de son opi-
« nion. Mieux servi par les circonstances, j'ai dû à la bienveillance de mon hono-
« rable confrère, M. Jobert, de *pouvoir remplir cette lacune* en me servant d'élé-
« ments anatomiques que j'ai moi-même disséqués avec le plus grand soin... »

De plus, ce chirurgien, à propos de la pathogénie de ces sortes de tumeurs, ne s'est pas borné à signaler l'*ectasie* des conduits galactophores comme phénomène primordial du développement de ces kystes; prenant pour point de départ la dilatation simple de ces canaux, il a pu suivre cette lésion organique dans les *diverses phases de son évolution* et la décrire à des degrés successivement plus avancés,

---

truments. Est-ce à dire que M. Marey n'ait eu d'autre mérite que d'inventer des procédés et des instruments? Là serait le déni de justice. Des observations et des expérimentations faites par M. Marey, à l'aide de ses procédés et de ses instruments, cet honorable savant a tiré des conséquences, des déductions et des inductions qui constituent la partie scientifique et intellectuelle de son œuvre. La main exécute, l'esprit déduit.

Ce premier point réglé, je passe au second grief que m'impute mon spirituel collègue, à savoir, d'avoir « sensiblement modifié la vérité » en rendant compte du rapport des douze sur les candidatures à la délégation de l'Académie au Conseil supérieur de l'instruction publique. Quelle modification ai-je fait subir à la vérité? Mon contradicteur ne la fait pas connaître. Quelle rectification oppose-t-il à ma version? Tout au plus il la complète par une addition que j'ai eu le regret de ne pas entendre, mais dont je ne conteste pas la réalité. Du reste, je n'ai rien à retrancher, rien à regretter de ce que j'ai écrit à l'occasion de cette élection. J'avais commis une erreur de lieu que spontanément et avec empressement, et avant l'élection, j'ai rectifiée, et quant au motif de mon attitude en cette affaire, il est parfaitement avouable et le voici : Le secrétaire général de l'Association générale des médecins de France avait des raisons de désirer que le président de cette Œuvre fît partie du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Maintenant, que l'on compare ce que j'ai dit de la candidature de M. Béclard avec ce qu'a publié mon spirituel contradicteur sur la candidature de M. Roger; en voici un extrait :

« Nous ne nous étions pas trompé : la prudente intervention de M. GOSSELIN cachait (à son insu, sans doute) une candidature. Le masque est tombé, et l'on a vu apparaître qui? Vous ne devinez pas? Il s'agit, notez-le bien, de remplacer M. BARTH au Conseil supérieur de

©BIU Santé

éclairé qu'il avait été dans ces recherches par les faits que lui avait révélés l'anatomie pathologique.

Il se produit d'abord, comme le dit M. Puech, une simple *varice* du conduit, grosse comme une lentille ou un grain de blé, puis peu à peu par un mécanisme facile à comprendre, et par le fait même de la lactation et des congestions répétées dont la mamelle est le siége inévitable, le travail ectasique s'accentue davantage, les lésions d'enkystement de voisinage se produisent et la poche se trouve constituée d'une façon définitive, prenant, suivant la multiplicité de ces dilatations, le type de uni ou de multiloculaire.

Ainsi donc, le *galactocèle* mammaire rentre, comme on le voit, dans la catégorie des kystes *progènes* (Broca), k. d'*involution* (Meckel), k. *clos* (Lebert), k. *par rétention* et *glandulaires* (Broca, L. Labbé).

(*A suivre.*) Dr GILLETTE.

RAPPORT GÉNÉRAL

sur les prix décernés par l'Académie de médecine en 1876 et 1877

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

Prix de l'Académie. — Dès les premiers commencements de l'humanité, la souffrance est entrée dans le monde sous forme médicale et chirurgicale : les maladies sont nées; les hommes, engagés aussitôt dans la lutte pour l'existence, se sont infligé des blessures et des plaies, et la mort a menacé la vie à peine créée. Que voit-on dans la Genèse ? Un meurtre aux portes mêmes du Paradis : Caïn assomme Abel (c'est son premier acte de fraternité !), et la famille humaine, qui ne se composait que de quatre personnes, se trouve du coup réduite d'un quart.

Dès l'âge historique et même mythologique la guerre sévit : elle désole les champs où fut Troie, *campos ubi Troja fuit.* En même temps la chirurgie naissante apporte son secours, et Homère enregistre les noms de Machaon et de Podalyre, qui sont les plus lointains aïeux d'Ambroise Paré, de Larrey, de Dupuytren, de Nélaton.

Mais je laisse de côté ces origines guerrières de la chirurgie (qui fut tout de suite laïque, tandis que la médecine resta longtemps sacerdotale), et j'arrive d'un bond à travers les siècles à la question proposée pour le prix de l'Académie en 1876, celle du *pansement des grandes plaies.....*

Ce rapprochement des surfaces divisées qui réduira la suppuration à son minimum, la réunion *immédiate*, n'est pas toujours possible, et force est bien de demander la cicatrisation à la formation d'un tissu réparateur, à la production d'une chair nouvelle. Dans les semaines qu'exige

---

l'instruction publique, comme représentant de l'instruction publique. Eh bien, c'est tout simple : qui peut venir après *Barth*, si ce n'est *Roger?*

« ..... Ce n'est pas devant la commission désignée à la suite de la prudente intervention de M. Gosselin que M. Roger a démasqué... ses batteries et sa candidature. Ah ! on est habile ou on ne l'est pas, et la franchise d'allures ne s'allie guère avec une certaine habileté.

. . . . . .

« Quant à la candidature en sourdine dont il s'agit, nous n'avons pas à l'apprécier en elle-même, et nous n'ajouterons qu'un mot à ce propos; ce sera la morale de tout ceci :

« Mais au fait, ce mot ne serait pas nouveau ; il y a longtemps que le fabuliste l'a dit à propos de la grenouille..... il suffit de mettre « ambition » à la place de « pécore. »

Après ce langage, je me félicite d'autant plus d'avoir été convenable, déférent et même respectueux à l'égard de M. Béclard. On m'a demandé le motif de mon opposition à sa candidature; je viens de le donner. Demanderai-je à mon spirituel contradicteur le motif de son manque d'égards et de courtoisie envers M. Roger? Non, et je déclare hautement, connaissant son indépendance, que le chef du laboratoire du professeur de physiologie a agi dans toute sa liberté en soutenant la candidature de M. Béclard.

Dr SIMPLICE.

ÉCOLE PRATIQUE. — M. le docteur H. Picard commencera, le lundi 24 juin, à 4 heures, amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, une série de quatre leçons, qu'il continuera les mercredi, vendredi et lundi suivants, à la même heure.

Il décrira les rétrécissements de l'urèthre et leur traitement.

©BIU Santé

ce processus de réfection, les liquides sécrétés par la plaie doivent rester de bonne nature : c'est à empêcher qu'ils ne s'altèrent par leur stagnation même et par l'action nocive de l'air extérieur; c'est à conjurer les dangers qui résultent de la résorption du pus dans l'organisme et du passage dans le sang de ce poison presque toujours mortel, que les chirurgiens modernes se sont le plus ingéniés. De là les nombreux modes de préservation dont plusieurs sont dus à des membres de notre Compagnie.....

Après les merveilleuses découvertes de M. Pasteur, on put supposer que des infiniment petits étaient le ferment des affections contagieuses et pestilentielles; les chirurgiens purent se demander si l'infection purulente (cette terrible complication des plaies, cette cause certaine des morts si nombreuses qui affligent la victoire et désolent la défaite), si l'infection purulente ne dépendait pas de l'invasion de quelqu'un de ces monstres imperceptibles sinon au microscope. Ainsi les blessés, qui résistent au fer et au feu de l'ennemi, périraient sous les coups multipliés d'un invisible animalcule, d'un vibrion !

Sur cette supposition qui va devenir une vérité (hier même M. Pasteur dénonçait le vibrion de la fièvre purulente), sont fondés les pansements ouatés, comme ceux à l'acide phénique ou autres substances désinfectantes. — La ouate épaisse avec laquelle on enveloppe le membre amputé, filtre l'air dont elle retient les poussières dangereuses, et ferme ainsi le passage aux micro-organismes. Quant à l'acide phénique, il aurait, suivant M. Lister, la propriété de les détruire : pour que le succès de l'opération soit assuré, on procède à une désinfection générale : tout est passé à l'acide phénique, chambre et lit du malade, instruments, appareils et pièces de pansement, et l'opéré, et les aides, et l'opérateur lui-même. A cette asphyxie par submersion des vibrions pyohémiques, dont les germes sont répandus par myriades à la surface de tous les objets dans une salle d'hôpital, M. Pasteur conseille d'ajouter, pour plus de sûreté, la destruction par le feu, au moyen d'un flambage qui est général et qui ne devra pas épargner les mains même du chirurgien, couvertes elles aussi de l'invisible poussière.

Parmi les travaux adressés au concours et qui traitent du *pansement des grandes plaies*, deux ont été particulièrement remarqués : Le *prix de l'Académie* a été partagé entre M. Cassedebat, médecin aide-major de première classe, et M. le docteur Devals, de Bordeaux; à des mérites un peu inégaux une récompense un peu inégale a été donnée, et, dans une question toute chirurgicale, c'est naturellement le chirurgien militaire qui a dû l'emporter sur le civil.

Mais voici que cette question difficile et obscure des accidents des grandes plaies, qui, depuis plus de trois mois, est agitée à nouveau par les plus éminents orateurs de notre Compagnie, vient de s'éclairer d'une lumière sinistre : ces jours-ci, n'avons-nous pas entendu, avec une admiration mêlée d'effroi, M. Pasteur signaler et décrire plusieurs monstres microscopiques, de provenance aérienne (vibrions et bactéries), qui sont pour l'homme la cause de mille morts; ainsi que l'a dit La Fontaine,

..... Entre nos ennemis,
Les plus à craindre sont souvent les plus petits.

La vie humaine est-elle en effet à la merci de la multiplication des micro-organismes dont l'atmosphère est infectée? M. Pasteur en est convaincu, et l'illustre panspermiste n'a peut-être que trop raison; toutefois, après nous avoir terrifié par ses découvertes, par ses expériences de culture de ces poisons animés, par ses horribles mélanges de bactéries et de vibrions, il nous console par l'espoir que la science ne sera pas toujours impuissante contre de pareils ennemis.

Prix Huguier. — Une noble veuve, pieuse exécutrice des intentions dernières de son mari, a, par des donations perpétuelles, rattaché le nom d'Huguier à la Société de chirurgie, à l'École des beaux-arts, à l'Académie de médecine..... Le prix Huguier est décerné à M. le docteur Albert Puech, pour des recherches originales sur un sujet d'anatomie, de physiologie et de chirurgie (1); c'est, de plus, une œuvre de science désintéressée.

Comme les auteurs d'ouvrages imprimés n'étaient pas tenus à faire acte de candidature, la commission académique n'était point limitée dans son choix aux travaux envoyés au concours : en récompensant M. Puech, de Nîmes, elle s'est fait le plaisir, comme le devoir, d'aller au devant d'un mérite vrai et modeste qui ne s'offrait pas.

Prix Capuron. — Il est une affection redoutable qui se montre à la fin de la gestation, dans les deux derniers mois surtout : c'est l'*éclampsie*..... Si, dans la majorité des cas, les convulsions guérissent, d'autres fois elles se terminent fatalement (dans les hôpitaux la proportion des décès est d'environ 40 p. 100). La mort frappe sans pitié l'enfant et la mère; elle

(1) *De l'atrésie complexe des voies génitales de la femme et de l'hématomètre unilatéral.*

©BIU Santé

ravit à la famille ses espérances et ses joies, et remplit de ruines et de deuils la maison désolée.....

La question proposée pour le prix Capuron était : *Du chloral dans le traitement de l'éclampsie.* Accord remarquable! dans les six mémoires envoyés au concours, l'hydrate de cloral est préconisé comme le meilleur anticonvulsif.

Dans les affections très-périlleuses qui déjouent le plus souvent les efforts de la thérapeutique, tout nouveau médicament, pour peu qu'il ait un patron autorisé ou seulement un prôneur convaincu et opiniâtre, est accepté avec empressement et même avec reconnaissance; d'autant plus que certains inventeurs ont soin d'étaler leurs succès au soleil de la publicité, et, en cas de revers, ils ne manquent point l'occasion de se taire. Mais à un engouement irréfléchi succède un délaissement parfois aussi immérité, et si l'on ne s'est pas dépêché de s'en servir, le remède ne guérit plus.....

M. le docteur Delaunoy, lauréat du prix Capuron, se déclare partisan du chloral : il établit par des chiffres nombreux une comparaison entre les différents modes de traitement des convulsions puerpérales, et cette statistique, aussi certaine que peut l'être une statistique médicale (ce n'est pas beaucoup dire), donne les résultats suivants : pour les éclamptiques traitées par les révulsifs et les antispasmodiques 50 p. 100 de mortalité, par les émissions sanguines 24, et par le chloral 13 p. 100. Cette arithmétique, portant sur des unités variables, ne saurait être acceptée qu'avec réserve; dans l'appréciation finale d'une médication, on doit faire la part des séries heureuses ou défavorables, et, pour l'éclampsie en particulier, on est forcé de reconnaître que, dans les cas extrêmes, tout remède échoue misérablement, car selon le vieux dicton français : « Rien n'est d'armes quand la mort assaut. »

Notre savant collègue M. Tarnier, rapporteur du mémoire de M. Delaunoy, termine en disant que volontiers il signerait cette œuvre; volontiers aussi votre rapporteur général la contresignerait.

Prix Itard. — Pour que fonctionne la machine humaine, comparée justement à une locomotive, il faut du combustible; il faut à l'organisme des substances nutritives qu'il s'assimile : rejetant les unes, il garde les autres pour subvenir aux frais de la mue incessante qui s'opère dans les corps vivants.

Le lait que l'enfant trouve dans la mamelle de sa nourrice se compose essentiellement de sucre, d'huile et de caséine (analogue de l'albumine) : aussi peut-il être regardé, de par l'analyse chimique, comme le prototype de tous les aliments.....

Il est une classe de substances nutritives, de boissons, qui auraient, d'après quelques physiologistes, le pouvoir de modérer la combustion vitale, d'empêcher l'usure et les déperditions organiques : de là le nom d'aliments d'*épargne.* Ces aliments qui, détournant à leur profit une portion de l'oxygène destiné aux combustions intra-organiques, seraient anti-déperditeurs, c'est *le café,*

Liqueur au poëte si chère,
Inconnue à Virgile et qu'adorait Voltaire;

C'est le *chocolat,* déjeuner de prédilection de madame de Sévigné; c'est le *thé,* qui, suivant des hygiénistes ethnographes, serait cher aux populations protestantes, tandis que les nations catholiques donneraient la préférence au café; c'est surtout l'*alcool,* et M. Angel Marvaud (dans l'ouvrage que couronne l'Académie) en prend la défense, à l'encontre des Sociétés de tempérance dont l'utilité lui paraît problématique.....

Le penchant pour les spiritueux est tellement général qu'on s'est demandé s'il répondait à un simple désir de jouissance sensuelle ou à un besoin réel de l'humanité. En effet, dans tous les pays du globe, chez les peuplades les plus sauvages, et davantage encore chez les nations civilisées, il se fait une consommation toujours croissante de liqueurs fermentées : depuis l'habitant de la zone torride qui mêle à ses boissons les sucs acides et sucrés comme aussi les aromates, jusqu'aux habitants glacés du pôle, enfants délaissés d'une nature marâtre, qui cherchent parmi les champignons de leurs déserts ceux qui peuvent leur être stimulants (1), les hommes de toute race et de toute couleur font un effroyable abus de breuvages fermentés et alcooliques, et boivent à longs traits la liqueur de feu. Mais la généralité d'un abus en est-elle la justification? Un mal devient-il plus excusable à mesure qu'il se répand davantage, et une passion détestable change-t-elle de nom et va-t-elle être jugée philosophiquement comme un besoin de nature sous prétexte d'universalité?

Des hygiénistes, prôneurs exagérés des prétendus aliments d'épargne, ont même allégué que ce penchant universel pour les boissons excitantes avait pour but d'élever l'âme au-dessus des détails infimes et grossiers de ce monde vulgaire. Bien plus, Mantegazza fait irrespectueuse-

(1) Motard, *Traité d'hygiène.*

©BIU Santé

ment observer que les animaux les plus semblables à l'homme, les singes et les perroquets, sont les plus friands de thé et de café, et il assure que si l'homme est supérieur à la bête, c'est que seul il sait user de ces stimulants de l'innervation : *boire sans soif* (avait dit avant lui Beaumarchais) est un des priviléges de l'humanité..... S'appuyant sur les données de la chimie, sur les expériences, sur la clinique, M. Marvaud a parachevé une attachante étude sur une intéressante question d'hygiène publique et sociale : il y montre, à un degré plus haut, les mérites de savant et d'écrivain qui déjà, en 1875, lui avaient valu une part dans le prix Civrieux; cette fois, l'Académie lui accorde en entier le prix Itard.

Le livre de M. Angel Marvaud, médecin militaire et professeur à l'école du Val-de-Grâce, est le commentaire scientifique et le pendant sérieux du charmant ouvrage de Brillat-Savarin : tous deux traitent de la gastronomie, cette science qui « régit la vie humaine tout entière; car les pleurs du nouveau-né appellent le sein de sa nourrice, et le mourant reçoit encore avec quelque plaisir la potion suprême que, hélas! il ne doit plus digérer. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Vulpian présente une note de M. Nicati, intitulée : *Preuve expérimentale du croisement incomplet des fibres nerveuses dans le chiasma des nerfs optiques; section longitudinale et médiane du chiasma non suivie de cécité.*

« Biesiadecki, Mandestamm et Michel sont venus successivement en Allemagne battre en brèche l'opinion admise depuis les travaux de Newton, Wollaston, Hannover, d'un croisement incomplet des fibres nerveuses optiques dans le chiasma. De nombreux travaux parus dès lors n'ont pas élucidé la question, car récemment encore Michel a soutenu, dans un long Mémoire contre Gudden, l'existence d'un croisement complet pour tous les mammifères examinés et pour l'homme.

1. L'expérience suivante doit détruire tous les doutes; elle prouve que le croisement est incomplet chez le chat. Que l'on sectionne le chiasma sur la ligne médiane et que l'animal y voie encore, la preuve est donnée.

Or, cette vivisection a été exécutée par MM. Eug. Dupuy et Brown-Séquard et par M. Beauregard : ce dernier opérait sur des oiseaux. M. Brown-Séquard ne dit pas quels animaux ont été expérimentés par lui; mais, d'après le reste du travail, il paraît probable que les expériences ont été faites uniquement sur des lapins et des cochons d'Inde. Le résultat obtenu dans les deux cas a été la cécité complète.

Le résultat que j'ai obtenu a été bien différent. J'ai opéré sur des chats. Ces animaux ne perdent point la vue par le fait d'une section longitudinale faite sur le milieu du chiasma. Après cette opération, ils se conduisent même sûrement et donnent les preuves les plus diverses de l'existence de la vision.

Il faut choisir pour cette opération de jeunes chats, au moment où ils commencent à se mouvoir librement et avec vivacité. Ces animaux supportent bien l'opération et leur vivacité permet de constater facilement s'ils y voient.

La section se fait par la bouche, en pénétrant dans la cavité crânienne à travers les os de la base. Je me sers à cet effet d'un bistouri d'une forme particulière et dont la courbure rappelle celle d'une clef pour arracher les dents. (Il est fait d'un seul fil d'acier trempé, dont l'extrémité est limée de manière à constituer une lame droite et tranchante de $0^m,012$, portée à angle droit sur une partie longue de $0^m,010$, longueur correspondant à l'épaisseur entre le palais et la dure-mère; le reste du fil sert à former le manche, qui est recourbé latéralement et à angle droit sur la partie précédente. Ce manche lui-même subit une nouvelle courbure destinée à éviter l'arcade dentaire.)

A l'aide de ce bistouri on perfore la base du crâne à la limite entre le palais osseux et le voile du palais, puis, faisant pénétrer l'instrument plus avant, on amène la lame en arrière et en bas sur le chiasma, que l'on sectionne en l'appuyant fortement contre l'os.

2. Désirant prouver que le résultat acquis pour le chat est applicable à l'homme, j'ai cherché à établir l'identité de structure entre leurs chiasmas. Le chiasma de l'homme, du chat, du chien, se distingue nettement de celui du lapin, du cochon d'Inde, en ce qu'il est beaucoup plus large. J'ai fait mesurer leurs surfaces de section, et j'ai trouvé entre elles des rapports constants, qui sont les mêmes pour le chat et pour l'homme, mais diffèrent absolument de ceux que l'on obtient pour le lapin.

Ainsi, pour l'homme et pour le chat, la surface carrée d'une section perpendiculaire sui-

©BIU Santé

vant la ligne médiane, comparée à la surface d'une section en sens transversal par le milieu de l'organe, est dans le rapport de 1 à 3. La section transversale offre, en d'autres termes, une surface trois fois supérieure à celle d'une section perpendiculaire. Pour le lapin, au contraire, où le croisement paraît être complet, ces deux sections sont de surface égale.

Au développement en largeur du chiasma de l'homme et du chat, correspond le fait que nerfs et bandelettes se joignent au chiasma sous un angle très-obtus, contrairement à ce qui a lieu pour le lapin et le cochon d'Inde. »

M. Léon adresse une note sur l'avantage qui résulterait de la désignation des pièces d'or de tous les pays par leur poids en gramme.

M. Galippe adresse une note relative à de nouvelles expériences sur les effets toxiques du cuivre.

M. Dieulafait adresse une note sur la présence et le rôle des sels ammoniacaux dans les mers modernes et dans les terrains salifères de tous les âges.

L'existence de l'ammoniaque dans les eaux des mers, signalée par M. Marchand et par M. Boussingault, est un fait général. Un litre d'eau de la Méditerranée en contient vingt-deux centièmes de milligramme.

Quand les eaux de mer se concentrent, l'ammoniaque augmente, mais pas proportionnellement à la quantité d'eau qui s'évapore. La cause en est que, suivant la prévision de M. Boussingault, comme je m'en suis assuré, une partie de l'ammoniaque formée passe incessamment dans l'atmosphère.

Aux diverses périodes de concentration des eaux, il se développe des végétations variées qui tombent au fond des bassins, et dont le mélange avec les vases d'origine minérale constitue une boue noire très-particulière, qu'on ne retrouve que là où les eaux de mer se concentrent, boue caractérisée par cette circonstance tout à fait spéciale qu'elle renferme toujours des quantités relativement très-considérables de sels ammoniacaux. Ainsi, ces boues, prises dans l'étang de Lavalduc, renferment, à volume égal, *deux cent cinquante* fois plus d'ammoniaque que l'eau de la Seine quand elle a traversé Paris, et plus de *quinze* fois la quantité contenue dans l'eau de la Bièvre.

M. Boussingault a signalé ce fait extraordinaire que l'eau du lac d'Enghien ne renferme que 0 milligr. 07 d'ammoniaque par litre, tandis que la source sulfureuse alimentée par l'eau de ce lac en renferme 5 milligr. 06, c'est-à-dire *soixante-douze* fois plus. M. Bouis a constaté plus tard que certaines sources sulfureuses ne renfermaient pas trace d'ammoniaque, tandis que d'autres en renfermaient des quantités considérables.

Ces résultats me paraissent s'expliquer par cette circonstance, que les eaux pauvres en ammoniaque n'ont pas trouvé l'un des deux horizons salifères du trias ou de la formation tertiaire. L'eau du lac d'Enghien, presque privée d'ammoniaque, en renferme, au contraire, en quantité relativement considérable, quand elle émerge à la source sulfureuse; cela tient uniquement à ce que, pour aller du lac au point d'émergence, les eaux traversent les gypses où elles dissolvent les sels ammoniacaux que ceux-ci renferment.

Les eaux minérales nettement salines se minéralisent exclusivement dans les deux horizons salifères du trias et de la formation tertiaire; or, ces deux horizons, ce mémoire l'établit, renferment toujours des quantités notables de sels ammoniacaux, et nous arrivons naturellement à cette conclusion générale : Toutes les eaux minérales nettement salines doivent renfermer des quantités anomales de sels ammoniacaux, que ces eaux soient sulfureuses on non sulfureuses, qu'elles soient thermales ou qu'elles ne le soient pas.

M. le docteur Legrand du Saulle fait hommage à l'Académie des ouvrages suivants : 1° Les signes physiques des folies raisonnantes (état mental de Sandon); étude clinique. — La peur des espaces (agoraphobie des Allemand, névrose émotive. — 3° La folie du doute (avec délire du toucher). — 4° La folie héréditaire. Leçons professées à l'École pratique. — 5° Étude médico-légale sur les épileptiques.

— L'Académie a procédé à l'élection d'un directeur de l'Observatoire, en remplacement de M. Le Verrier.

Les candidats en présence étaient : MM. Faye, Lœvy, Yvon-Villarceau, Mouchez et Tisserand.

Au premier tour, l'Académie a désigné M. Faye par 24 voix sur 43 votants. Les 19 autres voix se sont réparties sur MM. Lœvy, Puiseux et Villarceau.

M. Faye avait décliné d'avance toute candidature par une lettre, dans laquelle il recommandait M. Lœvy au choix de ses collègues.

M. Faye ayant de nouveau refusé la direction de l'Observatoire, il a été procédé à un second tour de scrutin.

Le conseil d'inspection de l'Observatoire, nommé par le ministre, avait présenté en première ligne M. Mouchez par 5 voix sur 8 votants L'Académie lui a préféré M. Lœvy, qui a obtenu 30 voix contre 7 à M. Puiseux, et 6 à M. Mouchez.

©BIU Santé

Voici quelques renseignements sur le nouveau directeur de l'Observatoire.

M. Lœvy a trente-neuf ans. Il est officier de la Légion d'honneur, membre de l'Institut et du bureau des longitudes. Il dirrige les deux publications de la *Connaissance des Temps* et de l'*Annuaire*. — M. L.

RECTIFICATION

LE SERVICE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ

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

Paris, 18 juin 1878.

Mon cher ami,

Je ne peux pas laisser sans réponse les réclamations de M. X..., étudiant en médecine, portant sur quelques points du service de la Bibliothèque de la Faculté. (Voir l'Union Médicale du samedi 15 juin.)

Il n'est pas exact qu'il y ait impossibilité, pour les travailleurs, d'avoir communication des livres non reliés. A cet égard, j'ai recommandé à mes auxiliaires la plus grande libéralité, tout en protégeant ces mêmes livres brochés contre des négligences, hélas! trop communes.

Il n'est pas exact, pareillement, qu'on « laisse moisir dans une armoire » les fascicules des publications périodiques qui n'ont pas leurs cartons protecteurs sur la table de travail. Tous les jours, à chaque heure, on nous demande ces fascicules, et *jamais* leur communication n'a été refusée.

M. X... s'étonne que l'innovation apportée sous ma direction n'ait été, jusqu'ici, étendue qu'à un certain nombre de publications périodiques, et volontiers il demanderait toutes ces dernières.

Il ne sait pas :

Que le nombre de ces journaux, revues, etc., français et étrangers, est de 141 ;

Que notre maigre budget actuel ne nous permet pas de faire pour le moment cette dépense de 141 cartons ;

Que la place, du reste, manquerait absolument.

Nous avons mis dans les cartons protecteurs 28 journaux choisis dans la littérature française et étrangère, et représentant le mouvement le plus accentué de la science contemporaine. Les autres sont immédiatement communiqués à quiconque les demande.

Nous ne pouvons pas mieux faire à cette heure.

Quant au retard apporté, au retour sur les rayons, des livres donnés à la reliure, M. X... ne sait pas :

Les difficultés que nous éprouvons à cet égard ;

Les efforts constants que nous faisons pour hâter la reliure.

Il ne sait pas que, dans ces derniers mois, nous avons livré au relieur un nombre considérable d'ouvrages qui avaient été laissés à l'état de brochures, ce qui a nécessairement demandé beaucoup de temps, et mis en retard la reliure de certains volumes.

Néanmoins, je reconnais qu'il y a quelque chose à faire à cet égard, et je songe à prendre des mesures propres à satisfaire les légitimes revendications des nombreux travailleurs qui hantent la bibliothèque.

Votre dévoué.

Dr Achille Chereau,
Bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris.

FORMULAIRE

Potion contre la diphthérie. — Bergeron.

Baume de copahu.	0 gr. 50 à 2 gr.
Alcool.	10 grammes.
Hydrolat de menthe	100 —
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . .	20 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerée, de deux en deux heures, dans la diphthérie non infectieuse, pour favoriser la disparition des fausses membranes. — Dans le cas où la potion provoquerait de la diarrhée ou des vomissements, on la supprimerait, afin de ne pas entraver l'alimentation, qui joue un rôle très-important dans le rétablissement du malade. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 22 Juin 1812.

L'Irlande perd un de ses chimistes les plus distingués dans la personne de Richard Kirwan, regardé comme le Nestor des chimistes, et qui a donné son nom à la Société kirwanienne, instituée à Berlin. On lui doit une belle série d'expériences tendant à déterminer la pesanteur spécifique et les divers degrés d'affinité chimique de plusieurs sels, des recherches sur la force respective des acides, des travaux d'une haute importance sur les propriétés de la strontiane.

A. Ch.

COURRIER

La santé de l'empereur d'Allemagne. — Berlin, le 18 juin : Les médecins de l'empereur publient aujourd'hui une note ainsi conçue :

« Les soussignés croient qu'il est de leur devoir de compléter par les déclarations suivantes les bulletins qu'ils ont publiés, concernant l'état de l'empereur et roi, afin de démentir plusieurs bruits inexacts qui sont actuellement en circulation.

« Grâce à l'aide de Dieu, la guérison des blessures et de l'état de maladie produite par l'événement profondément regrettable du 2 juin a suivi jusqu'à présent une marche plus favorable qu'on ne l'espérait. Les différentes phases de l'état de l'empereur ont été indiquées dans les bulletins qui ont été publiés jusqu'à ce jour. La joie que l'on a éprouvée en prenant connaissance de ces bulletins a fait espérer à bien des personnes que l'empereur ne tarderait pas à être complètement guéri.

« D'après l'état réel des choses, il n'est malheureusement pas probable que ce vœu, qui est certainement dans tous les cœurs, puisse se réaliser. Non-seulement Sa Majesté éprouve par moments de vives douleurs, mais il lui est, de plus, impossible de se servir de ses bras, ce qui lui cause beaucoup de souffrances. De plus, la guérison complète ne pourra être effectuée qu'au bout d'un long espace de temps, et on rencontrera peut-être beaucoup de difficultés, que l'on espère, avec l'aide de Dieu, pouvoir surmonter avec succès, mais non pas sans que l'auguste malade éprouve de grandes souffrances.

« *Signé :* Lauer, Langenbeck, Wilms. »

Hygiène administrative. — Les maires sont souvent embarrassés dans la prescription des mesures de police dans le cas où des chiens enragés ou présumés tels ont parcouru leurs communes et ont mordu un certain nombre d'autres chiens. Nous lisons dans le *Journal de Toulouse* une note qu'il nous semble utile de reproduire, et qui rappelle quel est l'état de la jurisprudence sur ce point :

« Voici la solution d'une question qui intéressera certainement un grand nombre de nos lecteurs et qui est en pleine actualité :

« Il s'agit de savoir si la loi permet à un maire de faire tuer un chien qui a été mordu par un autre chien présumé enragé.

« La Cour de cassation s'est occupée deux fois de cette question. Elle a fait une distinction entre les chiens mordus par un chien suspect d'hydrophobie et ceux qui ont été mordus par un autre chien réellement atteint de la rage.

« Dans le premier cas, la Cour de cassation a jugé que le maire de la commune qui a été parcourue par un chien suspect d'hydrophobie ne peut prescrire comme mesure de sûreté, l'abattage des animaux que ce chien a mordus, qu'autant que cette mesure doit recevoir son exécution dans les lieux publics; par suite, l'arrêté serait inapplicable aux chiens que leurs maîtres ont pris la précaution de renfermer chez eux et de tenir à l'attache. (Cour de cassation, 16 novembre 1872.)

« Le maire ferait donc un acte arbitraire s'il refusait au maître du chien tenu attaché depuis l'accident un sursis, jusqu'au moment où les symptômes de la rage pourront se révéler d'une manière certaine.

« Mais il n'en est pas de même lorsque le territoire d'une commune a été traversé par un chien réellement *atteint* d'hydrophobie; dans ce cas, la Cour de cassation reconnaît formellement au maire le droit d'ordonner l'abattage immédiat de tous les animaux mordus par ce chien, sans distinguer entre ceux qui sont, ou non, en état de divagation.

« Dans ce cas, le refus par un propriétaire d'abattre son chien est une contravention qui ne saurait être évitée par ce fait que le maître aurait tenu son chien soigneusement enfermé dans son domicile depuis l'accident. »

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU CŒUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

D. Diagnostic différentiel entre le bruit anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire et les bruits organiques liés aux altérations de ce vaisseau.

Ce n'est pas tout. Il nous faut aborder maintenant un autre problème. Si le bruit de souffle anémique a sa source dans l'artère pulmonaire, il ne faut pas croire pour cela que tous les bruits de souffle systoliques que l'on entend au niveau de l'artère pulmonaire, c'est-à-dire dans le deuxième espace intercostal gauche, soient des bruits anémiques. Il s'en faut de beaucoup. On peut entendre, à gauche du sternum, des bruits qui siégent bien dans l'artère pulmonaire, mais qui sont organiques, et par conséquent indiquent alors un état bien autrement grave.

Dans un mémoire que j'ai lu à cette même Société, dans la séance du 11 août 1871 (2), j'ai montré que l'artère pulmonaire pouvait devenir, tout comme l'aorte, le siége d'endartérite et de rétrécissement consécutif, soit à son origine, soit à sa terminaison. Il y a donc lieu d'établir le diagnostic différentiel entre cette lésion et l'anémie, puisque toutes deux donnent un bruit de souffle systolique dans le deuxième espace intercostal, à gauche du sternum.

Dans l'observation qui a servi de point de départ à ce mémoire, j'avais noté les phénomènes suivants : Le bruit morbide était systolique, commençait avec la systole, remplissait le petit silence et couvrait le claquement valvulaire des sygmoïdes. Ce bruit n'était pas rude et ne s'accompagnait pas de frémissement cataire; il avait son maximum dans le deuxième espace intercostal gauche, à 2 ou 3 centimètres du bord du sternum. Il ne se prolongeait que faiblement dans les vaisseaux du cou, mais couvrait presque toute la surface du cœur droit, c'est-à-dire toute la face antérieure du cœur en rapport avec le sternum et les côtes. La mensuration permettait d'établir que le cœur était élargi transversalement.

Depuis la publication de ce mémoire, des cas semblables ont été vus par MM. Voillez, Salmon, Duroziez, et, dans une de nos dernières séances, notre collègue, M. Strauss, est venu vous apporter deux nouvelles observations semblables, avec pièces anatomiques à l'appui. M. Bucquoy et d'autres en ont également observé. Or, dans ces nouveaux faits, l'auscultation est venue révéler exactement les mêmes bruits que j'avais signalés. Eh bien, malgré cette ressemblance d'un bruit de souffle systolique siégeant dans le deuxième espace intercostal gauche, près du sternum, le diagnosnic entre le bruit anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire et le bruit organique lié à un rétrécissement de cette artère, le diagnostic est possible, je dirai même facile, en tenant compte des renseignements suivants : l'auscultation du cou révèle, dans l'anémie, un bruit de souffle des jugulaires, tandis que le bruit du rétrécissement de l'artère pulmonaire ne se propage que peu ou point dans ces vaisseaux.

L'examen des symptômes généraux montre, dans un cas, ceux de l'anémie, et, dans l'autre, ceux d'une maladie organique du cœur, fixe, résistant au traitement et se terminant, le plus ordinairement, par la phthisie pulmonaire. Je ne crois pas devoir m'y arrêter plus longtemps.

Je ne citerai que pour mémoire les faits de rétrécissement de l'infundibulum de l'artère pulmonaire, auxquels s'appliquent très-bien les considérations précédentes.

(1) Suite. — Voir les numéros des 12, 19, 26 mars, 6, 25 avril, 9, 11, 18, 30 mai et 18 juin.

(2) *Du rétrécissement des orifices de l'artère pulmonaire contracté après la naissance, de ses symptômes, de ses complications, et particulièrement de la phthisie pulmonaire.* Paris, 1872; Asselin.

©BIU Santé

Quant au rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire, il faut le ranger, au point de vue du diagnostic, dans la même catégorie que les précédents.

E. Diagnostic différentiel entre le bruit de souffle anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire et celui que produisent quelquefois les anévrysmes de l'aorte à gauche du sternum.

Mais il existe encore d'autres maladies qui donnent des bruits de souffle systolique dans le deuxième espace intercostal gauche, maladies qui ont été signalées par M. Duroziez, dont tout le monde connaît le soin et la compétence en pareille matière, et qui sont consignées dans un excellent mémoire qui a paru l'année dernière dans la *Gazette médicale* (1).

J'y remarque surtout deux observations d'anévrysme de l'aorte qui ont donné lieu soit à une tumeur siégeant à gauche du sternum, soit à un bruit de souffle du deuxième espace intercostal gauche, l'aorte étant lésée dans sa partie gauche.

J'ai eu l'occasion d'observer un malade atteint d'anévrysme de l'aorte descendante, avec tumeur pulsatile dans le deuxième espace intercostal gauche, suppression presque complète du pouls radial gauche, paralysie de la corde vocale du même côté, etc. Dans ce cas, il n'y avait pas de bruit de souffle, donc pas de diagnostic différentiel avec l'anémie, qui donne au contraire le bruit de souffle et pas la tumeur pulsatile.

J'ai rencontré l'année dernière une affection de l'aorte dans laquelle les lésions athéromateuses formaient une sorte de rétrécissement au niveau de l'aorte descendante et donnaient un bruit de souffle à gauche du sternum, dans le troisième espace intercostal. J'ai pu en faire le diagnostic, et l'autopsie est venue en confirmer l'exactitude. Voici cette observation :

Obs. XXXIX. — M..., âgée de 50 ans, vernisseuse, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, n° 6, le 19 avril 1877.

Cette femme est encore d'une constitution robuste. Elle n'a été malade qu'une seule fois, après la guerre, et il est difficile de déterminer quelle a pu être cette maladie. Il ne paraît pas qu'il s'agisse d'un rhumatisme articulaire. Dans tous les cas, la malade affirme qu'il ne lui était resté ni essoufflement ni oppression.

Elle travaille depuis douze ans à vernir les meubles, et, depuis cinq ans, elle présente des symptômes d'alcoolisme, ce qui n'est pas rare dans cette profession où l'on est exposé à respirer constamment des vapeurs alcooliques. On note chez elle un tremblement très-marqué des membres supérieurs et de la tête, tremblement qui s'arrête à peine lorsque la tête repose sur l'oreiller. Elle a de temps en temps des pituites le matin et des douleurs de tête nocturnes. Ce précédent devait être établi, par ce qu'il n'est pas sans importance au point de vue du développement de la maladie actuelle.

L'affection pour laquelle la malade entre à l'hôpital a débuté il y a quatre mois, au mois de janvier dernier, et, d'après elle, d'une manière subite.

La malade raconte que son patron l'avait envoyée porter des chaises en ville, et que, dans cette course, elle s'est mise en nage et s'est trouvée malade le lendemain. Elle se plaignait alors d'une gêne dans la poitrine, d'un peu d'oppression et d'une toux modérée. Quoi qu'il en soit, la fièvre et les troubles fonctionnels n'ont jamais été assez intenses pour la retenir au lit. Elle s'est bornée à prendre quelques tisanes qui ont fait cesser assez rapidement la toux, mais ne l'ont pas débarrassée de la gêne qu'elle éprouvait dans la poitrine. Au contraire, il s'est développé peu à peu un véritable point douloureux siégeant à gauche du sternum et un peu au-dessus du sein. Ces phénomènes ont été en s'aggravant, et, le 19 avril, la malade s'est décidée à entrer à l'hôpital.

Voici quel est l'état actuel : La constitution paraît assez robuste, la coloration des chairs est normale. La malade ne paraît pas gênée pour respirer, mais l'inspection de la poitrine attire l'attention sur les phénomènes suivants :

Il existe un développement notable des rameaux veineux sous-cutanés au niveau des secondes côtes gauches et droites, et ces sortes de varices sont surtout marquées à gauche du sternum, au niveau du premier et du second espace intercostal. On observe en même temps une légère saillie des cartilages de la seconde et de la troisième côte gauche. En même temps que les deux côtés du cou sont soulevés par les battements des artères carotides, le pouls est

(1) *Des lésions et des bruits vasculaires au niveau du second espace intercostal.* (*Gaz. méd. de Paris*, 1877.)

©BIU Santé

régulier et bat 80 fois par minute. Il est dur, moins par la force de la pulsation cardiaque que par l'état des tuniques artérielles.

La mensuration du cœur donne les résultats suivants : La pointe bat dans le cinquième espace intercostal à une distance de 10 centimètres de la ligne médiane. Le bord supérieur du foie correspond à l'origine du cinquième cartilage costal. La sonorité pulmonaire vient jusqu'au bord droit du sternum. En raison de la grande obliquité des côtes, la pointe se trouve beaucoup plus bas que le bord supérieur du foie, et l'obliquité du bord inférieur du triangle cardiaque indique une hypertrophie portant surtout sur le cœur gauche.

L'auscultation de la pointe donne deux bruits sourds frappés avec violence, à intervalles presque égaux, sans aucun bruit de souffle. L'impulsion du choc de la pointe ne s'accompagne, du reste, d'aucun frémissement, et le reste de la région précordiale en est également exempt. On peut donc penser que la valvule mitrale est saine.

Le siége des varices, le soulèvement des cartilages, font penser que la lésion siége à l'origine des gros vaisseaux.

L'auscultation du deuxième espace intercostal droit, à l'origine de l'aorte, ne révèle aucun bruit. On entend seulement, dans les vaisseaux du cou du côté droit, un murmure continu un peu rude, donnant la sensation d'un bruit rotatoire.

Au contraire, si l'on ausculte le deuxième espace intercostal gauche, et surtout le troisième, on entend un bruit de souffle fort qui paraît correspondre au second bruit. Ce bruit a son maximum à l'origine du quatrième cartilage du côté gauche à son insertion sternale. On trouve, par un examen plus attentif, que le bruit est double, qu'il couvre le bruit systolique comme le bruit diastolique. Le bruit de claquement valvulaire ne s'entend pas. Le schéma qui représente la surface où s'entend ce bruit a la forme d'une poire, dont la pointe serait dirigée vers la pointe du cœur, et la base serait placée dans le premier espace intercostal. De sorte que son grand axe serait sur une ligne allant de l'articulation sterno-claviculaire droite à la pointe du cœur.

Le problème du diagnostic se posait donc dans les termes suivants :

1° S'agit-il d'une lésion du péricarde?

2° D'une lésion de l'orifice sigmoïde de l'aorte?

3° D'une lésion de la crosse de l'aorte?

4° D'une affection de l'artère pulmonaire?

Examinons d'abord l'hypothèse d'une lésion du péricarde. Le souffle étant double, superficiel et un peu râpeux, on doit penser à une lésion possible du péricarde. Le fait n'était pas vraisemblable, pour les raisons suivantes : 1° Il faudrait admettre que la péricardite a été primitivement chronique, puisque la malade ne s'est jamais alitée ; 2° l'absence de fréquence du pouls est encore défavorable à cette hypothèse ; 3° il n'y a pas de frémissement cataire ; 4° le bruit de souffle se propage le long du sternum, en remontant vers la carotide gauche, et là où l'on entend d'ordinaire le maximum des bruits péricardiques le long du sternum, dans sa partie inférieure, le bruit décroît d'une manière notable.

S'agit-il d'une insuffisance aortique? Cette hypothèse serait la plus vraisemblable, au premier abord, puisque cette insuffisance est souvent caractérisée par un double bruit de souffle siégeant à la base du cœur sous le sternum. En outre, le second bruit est le plus important, il est très-prolongé et s'entend, sous le sternum, dans la région moyenne. Il n'est pas question du rétrécissement qui donnerait un bruit de souffle ascendant vers la droite, bruit de souffle rude et vibrant.

A l'hypothèse d'une insuffisance s'opposent les raisons suivantes : Il n'est pas habituel de voir dans cette affection les bruits siéger à gauche du sternum à l'origine du quatrième cartilage. En dernier lieu, le tracé sphygmographique est celui de l'athérome artériel et non celui de l'insuffisance. Il faut donc chercher si d'autres hypothèses ne rendraient pas mieux compte du phénomène observé.

Abordons l'hypothèse d'une affection de l'aorte. Il s'agirait non pas d'une affection du bord convexe de la crosse, mais d'une lésion de sa partie concave ou de sa partie gauche. Or, il existe précisément dans la science un certain nombre d'observations, et en particulier dans le mémoire de M. Duroziez, observations dans lesquelles la lésion, placée dans cette région, a donné lieu précisément à des phénomènes semblables. Le siége était à gauche du sternum, et, comme ici, dans le troisième espace intercostal. Cette hypothèse expliquerait très-bien le soulèvement des côtes et le développement des varices.

Quant à la dernière hypothèse, celle d'une lésion de l'artère pulmonaire, caractérisée alors par une insuffisance seule, elle peut à peine être posée. Cette affection est des plus rares, elle n'a pas encore été rencontrée isolée, et, dans les cinq faits connus, elle était liée au rétrécissement avec induration des valvules sigmoïdes de cette artère.

En résumé, le diagnostic paraît être celui-ci : lésion aortique liée à une altération, non de

©BIU Santé

l'orifice, mais bien de la crosse de l'aorte, lésion siégeant probablement dans la partie gauche de cette artère.

L'autopsie est venue peu de temps après confirmer ce diagnostic. Elle a montré, en effet, que le péricarde était sain, que les quatre orifices du cœur étaient absolument intacts et que la lésion siégeait en effet dans l'aorte. Elle consistait dans une dégénérescence athéromateuse des parois dont le maximum se trouvait au niveau de l'aorte descendante après l'émission de la sous-clavière glauche. En ce point, les plaques sont rudes, calcifiées, comprenant tout le pourtour de l'artère et formant à ce niveau un tube rigide à surface rugueuse ne pouvant se distendre dans la diastole artérielle et ressemblant beaucoup aux indurations avec rétrécissement relatif qu'on observe quelquefois aux autres orifices du cœur.

Il y avait une ou deux plaques dans la partie ascendante de l'aorte, dont la surface assez lisse permet de comprendre qu'il n'y ait pas eu de bruit de souffle à ce niveau. Le temps nécessaire à l'ondée sanguine pour arriver à la partie descendante de l'aorte explique comment le bruit qui se produisait à ce niveau coïncidait plutôt avec la diastole qu'avec la systole.

En résumé, l'examen attentif et minutieux de la région cardiaque a permis de reconnaître qu'une hypertrophie du cœur accompagnée d'un double bruit de souffle au niveau du troisième cartilage costal gauche, c'est-à-dire au point où se manifestent les bruits de l'insuffisance mitrale et quelquefois ceux de l'aorte ou même de l'artère pulmonaire, appartenait en réalité à un affection de l'aorte descendante, et l'autopsie a prouvé que ce diagnostic était parfaitement exact.

(*La fin à un prochain numéro.*)

RAPPORT GÉNÉRAL

sur les prix décernés par l'Académie de médecine en 1876 et 1877 (1)

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

Prix Barbier. — Récompenser les découvreurs de *remèdes contre les maladies incurables*, c'était la destination première et irréalisable du prix Barbier : en donnant une interprétation plus large aux intentions écrites du généreux donateur, l'Académie a pu étendre ses libéralités posthumes et octroyer encouragements ou récompenses à tout progrès sérieux dans l'art de guérir.

Plus et mieux que tout autre, le docteur Junod a utilisé, dans la pratique médicale, la pression atmosphérique. Il y a bien des années qu'il a inventé des *ventouses-monstres*, au moyen desquelles le vide étant fait sur de grandes surfaces, le sang se déplace, et, des organes internes, est attiré à la périphérie cutanée. C'est, dans les affections congestionnelles, un mode actif de dérivation. . . .

La commission académique chargée d'examiner l'ouvrage où M. Junod a consigné les travaux de toute sa vie, a jugé cet honnête et vieux serviteur de la science digne d'une récompense de 1,500 francs. Deux fois déjà l'Institut l'avait couronné pour ces mêmes travaux ; mais, à l'inverse de cette illustre Compagnie qui refuse ses palmes aux lauréats des autres Corps savants, l'Académie de médecine ne veut voir dans ces jugements favorables que la sanction anticipée de ses propres jugements, et elle est heureuse de redoubler, avec garantie, ses justes récompenses.

Une part dans le prix Barbier est pareillement donnée à M. le docteur Trideau, l'ardent promoteur, sinon l'inventeur, du *traitement de la diphthérie par les balsamiques.* — Une épidémie terrible, venue d'un petit bourg d'Ille-et-Vilaine, où elle avait fait plus de deux cents victimes, éclatait à Andouillé (Mayenne) ; M. le docteur Trideau eut l'idée de la combattre par le cubèbe, et le succès dépassa son attente. . . . .

A Paris, *in aere Parisiensi*, les médecins d'hôpitaux d'enfants, où la diphthérie sévit cruellement et en permanence, n'ont pas été aussi heureux ; le traitement par le cubèbe, qui doit être administré à très-hautes doses, leur a paru difficile, et trop souvent il est rendu impossible par l'indocilité des petits impatients ; en vain, comme le poëte, j'enduisais de miel les bords du vase, l'enfant rebelle refusait invinciblement de boire la vie avec l'amer breuvage. . . . .

Les concitoyens de M. Trideau, témoins de ses cures multipliées et reconnaissants de son dévouement, ont voté, en Conseil général et aux frais du département, l'impression de son

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

©BIU Santé

mémoire sur le traitement de l'angine couenneuse; de sorte qu'à l'*encouragement* donné par l'Académie s'ajoute, pour cet honorable confrère, la grande récompense de l'estime publique.

Prix Godard. — Il y a près de vingt ans qu'un membre de cette Compagnie, le professeur Béhier, de mémoire très-honorable et de mémoire amie, importait d'Angleterre en France la méthode des *injections sous-cutanées* calmantes. Ce fut pour le monde souffrant un bienfait signalé, et les injections de morphine sous la peau sont un des plus puissants moyens d'endormir la douleur. Différente est l'action des *injections sous-cutanées à effet local* pratiquées par M. Luton, professeur de clinique chirurgicale à l'École de Reims..... Il est plusieurs maladies où cette médication paraît être d'une utilité réelle, la névralgie sciatique, par exemple, et le goître. Qu'y a-t-il d'étonnant à ce qu'elle réussisse moins dans les altérations organiques et dans les tumeurs malignes dont la résolution ou l'atrophie n'est guère possible, et où le bistouri, cette dernière raison du chirurgien, est inévitable?....

Voici comment M. Luton s'exprime, dans la préface de son livre, sur une priorité indéniable : « Personne n'a compris le sujet comme moi, personne ne l'a conçu dans sa généralité, n'a suivi la méthode avec autant de persévérance et n'a montré une pareille foi dans sa valeur. » Ce langage quelque peu fier ne messied point à qui se sent le droit de le tenir; et ce droit n'appartient-il pas à M. le docteur Luton, lauréat du prix Godard de 1876, destiné à récompenser le meilleur travail de pathologie chirurgicale? « N'estime pas ton mérite trop bas (conseillait un philosophe pratique), de peur que tes amis ne te prennent au mot. »

Prix Civrieux. — ..... Chez certains maniaques ou mélancoliques, les accès présentent, dès le début, des phénomènes spéciaux qui indiquent la terminaison prochaine par une *paralysie générale;* ces accès ont été rattachés à l'affection, et ils constituent une période prodromique; la maladie, reconnue plus tôt qu'elle ne l'était autrefois, a pu être plus tôt combattue. On constata aussi par des observations positives que cette affection, si grave et réputée presque toujours mortelle, s'arrêtait parfois dans sa marche fatale et même rétrogradait, de telle sorte que l'aliéné paralytique, retrouvant ses forces musculaires et sa raison, la guérison paraissait complète.....

Mais, le plus souvent, il n'y a dans la paralysie générale que des rémissions d'une durée variable. Suivant le vieil adage des maladies incurables, c'est un armistice et non pas la paix : « *indicias facit non pacem.* » Dans quelques cas, pourtant, la guérison a été définitive, et d'après M. Baillarger, juge sévère et irrécusable, il en existe dans la science des exemples parfaitement authentiques. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que plusieurs de ces paralytiques semblaient arrivés à la dernière période, et qu'ils sont revenus à la santé alors qu'on les croyait voués à une mort certaine. Grand encouragement aux efforts des thérapeutes! Faible et douce lueur d'espoir donné à la sombre désespérance!

Par quel traitement peut-on arrêter la paralysie générale à son début et assurer l'amélioration ou la guérison obtenue? — A cette question posée par l'Académie, M. le docteur Lagardelle a répondu par une œuvre sérieuse, écrite avec conscience et talent, qui décèle un bon observateur, un praticien expérimenté, un judicieux et sagace thérapeute. Le prix Civrieux est décerné à M. Lagardelle, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

Prix de l'Académie. — En santé, le sucre existe dans le sang en proportions infinitésimales : en maladie, cette quantité devient pondérable. De même pour le produit de la sécrétion rénale : on y trouve à peine, normalement, des traces de glycose, qui va augmenter considérablement par le fait d'un état pathologique. Dans le diabète confirmé, le foie, organe producteur et emmagasineur de sucre, en fabrique des quantités relativement énormes, en raison directe des kilos de boissons et d'aliments ingérés; et l'exportation ultérieure de la matière sucrée est ordinairement égale à 200 grammes par vingt-quatre heures; elle peut même s'élever à 500 et jusqu'à 700 grammes quotidiennement.

Sous l'influence de quelles *causes* se manifeste la *glycosurie,* et quelles en sont les *conséquences* pathologiques? Telle était l'intéressante question proposée pour le *prix de l'Académie.* On n'attendait certes pas des concurrents la solution d'un problème de physiologie morbide et de pathogénie que n'ont pu résoudre ni Rayer malgré sa grande pratique, ni Claude Bernard malgré son génie; il s'agissait simplement de préciser les conditions étiologiques au milieu desquelles naît et se développe la glycosurie temporaire ou permanente, celle-ci qui est une maladie, celle-là qui n'est qu'un symptôme.

Dans deux mémoires qui ont paru à la commission académique mériter un *encouragement,* et dont les auteurs sont MM. Cyr (de Paris) et Dauvergne père (de Manosque), les *influences causales* sont bien exposées.....

Le diabète ne mérite pas sa mauvaise réputation : avant les travaux modernes (et ce sont les admirables découvertes de Claude Bernard qui les ont suscités); le mal n'était reconnu

©BIU Santé

que dans sa période ultime, alors qu'il était devenu incurable. Aujourd'hui, les médecins, plus éclairés, plus attentifs et consultés plus tôt, savent découvrir la glycosurie commençante, et ils peuvent suivre le salutaire précepte de s'opposer aux principes du mal. En le combattant dès le début, ils parviennent à l'arrêter, à retarder sa marche progressive et même à le guérir. C'est toujours un état morbide fort grave; et le jeune âge, l'hérédité, les complications possibles sont des conditions de gravité plus grande encore et de mortalité (j'ai vu des enfants succomber avant leur père); mais la menace est le plus souvent lointaine; l'affection dure, avec des rémissions plus ou moins complètes, pendant dix, vingt, trente ans et plus.....

Pour l'amélioration et la guérison du diabète, le médecin doit compter sur les moyens hygiéniques plus que sur les médicaments : l'exercice au grand air, à la campagne, et un régime spécial, sont les remèdes par excellence; demandez-le plutôt à l'éminent professeur d'hygiène, à notre affectionné collègue M. Bouchardat, dont les beaux travaux ont tant éclairé l'étiologie et le traitement de la glycosurie.....

Prix Civrieux. — L'influence du système nerveux sur la production de la glycosurie est étudiée à fond dans un travail de M. le docteur Bussart, médecin au Val-de-Grâce, travail considérable que l'Académie récompense par la presque totalité du prix Civrieux.

Ici nous entrons dans la voie obscure et dans le domaine du merveilleux : Claude Bernard, dans une expérience mémorable sur un chien, fait une piqûre en un point du quatrième ventricule du cerveau (sur la ligne médiane du plancher, près l'origine du pneumogastrique) et la glycosurie apparaît; il pique un peu plus haut et ce n'est plus du sucre, c'est de l'albumine qui se montre avec polyurie. Un peu plus haut encore est le nœud vital de Flourens, et la piqûre de ce point linéaire entraînerait la mort immédiatement : Atropos ne coupait pas plus vite le fil de la vie humaine.

Après cette expérience, on put croire un instant que le mécanisme de la formation du sucre dans l'organisme venait d'être dévoilé; mais de nouveaux expériments apprirent bientôt que la lésion de toutes les parties du système nerveux et non plus seulement celle du quatrième ventricule, pouvait déterminer la glycosurie; et les physiologistes la produisirent à volonté chez les animaux par le traumatisme du cerveau, du cervelet, de la moelle épinière, etc. De même en pathologie, lorsqu'on rechercha le sucre chez tous les malades, on le trouva quelquefois dans n'importe quelle affection (hémorrhagies, ramollissement, tumeurs) de n'importe quelle région de l'axe cérébro-spinal....

Les émotions morales semblent exercer une action positive sur la formation du sucre dans l'économie; s'il est rare qu'elles puissent à elles seules créer le diabète, elles ont souvent le pouvoir d'augmenter, chez les diabétiques, la proportion quotidienne de glycose. Andral l'a vue s'élever, en vingt-quatre heures, de 20 grammes à 96. . . . .

Dans les faits où l'on doit admettre un certain rapport entre la glycosurie et l'altération du système nerveux, on ne trouve pourtant point de lésion causale univoque; et ce qui ajoute à l'obscurité comme à l'incertitude des résultats, c'est qu'en regard de ces quelques faits positifs il y en a de négatifs et en nombre considérable. En dépit des féconds efforts du plus grand des physiologistes, efforts de toute une vie de labeur et de gloire, la cause première du diabète, la cause profonde de cette étrange maladie où le corps humain va se fondant en sucre et se liquéfiant, reste impénétrée, tant il est difficile de surprendre les secrets de la nature, qui se cache dans toutes ses opérations!

Prix Fabret. — On sait que certains épileptiques ont, à la suite de leurs attaques, des accès de délire furieux, et qu'ils se livrent alors aux actes de violence les plus graves. Le caractère de ce délire est d'être de courte durée, et de ne laisser aucun souvenir. Le caractère de ces actes de violence est d'être sans motif comme sans but..... L'on a du moins, pour les rattacher a l'épilepsie, le fait d'incontestables attaques antérieures du mal comitial : la convulsion de la pensée a été précédée de la convulsion du mouvement ; la perversion psychique est consécutive à la perversion physique, et celle-ci aide en partie à comprendre celle-là.

Mais on a été plus loin : à côté de l'épilepsie évidente, Morel a décrit une *épilepsie larvée*, quelque chose comme une épilepsie qui se cacherait sous un masque, et qui ne se révélerait que par les signes les plus légers comme les plus fugitifs, un vertige, une hallucination, moins encore, de la bizarrerie subite, ou même un trouble de certain besoin physique.

On comprend l'importance, mais aussi le danger de cette doctrine au point de vue médico-légal. Un acte violent jusqu'à l'homicide a été commis; il sera d'origine épileptique si celui qui l'a accompli a présenté antécédemment des attaques patentes d'épilepsie, et il n'y a pas pour lui de responsabilité morale. En sera-t-il ainsi au cas où ce même acte n'aura eu comme précédents que des aberrations presque insaisissables, et le masque de l'épilepsie deviendra-

©BIU Santé

t-il ainsi le masque du crime? Ou encore suffira-t-il d'avoir été parfois bizarre, puis de dire « qu'on ne se souvient pas », pour échapper à la responsabilité de son méfait?

Quoi qu'il en soit, il est un certain nombre de faits que la raison ne comprend pas, accomplis sans but ni profit, et que l'on essaye d'expliquer par la doctrine commode de l'épilepsie larvée. Un homme en frappe un autre d'un coup de couteau dans le ventre; on l'arrête; il prétend ne pas connaître celui qui vient d'être frappé, et ne pas se souvenir de l'acte dont on l'accuse. — Cherchez bien, dira-t-on alors, ce doit être un épileptique; — et si vous ne découvrez aucun symptôme, c'est un cas d'épilepsie larvée?

Combien facile serait alors la supercherie! On en a de frappants exemples..... Il y a des malfaiteurs qui possèdent leur Code et qui connaissent les degrés de la pénalité aussi bien que les degrés du crime; avec une étude des formes de l'aliénation mentale et des doctrines nouvelles sur l'épilepsie larvée, leur éducation serait complète, et l'expert souvent fort embarrassé.

Toutes ces questions médicales, juridiques et sociales qui se rattachent à la *folie considérée dans ses rapports avec l'épilepsie* ont été traitées avec une entière compétence par deux médecins d'établissements d'aliénés, entre lesquels l'Académie partage le *prix Falret*; un *prix* de 1,500 francs est accordé à M. J. Christian, médecin adjoint de l'asile de Mondevergnes (Vaucluse), et un *encouragement* de 500 francs au médecin de l'asile de Marseille, à M. Lagardelle, *déjà couronné.*

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 juin 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Gastrotomie pratiquée avec succès dans un cas de hernie ventrale étranglée. — Observation d'anévrysme de la carotide interne dans le sinus caverneux, traité avec succès par la compression. — Du kératocône.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de l'observation, communiquée par M. Terrier, de hernie ventrale étranglée traitée avec succès par la gastrotomie, M. Desprès a demandé la parole pour protester, a-t-il dit, contre une telle pratique, qui lui paraît contraire aux préceptes de la saine chirurgie. Ce à quoi M. Terrier a répondu en substance qu'il aimait mieux avoir sauvé son malade, contrairement aux règles, que de l'avoir laissé mourir suivant les règles. D'ailleurs, la pratique chirurgicale ne saurait être considérée comme astreinte à des lois fixes et immuables. Un fait bien observé peut aider à renverser une règle depuis longtemps établie, et rien ne prouve que la gastrotomie, utile dans certains cas d'étranglement interne, ne puisse l'être également même dans des cas de hernie étranglée. MM. Lucas-Championnière, Tillaux, Trélat et Cazin (de Boulogne), ont approuvé la conduite de M. Terrier et déclaré qu'en pareil cas ils auraient certainement agi de même.

M. le docteur Cazin (de Boulogne), membre correspondant, a lu la fin d'une observation d'anévrysme de la carotide interne, dans le sinus caverneux, qu'il a communiquée il y a quelque temps à la Société de chirurgie. Le malade se plaignait, entre autres symptômes, d'un bruit de piaulement, dans l'oreille du côté de l'anévrysme, qui le fatiguait beaucoup et l'empêchait de dormir. Suivant les suggestions du malade lui-même, M. Cazin a fait construire un petit appareil compresseur élastique, très-simple, ressemblant assez, a-t-il dit, au piston de la vulgaire seringue, dans lequel le disque du piston serait remplacé par une balle élastique. Grâce à ce petit appareil, dans le maniement duquel le malade a fini par acquérir une grande habileté et qu'il emporte partout avec lui, même en voyage, et à l'aide duquel il peut exercer une compression presque continuelle sur la carotide interne, les symptômes cérébraux ont beaucoup diminué, et le bruit de piaulement, en particulier, si tenace et si fatigant, a presque complétement disparu.

— M. Panas fait une communication sur le *kératocône*, affection rare, depuis longtemps connue des ophthalmologistes, mais dont la pathogénie et le traitement laissent cependant encore beaucoup à désirer.

Le kératocône est une affection de la cornée presque toujours acquise. Le malade qui, jusque-là, possédait une bonne acuité visuelle, s'aperçoit qu'il ne voit plus aussi bien les objets éloignés, en même temps qu'il se plaint d'être tourmenté par de la polyopie.

Cette polyopie, souvent monoculaire, jointe au peu d'amélioration que procurent les verres tant sphériques que cylindriques, distingue nettement le kératocône de la myopie progressive par recul du pôle postérieur de l'œil. D'autre part, l'amélioration de la vue que donne en cas

©BIU Santé

semblable l'emploi d'appareils sténopéiques, sépare le kératocône d'une amblyopie due à une diminution de la sensibilité rétinienne.

Un symptôme à peu près constant et qui existait au plus haut degré chez un malade récemment observé par M. Panas, est la photophobie avec larmoiement, qui dépend en partie de l'éblouissement que causent des images rétiniennes diffuses, en partie aussi de la fatigue des muscles adducteurs et de la contraction incessante des paupières constamment rapprochées dans le but de diminuer les diamètres des cercles de diffusion.

L'inspection de la cornée vue de profil, en démontrant la conicité de cette membrane, donne au diagnostic toute la certitude désirable. Il suffit d'ailleurs de promener devant la cornée la flamme d'une bougie pour s'apercevoir que le spectre cornéal, relativement très-grand dans les parties latérales, se restreint et se rapetisse brusquement au centre de la cornée. De même, en se servant de lames éclairantes verticales faites de verre dépoli et disposées de façon que leur reflet sur l'œil observé occupe tout un méridien, on voit manifestement le reflet se rétrécir très-brusquement au centre de la cornée pour s'élargir au delà.

Ces expériences démontrent indubitablement que la cornée s'écarte de sa configuration normale qui est légèrement ellipsoïde, pour se rapprocher non pas de celle d'un cône, comme on le dit généralement, mais bien de la forme d'un hyperboloïde, ainsi que de Graefe en a fait le premier la remarque. Dans un cas où l'anomalie n'était pas pourtant encore très-développée, Leber (de Berlin) fit, en 1868, des mensurations ophthalmométriques qui lui prouvèrent qu'au centre la cornée avait moins de *deux millimètres* de rayon, tandis qu'elle en atteignait dix sur le versant du kératocône.

Presque toujours, au moins à une période avancée du mal, on observe au sommet du kératocône une nébulosité indiquant que la cornée a non-seulement changé de forme, mais encore qu'elle a souffert dans sa nutrition, par suite de la distension de son tissu propre, et par le fait de la pression qu'exercent les paupières sur le sommet du cône.

Par suite de tous ces défauts optiques de l'œil, auxquels il faut ajouter le rétrécissement du champ visuel dépendant de l'éclairage diffus des parties périphériques de la rétine, les malades atteints de kératocône s'orientent mal, et ont presque l'aspect des amaurotiques. Pour distinguer les objets, ils les rapprochent énormément de l'œil en même temps qu'ils tournent la tête et qu'ils clignent les paupières comme pour en faire des fentes sténopéiques. De la sorte, ils obtiennent des images rétiniennes plus grandes, sans que les cercles de diffusion croissent en proportion. De plus, l'orifice pupillaire se resserre et les images deviennent ainsi plus nettes. Le malade de M. Panas, pour lire, plaçait le livre obliquement à deux pouces de l'œil et même moins.

M. Panas examine quelle peut être la nature de cette singulière affection. D'abord, suivant lui, il faut exclure toute idée d'une exagération de la tension intra-oculaire que rien ne démontre et qui ne peut servir à faire comprendre la forme hyperboloïde de la cornée.

Par contre, l'opalescence et la minceur très-grande du sommet de la cornée conique, comparées à l'état presque normal du reste de cette membrane, portent à penser qu'il s'agit là d'une altération de nutrition bornée au centre cornéen. Mais il s'agit de savoir quelle est la nature de cette altération.

De Graefe, frappé de l'amincissement très-grand du tissu cornéen, attribuait le kératocône à une *atrophie essentielle, non inflammatoire, de la région centrale de la cornée*, sans songer que la distension excessive suffit pour expliquer cet amincissement.

His a fait faire un pas à la question à la suite d'expériences dans lesquelles il a produit artificiellement le kératocône sur le lapin, en raclant, à l'aide d'une aiguille recourbée introduite dans la chambre antérieure, le milieu de la face postérieure de la cornée. M. Panas a réussi, de son côté, à produire ainsi le kératocône sur le lapin; en même temps, par une expérience comparative, il raclait la face *antérieure* de la cornée de l'autre œil de l'animal sans donner lieu au kératocône. Des résultats de cette double expérience, il conclut que la destruction de l'endothélium du centre de la cornée est la cause du kératocône, tandis que la destruction de l'épithélium de la face antérieure reste sans effet.

Pour bien saisir ce résultat, il faut se rappeler les expériences récentes de Th. Leber sur la transsudation de l'humeur aqueuse à travers la cornée. Avant lui il était admis en physiologie que l'humeur aqueuse transsude constamment à travers la cornée. Leber a démontré par des expériences ingénieuses qu'à l'état normal la cornée ne laisse absolument rien passer de dedans en dehors; mais que, lorsque l'endothélium est altéré, ne fût-ce que sur un seul point, la transsudation se fait immédiatement. De plus, condition encore plus importante, cette transsudation et le trouble qui en résulte pour le tissu de la cornée restent toujours bornés au point privé d'endothélium, sans se diffuser autour. Le même auteur a démontré que la lésion de l'*épithélium* ne favorisait en quoi que ce soit la transsudation.

Partant des faits expérimentaux dont il s'agit, corroborés par ses propres expériences sur

©BIU Santé

la production artificielle du kératocône, M. Panas a été conduit à penser que cette lésion pourrait bien dépendre de l'altération de l'endothélium du centre de la cornée. Celui-ci une fois détruit, on conçoit que la portion correspondante du tissu cornéen se laisse imbiber par l'humeur aqueuse au point de se ramollir, de devenir opalescent, et, finalement, de se laisser distendre à l'excès. Comme alors le reste de la cornée, pourvu de son endothélium, ne subit aucune altération, il en résulte que la déformation de cette membrane se fait, non suivant un sphéroïde ou un ellipsoïde, mais suivant un hyperboloïde de plus en plus accentué.

Pour achever cette démonstration et pour établir d'une façon indiscutable la pathogénie du kératocône, il suffirait, dit M. Panas, d'une autopsie démontrant l'absence ou l'altération de l'endothélium cornéen dans le kératocône spontané. Il est regrettable que cette dissection n'ait pas été pratiquée ou du moins publiée.

En se plaçant à ce point de vue pathogénique, on concoit parfaitement que le kératocône puisse s'arrêter et même s'améliorer, pourvu qu'on supprime la région de filtration de la cornée, autrement dit le centre de cette membrane, ainsi que de Graefe, guidé d'ailleurs par une conception différente, en a eu le premier l'idée.

Il se pourrait aussi que la lésion partielle de l'endothélium cornéal fût parfois congénitale, et qu'elle prît de l'extension sous l'influence d'autres causes adjuvantes, telles qu'une inflammation ou une exagération de la tension oculaire, la fatigue des yeux ou des efforts corporels de toute sorte, sans parler des maladies générales épuisantes.

Quant au traitement, soit médical, soit chirurgical du kératocône, instillations d'atropine, paracentèses répétées de la chambre antérieure, iridectomie, etc., il n'avait, jusqu'à ces derniers temps, donné que de médiocres résultats lorsque de Graefe a eu l'idée neuve et hardie de modifier radicalement la partie centrale du cône, l'enlevant et la remplaçant par du tissu cicatriciel. Son procédé consiste à faire au sommet de la cornée une perte de substance de 2 à 3 millimètres de long sur 1 à 2 de hauteur, et à cautériser ensuite le fond de cette cupule avec le crayon de nitrate d'argent mitigé au tiers, jusqu'à ce qu'on obtienne une petite ouverture de filtration et consécutivement la formation d'une cicatrice rétractile.

Bader (de Londres) proposa ultérieurement un autre procédé qui consiste à exciser par transfixion un petit lambeau cornéal. C'est ce procédé que M. Panas a pratiqué sur le malade qu'il présente à la Société de chirurgie. Le résultat, sans être parfait, n'est pas à dédaigner, ainsi qu'on peut le constater sur l'œil opéré.

M. Panas se loue beaucoup de l'emploi des injections hypodermiques de morphine faites à la tempe. C'est grâce à elles, dit-il, que le larmoiement et la photophobie se sont dissipés, non-seulement sur l'œil opéré, mais encore sur l'autre, également affecté de kératocône.

La communication de M. Panas a donné lieu à quelques courtes remarques de MM. Giraud-Teulon et Trélat.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

VARIÉTÉS

LE DALTONISME

L'Académie royale de Belgique vient de faire publier dans son *Bulletin* un rapport d'une commission prise dans son sein, sur les questions relatives au daltonisme, intéressant les administrations de chemins de fer.

A la première question : « Le daltonisme est-il inhérent à la constitution de celui qui en est atteint, ou peut-il être contracté accidentellement? » le rapport répond :

« Il n'y a, à notre connaissance, que le docteur Favre, médecin consultant de la Compagnie du chemin de fer Paris-Lyon-Méditerranée, qui ait cherché à résoudre la question par des observations cliniques. Il a acquis la conviction que le daltonisme peut survenir à la suite d'une maladie grave, de contusions et de plaies à la tête, de l'abus du tabac ou des liqueurs alcooliques. Il conseille, en conséquence, de soumettre à un examen périodique tout le personnel du service actif. »

La seconde question était formulée ainsi : « Éventuellement, quel est le moyen pratique et efficace pour constater si un agent est menacé de perdre la perception des couleurs? »

Le daltonisme étant souvent faible, accidentel et momentané, la commission ne croit pas que ce moyen pratique existe, mais elle propose un moyen préventif des accidents résultant du daltonisme. Il s'agirait d'adapter aux locomotives un appareil analyseur rapide qui supprime, même pour ceux qui sont daltoniens au plus haut degré, la possibilité de confondre le rouge ou le vert avec n'importe quelle couleur et qui renforce le contraste des signaux. Cet appareil consisterait en deux vitres, l'une verte, l'autre rouge. Du moment que le machiniste

©BIU Santé

aurait le moindre doute sur la couleur d'un signal, il lui suffirait de le regarder par ces vitres. Vu à travers le carreau rouge, le signal de cette couleur acquerra plus d'éclat et contrastera davantage sur le reste du champ visuel ; il s'éteindra, au contraire, vu à travers la vitre verte. L'effet opposé se produira sur le signal vert.

Cet appareil, infaillible pour les signaux de jour, efficace aussi dans une certaine mesure pour les signaux de nuit, serait cependant, dans ce dernier cas, d'un usage moins pratique.

Pour ces derniers signaux, on a proposé d'en modifier les couleurs ; mais M. Holmgren a fait voir combien la chose est peu praticable. La commission de l'Académie pense qu'il y aurait lieu de faire des recherches chimiques pour obtenir un verre rouge à adapter aux lanternes et jouissant d'autres propriétés optiques que celles des vitres actuellement employées. Ce verre rouge devrait agir à peu près comme le fait une couche de fuchsine intercalée entre deux lames de verre, c'est-à-dire éteindre uniquement le vert spectral. La lumière qu'il laisserait passer, tout en restant aussi caractéristique, est plus brillante surtout pour ceux qui ont régulièrement, ou qui peuvent avoir accidentellement une certaine insensibilité pour le rouge.

Enfin, une mesure analogue est peut-être applicable aux lanternes vertes. Il faudrait les munir de verres éteignant uniquement le pourpre.

ENSEIGNEMENT

Décret relatif aux conditions à remplir pour obtenir le diplôme de docteur en médecine.

Le président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts ;

Vu le titre II de la loi du 19 ventôse an XI et l'arrêté du gouvernement du 20 prairial de la même année;

Vu la loi du 10 mai 1806 et le décret du 17 mars 1808;

Vu l'article 14 de la loi du 14 juin 1854 ;

Vu le décret du 22 août de la même année, portant règlement financier des établissements d'enseignement supérieur, et, notamment, les articles 2, 12 et 13 ;

Vu le décret du 28 octobre 1854 ;

Vu le décret du 23 août 1858 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de l'instruction publique,

Et le Conseil d'État entendu.

Décrète :

Art. 1er. — Les études pour obtenir le diplôme de docteur en médecine durent quatre années ; elles peuvent être faites, pendant les trois premières années, soit dans les Facultés, soit dans les Écoles de plein exercice, soit dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Les études de la quatrième année ne peuvent être faites que dans une Faculté ou une École de plein exercice.

Art. 2. — Les aspirants doivent produire, au moment où ils prennent leur première inscription, le diplôme de bachelier ès lettres et le diplôme de bachelier ès sciences restreint pour la partie mathématique.

Ils subissent cinq examens et soutiennent une thèse. Les deuxième, troisième et cinquième examens sont divisés en deux parties.

Les examens de fin d'année sont supprimés.

Art. 3. — Les cinq examens portent sur les objets suivants :

Premier examen. — Physique, chimie, histoire naturelle médicale.

Deuxième examen. — Première partie : Anatomie et histologie. — Deuxième partie : Physiologie.

Troisième examen. — Première partie : Pathologie externe, accouchements, médecine opératoire. — Deuxième partie : Pathologie interne, pathologie générale.

Quatrième examen. — Hygiène, médecine légale, thérapeutique, matière médicale et pharmacologie.

Cinquième examen. — Première partie : Cliniques externe et obstétricale. — Deuxième partie : Clinique interne, épreuve pratique d'anatomie pathologique.

Thèse. — Les candidats soutiennent cette épreuve sur un sujet de leur choix.

Art. 4. — Le premier examen est subi après la quatrième inscription et avant la cinquième,

©BIU Santé

la première partie du deuxième examen, après la dixième inscription et avant la douzième, et la seconde partie de cet examen, après la douzième et avant la quatorzième inscription.

Le troisième examen ne peut être passé qu'après l'expiration du seizième trimestre d'études.

Tout candidat qui n'aura pas subi avec succès le premier examen en novembre, au plus tard, sera ajourné à la fin de l'année scolaire et ne pourra prendre aucune inscription pendant le cours de cette année.

Art. 5. — Les aspirants au doctorat, élèves des Écoles de plein exercice et des Écoles préparatoires, sont examinés devant les Facultés aux époques fixées au précédent article; ils peuvent toutefois, sans interrompre leur cours d'études, ne passer le premier examen qu'après la douzième inscription. Dans ce dernier cas, ils subissent le deuxième examen (première et deuxième partie) avant la treizième inscription, et sont soumis, chaque semestre, à partir de la seconde année d'études, à des interrogations dont le résultat est transmis aux Facultés, pour qu'il en soit tenu compte dans les examens de doctorat.

Art. 6. — Les inscriptions d'officier de santé ne seront, en aucun cas, converties en inscriptions de doctorat, pour les élèves en cours d'études; cette conversion pourra être autorisée en faveur des officiers de santé qui ont exercé la médecine pendant deux ans au moins.

Art. 7. — Les travaux pratiques de laboratoire, de dissection et le stage près des hôpitaux sont obligatoires.

Chaque période annuelle des travaux de laboratoire et de dissection comprend un semestre.

Le stage près des hôpitaux ne peut durer moins de deux ans.

Art. 8. — Les droits à percevoir des aspirants au doctorat en médecine sont fixés ainsi qu'il suit :

16 inscriptions à 32 fr. 50 c., y compris le droit de bibliothèque	520
8 examens en épreuves à 30 fr.	240
8 certificats d'aptitude à 25 fr.	200
Frais matériels de travaux pratiques (première année, 60 fr.; — deuxième année, 40 fr.; — troisième année, 40 fr.; — quatrième année, 20 fr.), soit	160
Thèse	100
Certificat d'aptitude	40
Diplôme	100
Total	1360

Art. 9. — Tout candidat qui, sans excuse jugée valable par le jury, ne répond pas à l'appel de son nom, le jour qui lui a été indiqué, est renvoyé à trois mois et perd le montant des droits d'examen qu'il a consignés.

Art. 10. — Les droits acquittés par les élèves des Facultés sont versés au Trésor public. Les droits d'inscriptions et de travaux pratiques acquittés par les élèves des Écoles de plein exercice et des Écoles préparatoires sont versés dans les caisses municipales.

Art. 11. — Le présent décret recevra son exécution à partir du 1er novembre 1879.

Les aspirants inscrits avant cette époque pourront choisir entre le nouveau mode d'examens et le mode antérieur. S'ils optent pour le mode nouveau, ils devront, dans tous les cas, subir toutes les épreuves établies par l'article 3 ci-dessus.

Le présent décret restera seul en vigueur à partir du 1er novembre 1885.

Art. 12. — Toutes les dispositions contraires au présent règlement sont et demeurent abrogées.

Art. 13. — Le ministre des finances et le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois* et au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 20 juin 1878.

Maréchal de Mac Mahon, duc de Magenta.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

A. Bardoux.

Le ministre des finances, Léon Say.

Éphémérides Médicales. — 25 Juin 1758.

Jean Fantoni meurt à Turin, âgé de 83 ans, étant né en 1675. Anatomiste fort habile, il a laissé un grand nombre de travaux sur la structure de l'homme, des opuscules médicaux et physiologiques, un Traité sur les eaux d'Aix-en-Savoie, dont il borne les principes à la terre, au feu et au soufre. — A. Ch.

©BIU Santé

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LA CÉPHALALGIE. — LOCKERIDGE.

Bromure de potassium	3 gr. 60 centigrammes.
Teinture de racine d'aconit.	10 gouttes.
Eau distillée	125 grammes.

Faites dissoudre. — A prendre en une fois, contre la céphalalgie idiopathique. La même dose est ingérée de nouveau, au bout d'une heure ou deux, si la céphalalgie n'a pas diminué.

N. G.

COURRIER

SERVICE MÉDICAL SCOLAIRE. — Sur l'initiative du Conseil municipal, l'Administration s'occupe d'améliorer le service médical dans les établissements scolaires de Paris.

Désormais, les enfants seraient visités au moins une fois par mois par des médecins-inspecteurs qui recevraient un traitement spécial de la Ville.

Cette innovation constitue un véritable progrès qui ne peut que contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire des 130,000 enfants qui fréquentent les nombreuses écoles communales de Paris.

HYDROPHOBIE EN ANGLETERRE. — Un rapport officiel présenté récemment au Parlement anglais, constate que le nombre des morts causées par l'hydrophobie en Angleterre et dans le pays de Galles, ce qui ne comprend ni l'Ecosse, ni l'Irlande, a été de 47 en 1875, et s'est élevé à 53 en 1876.

Dans ce nombre, on compte 10 cas dans le West-Riding du Yorkshire, 6 dans le comté de Durham et 6 à Londres.

Le total des cas d'hydrophobie pendant une période de onze années, de 1866 à 1876, a été de 387, ce qui donne une moyenne de 35 par an; mais le nombe n'a été que de 159 pendant les six premières années, tandis qu'il s'est élevé à 228 pendant les cinq années suivantes. Sur les 387 morts qui ont été le résultat de cette cruelle maladie, 118 ont eu lieu dans le comté de Lancastre, 72 dans le West-Riding, 41 à Londres et 26 dans le comté de Durham. L'hydrophobie paraît être presque inconnue dans les comtés du Sud-Ouest et de l'Est, et dans le pays de Galles.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — La Société de médecine légale de France, qui est reconnue d'utilité publique, et qui tient, comme on sait, ses séances au Palais de Justice, a décidé qu'elle aurait cette année, à l'occasion de l'Exposition universelle, une session extraordinaire dans laquelle pourront être traitées toutes les questions afférentes à la médecine légale. — La Société n'a pas voulu arrêter de programme, laissant le choix des questions à traiter à l'initiative de chacun de ses membres, mais elle a indiqué un certain nombre de questions qui lui paraissent plus particulièrement dignes d'attirer l'attention.

Les communications des personnes étrangères à la Société seront également acceptées, à la condition qu'elles consisteront en de simples lectures et que le manuscrit sera déposé à l'avance au secrétariat général.

Les séances de cette session auront lieu les lundi 12, mardi 13 et mercredi 14 août 1878.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 28 juin 1878.

Ordre du jour : Cas d'embolie cérébrale double dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu, par M. Duguet. — Élection de trois membres titulaires. — Communications diverses.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE. — La Société de médecine publique tiendra sa séance mensuelle, le mercredi 26 juin, dans son local, rue de l'Abbaye, n° 3 (salle de la Société de chirurgie), à 8 heures *très-précises* du soir.

Ordre du jour : 1° Discussion des communications de MM. Coudereau, Dally, Bertillon. — 2° Rapport de M. Dally sur l'École gymnastique de Joinville-le-Pont. — 3° Docteur Gellé : Considérations générales sur l'hygiène de l'oreille. — 4° Docteur Galippe : Sur l'usage des vases culinaires en cuivre. — 5° Docteur Vallin : Des propriétés désinfectantes de la terre sèche.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance a commencé par la lecture d'un mémoire sur la méthode d'extraction des pigments d'origine animale, par M. Méhu, candidat dans la section de pharmacie. Assurément, ni cet honorable et bienveillant candidat, ni le sujet de sa lecture, n'étaient de nature à disposer les esprits à l'irritation et *disputationibus eorum*. Or donc, et quoiqu'on ne puisse pas répéter ici le banal *post hoc, ergo propter hoc*, il n'en faut pas moins constater que la séance a été très-agitée, comme si nos savants académiciens se trouvaient sous l'influence agaçante de la température orageuse du jour.

M. le professeur Léon Le Fort a repris la discussion sur le pansement des plaies, tout exprès pour répondre au discours de M. Alphonse Guérin, qui n'avait fait lui-même que répondre aux critiques de M. Le Fort, dirigées contre le pansement ouaté, dont M. Alph. Guérin est l'inventeur et le propagateur convaincu.

Nous ne voulons pas faire ici double emploi avec le compte rendu de la séance, et nous lui laissons le soin, dont il s'acquitte si bien, au gré de nos lecteurs, — et, pour le dire en passant, sans reproche, au gré de plusieurs de nos confrères en journalisme, qui reproduisent sans façon nos comptes rendus, en oubliant d'indiquer la source, — de faire connaître les principaux incidents de la séance.

Donc, M. Léon Le Fort a voulu justifier les critiques qu'il avait précédemment adressées au pansement ouaté. M. Le Fort ne se méfie pas assez d'une tendance naturelle, et que l'on dirait inconsciente, à l'agression. Il n'a pas l'air de se douter que sa critique est vive, aiguë, pénétrante, et si nous osions emprunter une locution très-vulgaire, nous dirions que c'est un « pince sans rire ». Mais ceux qu'il attaque ne sont pas tenus de connaître les aptitudes plus ou moins voilées de son esprit, et à ses critiques mordantes ils font des réponses plus ou moins irritées. Alors, M. Léon Le Fort paraît tout étonné de s'être attiré de si vertes réponses, et comme, au fond, il est doué d'un excellent et placide caractère, il n'insiste plus et riposte le moins possible aux réponses accentuées et vives qu'il s'est attirées.

C'est ce que nous avons vu hier.

M. Léon Le Fort demandait à M. Alph. Guérin, avec une insistance et sous des formes qui devaient le blesser, la statistique de ses opérations et de leurs résultats par le pansement ouaté. Ne trouvant cette statistique ni dans les écrits de M. Alph. Guérin, ni dans les publications de ses élèves, ou du moins trouvant des lacunes dans ces statistiques, M. Le Fort est allé consulter les registres de l'Hôtel-Dieu qui lui ont fourni des résultats peu favorables, selon lui, au pansement ouaté. M. Le Fort a exposé cela... comment dirons-nous?... non aigrement, mais avec ces euphémismes de langage qui n'irritent pas moins que les critiques les plus formelles.

C'est précisément ce qui est arrivé. M. Alphonse Guérin, Breton de la plus belle eau, nature primitive, et par cela même sensible et irritable, a cru voir, dans cette argumentation de M. Léon Le Fort, une atteinte portée à sa bonne foi, à sa probité scientifique. et il a fait une de ces ripostes rappelant la fameuse réponse de Guizot, si dédaigneuse et si hautaine.

Nous avons peine à croire que M. Le Fort ait eu l'intention que M. Alph. Guérin lui a prêtée. Nous le répétons avec une entière conviction, M. Le Fort n'a pas toujours conscience de la portée de ses critiques, et ce qui le prouve, c'est la facilité avec laquelle il les abandonne quand on lui en montre l'acuité. Il aurait certainement le courage de les soutenir, s'il avait voulu leur donner la signification qu'on est tenté de leur supposer.

Il a été fait de singulières divulgations, dans le cours de cette discussion, sur les difficultés qu'éprouvent les chefs de service de nos hôpitaux de Paris, d'obtenir de leurs internes les observations des malades qui passent sous leurs yeux. Tout ce qui a été dit à cet égard est fort grave et demande un examen particulier auquel

©BIU Santé

nous ne nous ferons pas faute de prendre part, et nous le provoquerons même au besoin.

M. Depaul a terminé cette séance par une protestation très-énergique contre les opinions fort inattendues de M. Léon Le Fort sur l'insignifiance de l'encombrement et des autres conditions hygiéniques sur la production des maladies infectieuses. Nous espérons que M. Depaul, dans un discours étendu, développera les saines idées qu'il n'a pu qu'indiquer dans une improvisation rapide, et à une fin de séance. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE BRUIT DE SOUFFLE ANÉMO-SPASMODIQUE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE DÉSIGNÉ GÉNÉRALEMENT SOUS LE NOM DE BRUIT ANÉMIQUE DE LA BASE DU CŒUR (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 janvier 1878,

Par le docteur Constantin PAUL,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

F. Diagnostic différentiel des bruits anémo-spasmodiques et des bruits extra-cardiaques.

Depuis près de dix ans, M. le professeur Potain a attiré notre attention sur des bruits intéressants liés aux battements du cœur, mais tout à fait indépendants des maladies de cet organe et dus à certains rapports accidentels du cœur avec les organes voisins.

Ces bruits extra-cardiaques offrent avec les bruits anémo-spasmodiques des caractères communs :

1° Le souffle extra-cardiaque se fait entendre dans un point où le poumon se trouve placé au devant du cœur et de l'aorte, et par conséquent aussi de l'artère pulmonaire;

2° Le bruit de souffle extra-cardiaque a un timbre doux et parfois nettement superficiel;

3° Il ne se propage pas et s'entend dans un point limité, ce qui arrive quelquefois aussi pour le bruit de souffle de l'artère pulmonaire;

4° La suspension des mouvements inspiratoires modifie leur intensité;

5° Dans les deux cas, l'intensité du souffle diminue considérablement lorsque le malade passe du décubitus horizontal à la position assise ou debout. Il se peut même que le bruit de souffle disparaisse complétement, pour reparaître aussitôt que le malade est couché.

En présence de ces caractères communs, il faut faire un diagnostic différentiel, pour éviter de les confondre. Je suis convaincu, pour ma part, que plusieurs des bruits que M. Potain a considérés comme extra-cardiaques, n'étaient que des bruits anémo-spasmodiques de l'artère pulmonaire. J'en trouve la preuve dans les citations suivantes, que j'emprunte aux travaux des élèves de M. le professeur Potain :

M. Choyau dit, dans sa thèse (2) : « Ainsi, il m'est arrivé bien des fois, dans la consultation des hôpitaux, d'ausculter des malades dont le cœur battait avec une énergie extrême, par suite d'une émotion et de la marche, et de constater chez eux un bruit de souffle d'une certaine intensité qui n'existait plus après un quart d'heure ou une demi-heure de repos. Les femmes chlorotiques m'ont bien des fois présenté cette particularité, et je ne serais pas éloigné de croire que certains souffles cardiaques, dits d'anémie, reconnaissent les mêmes causes que les bruits qui font l'objet de cette thèse. »

On trouve également, dans un travail de M. Cufer (3), le passage suivant :

« D'après M. le professeur Potain, il est fort probable que bien des souffles, consi-

(1) Fin. — Voir les numéros des 12, 19, 26 mars, 6, 25 avril, 9, 11, 18, 30 mai, 18 et 25 juin.

(2) *Des bruits pleuraux et pulmonaires dus aux mouvements du cœur.* Thèse, 1877.

(3) *Progrès médical*, 7 juillet 1877, *Des modifications des souffles extra-cardiaques*, p. 522.

©BIU Santé

dérés comme anémiques et se passant dans l'artère pulmonaire, ne sont que des souffles extra-cardiaques. »

Nous trouvons en outre, dans une thèse de M. Mezbourian, autre élève de M. Potain, une observation d'un malade dit atteint d'un bruit extra-cardiaque, et qui n'était bien probablement qu'anémique. Voici cette observation :

Obs. XL (1). — *Angine simple; bruit de souffle extra-cardiaque.*

Le 29 janvier 1874, le nommé Roger, âgé de 16 ans, est entré à l'hôpital Necker, salle Saint-Louis, n° 14, souffrant depuis près de quinze jours; fatigue, malaise, courbature. Il y a cinq jours, il lui est survenu du frisson, quelques nausées, de la céphalalgie, un violent mal de gorge.

Etat actuel : Angine assez forte, les deux amygdales sont gonflées, herpès des lèvres, état fébrile assez prononcé, pouls à 100, faiblesse extrême.

L'examen de la poitrine ne fait entendre aucun bruit morbide. Douleurs articulaires très-prononcées, pas de rhumatisme antérieur. Bruit de souffle systolique très-doux, s'entend aussi bien à la base qu'à la pointe, paraissant plus fort du côté de la base sans se prolonger du côté des artères ni en arrière.

Bruits de souffle dans les jugulaires; ces bruits sont en rapport avec l'état anémique du malade.

30 janvier, la rougeur de la gorge est diminuée; peu de fièvre.

Bruit de souffle précordial faible; il se propage plutôt dans le sens de la clavicule gauche que de l'aorte, sans s'entendre ni en arrière ni dans le creux axillaire. M. Potain a fait le diagnostic d'un bruit de souffle extra-cardiaque.

15 février. Exéat; guérison; rien à noter.

Nous venons de voir comment les bruits extra-cardiaques ressemblent aux bruits anémo-spasmodiques, et comment l'erreur était facile avant que les caractères des bruits anémo-spasmodiques ne fussent bien spécifiés. Voyons maintenant comment on peut les différencier.

1° Le bruit de souffle anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire s'accompagne toujours d'un bruit de souffle jugulaire.

2° Quelquefois il est étendu et se propage vers la pointe, où il peut avoir un troisième foyer.

3° Le bruit de souffle anémo-spasmodique est toujours systolique, tandis que les bruits extra-cardiaques sont tantôt systoliques et tantôt diastoliques.

4° Jamais le bruit de souffle anémo-spasmodique ne se transforme en bruit saccadé, comme cela arrive pour les bruits extra-cardiaques.

5° Le bruit anémo-spasmodique se montre à toutes les révolutions cardiaques, et on ne voit, pas comme pour le bruit extra-cardiaque, le bruit manquer dans certaines révolutions cardiaques pour ne se montrer que dans celles qui coïncident avec la fin de l'inspiration et le commencement de l'expiration.

6° Le bruit de souffle anémo-spasmodique est beaucoup moins transitoire que le bruit extra-cardiaque, et est moins sujet à disparaître sous le fait des modifications cardiaques légères.

7° Le bruit de souffle anémo-spasmodique n'est jamais accompagné de râles humides ou sibilants ayant le même rhythme.

En tenant compte de ces caractères, on voit que le bruit anémo-spasmodique est un bruit beaucoup plus fixe que les bruits extra-cardiaques, qui sont au contraire essentiellement variables et que le rhythme respiratoire modifie constamment. Pour faire modifier d'une manière importante un bruit anémo-spasmodique, il faut, au contraire, arriver aux efforts énergiques. Aussi les bruits de souffle anémo-spasmodiques sont-ils beaucoup plus faciles à caractériser que les bruits extra-cardiaques, et deviendront-ils d'un diagnostic facile si l'on veut bien accepter les règles que j'ai posées pour en faire le diagnostic.

Arrivé au terme de cette longue étude sur les caractères propres aux bruits de

(1) *Du diagnostic des bruits de souffle extra-cardiaque.* Thèse de Paris, 1874.

©BIU Santé

souffle anémiques perçus à la poitrine, et sur les caractères qui les différencient soit des bruits des autres organes de la circulation, soit des bruits organiques de l'artère pulmonaire, soit même des bruits extra-cardiaques, j'ai la confiance que l'étude clinique de ces bruits permettra à mes collègues d'arriver aux conclusions que je n'ai formulées qu'après les avoir contrôlées pendant quatre années.

RAPPORT GÉNÉRAL

sur les prix décernés par l'Académie de médecine en 1876 et 1877 (1)

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

Prix Portal. — Se demander s'il existe une *pneumonie caséeuse indépendante de la tuberculose,* c'était se demander si Laënnec, l'admirable descripteur de la phthisie pulmonaire, avait méconnu la véritable nature de cette maladie; s'il avait eu tort de regarder la granulation et la matière dite caséeuse comme des variétés d'une affection unique, née d'une seule et même cause, la diathèse tuberculeuse, ou si, au contraire, les micrographes allemands avaient raison d'en faire deux processus morbides distincts, l'inflammation et la tuberculose.

A ces questions, M. le docteur Grancher avait déjà répondu par la négative (ainsi que M. Thaon, de Nice, lauréat du prix Godard en 1874); il vient d'y faire une deuxième et même réponse, et celle-là péremptoire, dans un travail complet d'anatomie pathologique, envoyé au concours pour le prix Portal.

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté, professeur d'histologie à l'École anatomique de Clamart, M. Grancher a conquis, en attendant mieux encore, tous les grades médicaux que comporte sa jeunesse : à ces honneurs bien gagnés nous ajoutons un vert laurier académique.

Ainsi se trouve définitivement vidée cette querelle germanique à propos de la tuberculose, et la gloire immaculée de Laënnec, l'immortel inventeur de l'auscultation, qui a doté les médecins d'un sens de plus, brille plus éclatante que jamais sur ses obscurs blasphémateurs.

Prix Godard. — La *folie du doute* est la plus étrange de toutes les vésanies : elle a pour caractère principal une crainte chimérique; et cette crainte imaginaire, qui va toujours grandissant, pousse le malade aux actes les plus bizarres. Le besoin d'être rassuré le porte à interroger sans cesse les personnes qui l'entourent : en dépit des affirmations les plus formelles, le doute renaît à chaque instant dans son esprit troublé, et, pendant les fortes crises, questionneur implacable et douteur invincible, il rabâchera des heures entières les mêmes demandes que des réponses rabâchées ou variées ne satisferont jamais. Mais ce qu'il y a de plus extraordinaire dans cette vésanie, c'est que cet excentrique a parfaitement conscience de son état; c'est qu'il sent et avoue le ridicule de ses appréhensions; c'est enfin qu'il est le premier à réclamer les secours de la médecine pour être délivré des tortures morales auxquelles il est en proie.

Dans la première période, le trouble de l'esprit est tout intérieur : le malade vit dans un état constant d'irrésolution; il délibère à vide, et passe son temps à se poser des points d'interrogation; il se fait des questions perpétuelles, tantôt (sans être philosophe, loin de là) il rumine les problèmes les plus ardus sur Dieu, la création, l'entendement humain, la provenance des étoiles, l'origine du langage; tantôt il ressasse avec la même opiniâtreté les idées les plus insignifiantes ou les plus saugrenues; il cherche le comment et le pourquoi de toutes choses... Cette folie interrogeante s'accompagne presque toujours de craintes absurdes; la plus commune est celle de toucher certains objets. — Un malade a peur des épingles et n'ose porter la main sur rien pour ne pas en rencontrer; un autre a la peur du verre et secoue souvent ses doigts pour être sûr qu'il n'en a pas ramassé. — Un suisse de l'église de Rouen redoute le contact de sa hallebarde. — Un magistrat, sans reproche mais non sans peur, s'enveloppe la main avec le pan de son habit pour la protéger contre les objets qu'il veut saisir. S'il se risque à traverser la rue, c'est en marchant sur la pointe des pieds et en les posant seulement sur les lignes d'intersection des pavés. — Celui-ci a l'effroi du métal; il ne touche qu'avec des gants aux boutons de porte, aux espagnolettes, aux pièces d'or ou d'argent qu'on l'accuserait d'avoir emportées entre ses doigts. — Celle-là craint les contacts malpropres, nuisibles, empoisonnés, et elle se lave vingt, trente, cent et jusqu'à deux cents fois par jour pour éviter la contamination; on dirait de lady Macbeth essayant en vain de faire disparaître la trace du sang de Duncan assassiné.....

Dans la folie du doute (avec délire du toucher), un fait général est l'aversion pour le con-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22 et 25 juin.

©BIU Santé

tact de certains animaux, chat, souris, crapaud, et par-dessus tout, chiens accusés de rage. — Une malade s'imagine qu'un chien abattu dans son jardin était enragé : or, dans ce jardin, elle avait tendu du linge : elle se demande si ce linge n'a pas été souillé par le chien rabique, si le virus n'a pas été communiqué aux objets environnants, et désormais elle n'ose plus toucher à rien dans son ménage; elle ne veut plus changer de vêtements, et garde, deux mois durant, la même chemise. — Un maire d'une grande ville est, depuis des années, triste et pensif : il a peur de tous les objets extérieurs, et principalement de ceux qui sont en cuivre, et plus encore des chiens enragés. Il porte des arrêtés municipaux sévères contre les chiens non muselés et non tenus en laisse, et verbalise avec énergie contre les délinquants. Personne ne connaît la vraie raison de ces excessives rigueurs, et le maire continue à passer pour un administrateur plein de zèle et d'intelligence : peut-être même sera-t-il décoré pour sa fermeté et son courage civiques.....

La folie du doute, toujours en progrès, est arrivée à sa période dernière : on se figure avec peine à quelle misère sont réduits plusieurs de ces malheureux, qui offrent tous le même contraste d'une raison saine et d'une volonté impuissante à résister aux craintes chimériques dont ils sont obsédés. Le cercle des angoisses s'agrandit en même temps que se rétrécit celui des idées et du mouvement : le maniaque fuit un monde auquel il se sent à charge ; il se renferme dans son égoïsme et finit son existence dans l'isolement. Et pourtant cette folie n'aboutit pas à la démence, et cette lueur vacillante de raison ne s'éteint jamais entièrement.

..... Aux premières périodes de la vésanie, le médecin peut intervenir avec chances de succès; mais ce n'est pas sur les secours de la pharmacie qu'il doit compter, c'est sur les moyens hygiéniques, les voyages, les exercices corporels, comme aussi sur les exercices réglés et obligatoires de l'intelligence : c'est sur le traitement moral enfin. A des craintes incessantes il opposera des rassurements opiniâtres, aux agitations du doute une certitude calme et raisonnée, à une volonté défaillante une volonté ferme et résolue.....

Si ces excentriques sont fort à plaindre, ceux qui les soignent ne le sont guère moins : il y faut une abnégation absolue, une douceur et une patience à toute épreuve, un esprit de résignation et de sacrifice que peut seul inspirer l'amour maternel : car, ainsi que le remarque M. Legrand du Saulle, rien de plus pénible et de plus touchant à la fois que cet échange constant de demandes et de réponses, de perplexités et de consolations, qui a lieu, jour et nuit, entre un sujet aliéné qui souffre et un sujet raisonnable qui se dévoue : « Je suis maintenant habituée à ma chaîne (disait une mère), et pourvu que ma fille vive, l'esclavage me paraîtra doux. »

Je viens de tracer une esquisse où M. Legrand du Saulle a fait un tableau; et ce tableau d'un peintre distingué, l'Académie regrette de ne pouvoir le payer que mille francs, somme attribuée au prix Godard.

Falret. — C'est la première fois que l'Académie décerne le *prix Falret* : à cette occasion, n'est-ce pas acquitter la dette de la reconnaissance que d'adresser quelques paroles d'hommage et de souvenir à celui qui pendant quarante années honora notre Compagnie ?

Falret fut, dans tout le cours d'une longue existence, aliéniste plein de science et de compassion. Élève de Pinel et d'Esquirol, sa thèse de doctorat inaugurait la série de ses travaux sur la *Folie*, travaux qu'il continua durant plus d'un demi-siècle, soit à la Salpêtrière où il fut médecin trente-six ans, soit à l'établissement de Vanves dont il fut le fondateur avec M. Voisin, et où il pouvait, si utilement pour les progrès de la pathologie mentale, contrôler par la clinique de la ville la clinique de l'hôpital.

C'était un grand observateur, et son observation ne devait pas être stérile : de là les nombreux écrits où il traita des formes et des accidents les plus intéressants de la *Folie*, écrits d'emblée devenus classiques et qu'il a réunis en un corps d'ouvrage sous le titre de *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. En tête du livre est une magistrale introduction qui est, pour l'aliéniste, tout un programme de doctrines, d'études et de conduite.

Esprit généralisateur et pratique à la fois, il fit profiter la société des résultats de sa vaste expérience, et c'est ainsi qu'il doit être considéré comme le principal auteur de la loi de 1837, où la liberté individuelle se concilie avec la sauvegarde sociale.

La pitié pour les aliénés était le sentiment dominant de son âme : c'était un touchant spectacle de le voir au milieu de ses pauvres folles, écoutant paternellement leurs doléances, apportant à leurs douleurs morales les consolations qu'il puisait dans son esprit et dans son cœur. Aussi quel respect, quelle affection avaient pour lui ces infortunées, même celles dont l'intelligence égarée accusait parfois le médecin de leurs maux imaginaires!

Cette commisération tendre aux souffrants, dont il donnait l'exemple, il savait l'inspirer à ses disciples, et, dans sa clinique, il leur enseignait le respect dû aux misères de l'aliéné. Protecteur infatigable de la plus triste des infortunes, il éclaira par des conseils spéciaux les

©BIU Santé

administrations sur les réformes à introduire dans la construction des asiles; il dressa les plans d'établissements modèles qui fussent semblables aux habitations ordinaires; il veilla avec une sollicitude constante à ce que partout les moyens de douceur et de bienveillance indiqués par les aliénistes modernes fussent substitués aux rigueurs et même aux cruautés d'autrefois.

Souvent il se plaignait avec amertume que les criminels, dans ce pire des mondes possibles, fussent mieux traités que les fous; que les prisons eussent été améliorées avant les hospices, et qu'une Société de patronage pour les malfaiteurs eût été créée avant celle qu'il fonda lui-même pour les malades de la Salpétrière.

Vint l'*année douloureuse*. Falret qui, épuisé par la maladie, avait renoncé avec chagrin à son service d'hôpital, et qui ne pouvait plus donner à son établissement de Vanves, ainsi qu'à la Société de patronage, que le reste de ses forces défaillantes, retourna à Marcillac, son village natal.

Mourez dans la maison où votre mère est morte,

avait dit le poëte Brizeux : Falret avait exprimé le même sentiment dans ces deux vers :

Où l'on reçut le jour il est doux de mourir ;
Et près de son berceau l'on aime à s'endormir.

Son vœu fut exaucé, mais dans quelles lamentables conditions! Paris investi, le vieux père était séparé de son digne fils; ces deux exilés échangeaient leurs douleurs et leurs tendresses dans des lettres qui n'arrivaient point, et c'est deux mois après la mort de M. Falret que l'Académie apprit la perte qu'elle avait faite; elle apprenait en même temps que notre vénéré collègue avait laissé par testament un généreux souvenir aux deux institutions qu'il aimait le plus, la Société de patronage des aliénées et l'Académie de médecine.

Falret avait prononcé sur la tombe d'Esquirol ces paroles suprêmes : « Quel maître est plus digne des larmes de ses élèves! quel savant mérite mieux les regrets des amis de la science et de l'humanité! quel homme possède de plus justes titres à l'estime et à la reconnaissance publiques! »

A qui, je vous le demande, Messieurs, à qui ces paroles conviennent-elles le mieux, à Esquirol ou à Falret?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 juin 1878. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Les comptes rendus des épidémies observées en 1877 dans les départements du Cher, des Hautes-Alpes et de la Seine. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-Lancy pour l'année 1877. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de remercîments de MM. les docteurs Sorel, Luton, Bernard, Salesse, de Brye et de Moullié, lauréats de l'Académie.

2° Un mémoire intitulé : *Considérations sur le croup au point de vue de sa nature et de son traitement.* (Com. du prix Barbier.)

M. Gueneau de Mussy présente : 1° Au nom de M. le docteur Baréty (de Nice), à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national, un travail intitulé : *Quelques mots sur la topographie des organes thoraciques et tracés pour servir à l'étude de leurs affections.* — 2° Une brochure de MM. Routier et Arnozan, internes des hôpitaux, intitulée : *De la cautérisation linéaire des paupières contre le blépharospasme et l'entropion.*

M. Lancereaux offre en hommage, en son propre nom, une brochure intitulée : *Distribution géographique de la phthisie pulmonaire.*

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Marjolin, une brochure intitulée : *Mémoire sur la nécessité du rétablissement des tours.*

M. Achille Chereau offre en hommage, en son propre nom, une brochure intitulée : *Notice*

©BIU Santé

sur l'origine de la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris. — Ce qu'elle a été; ce qu'elle sera.

M. LARREY présente, au nom du docteur Bintot, médecin principal de 1re classe, deux mémoires sur les *Dyspepsies traitées à l'hôpital thermal de Vichy.*

—

M. le docteur MÉHU, pharmacien de l'hôpital Necker, candidat pour la section de pharmacie, lit un travail intitulé : *Méthode d'extraction des pigments d'origine animale.*

La méthode d'extraction décrite par l'auteur permet, sans l'emploi de la chaleur et des réactifs énergiques, d'extraire presque instantanément et sans leur faire subir la moindre altération, la plupart des principes colorants solubles dans l'eau, et tout particulièrement les pigments d'origine animale.

Pour obtenir ce résultat, il sature le liquide coloré de sulfate d'ammoniaque, le plus souvent après l'avoir légèrement acidulé avec de l'acide sulfurique.

Il a pu extraire par cette méthode un assez grand nombre de principes colorants végétaux déjà connus.

Il a observé qu'il y avait de grands avantages à opérer sur les sucs frais des plantes et non sur des extraits ou sur des décoctions de plantes sèches dont les matières colorantes ont subi, au contact de l'air, une altération très-marquée.

(Ce travail est renvoyé à l'examen de la commission.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le pansement des plaies. — La parole est à M. Léon Le Fort.

M. LE FORT a demandé à reprendre la parole dans cette discussion pour répondre à l'argumentation de M. Alphonse Guérin, dont la vivacité à son égard ne lui paraît pas justifiée. M. Le Fort a sans doute attaqué la théorie de M. Alphonse Guérin, comme il a attaqué celle de M. Lister, mais il croit l'avoir fait avec la plus grande modération, et en rendant justice aux mérites incontestables de leurs procédés de pansement. Est-ce à dire que ces pansements, particulièrement celui de M. Alphonse Guérin, ne laissent rien à désirer? Non sans doute, et, d'après la statistique de M. Harvey, la seule qui existât au moment où M. Léon Le Fort a prononcé son discours, il était difficile de le croire.

M. Alphonse Guérin a semblé penser que, au fond, M. Léon Le Fort était de son avis, et que la doctrine du *contage,* sur laquelle s'appuie M. Le Fort pour expliquer le développement de l'infection purulente, est, moins les noms, la même que la doctrine des *ferments* et des *vibrions,* soutenue par M. Alphonse Guérin à la suite de M. Pasteur. M. Léon Le Fort regrette de ne pas avoir été bien compris par son collègue. La thèse qu'il soutient est celle-ci : L'infection purulente, en dehors de toutes les circonstances où les malades peuvent être contaminés directement ou indirectement, est chose excessivement rare. Comme la fièvre puerpérale, on ne l'observe jamais, ou presque jamais, dans la pratique civile ou dans les campagnes. Elle n'existe bien réellement que dans les hôpitaux, par suite de conditions particulières qui ne se trouvent que dans ces établissements.

Dans les cas que l'on peut appeler primitifs, isolés, l'infection purulente semble favorisée, dans son éclosion, par la nature des tissus qui sont le siége du traumatisme, par la misère, la mauvaise alimentation des malades, surtout par les conditions morales fâcheuses dans lesquelles ils se trouvent. Dans ces cas isolés, primitifs, l'infection purulente est, pour M. Le Fort, d'origine purement interne; elle est le résultat des mauvaises conditions dans lesquelles se trouve l'organisme au moment du traumatisme accidentel ou chirurgical. Pour MM. Lister et Alphonse Guérin, au contraire, partisans de la théorie de M. Pasteur, l'infection purulente est d'origine externe; elle a sa source dans l'influence des germes ou ferments contenus dans l'air, germes qui existent partout, quel que soit le point du globe où l'on observe, que l'on habite la ville ou la campagne; partout et toujours, les plaies se trouvent en contact avec l'air chargé de germes, et sont exposées à la fermentation, à la suppuration, à l'infection purulente. Comment se fait-il donc, si l'on adopte cette théorie, que l'infection purulente ne se manifeste pas à la campagne comme à la ville? M. Le Fort demande en outre, aux partisans de la doctrine de M. Pasteur, de démontrer que les vibrions produisent l'infection purulente, et d'expliquer comment il se fait que la présence des vibrions dans les pansements ne détermine pas la maladie. Pour sa part, il a observé, maintes fois, soit dans le pansement de M. Alphonse Guérin, soit dans celui de M. Lister, toutes les espèces de vibrions, en l'absence de tout symptôme d'infection purulente. Cela s'explique difficilement avec la doctrine des germes.

Pour M. Léon Le Fort, chez le malade sur lequel se développe primitivement l'infection purulente, il se produit un principe toxique particulier, qu'il appelle *contage,* principe inconnu dans sa nature, mais qu'il faut admettre d'après ses résultats, singulièrement différents sui-

©BIU Santé

vant que le malade est à l'hôpital, en communication avec d'autres malades, ou qu'il est isolé soit à la ville, soit à la campagne. Ce principe morbide va se communiquant d'un malade à l'autre. Par quelle voie? Ce n'est pas certainement par les voies respiratoires qu'a lieu l'infection, mais par l'intermédiaire de la plaie. Est-ce sous l'influence de l'air atmosphérique sur la plaie? M. Le Fort ne le nie pas d'une manière absolue; mais il invoque contre cette opinion les résultats de la pratique des chirurgiens les plus éminents de la Suisse, de la Russie, de l'Allemagne et de l'Angleterre elle-même, de praticiens tels que Rose (de Zurich), Langenbeck (de Berlin), des membres de l'École de chirurgie de Moscou, etc., etc., qui obtiennent des résultats merveilleux en laissant les plaies exposées à ciel ouvert.

M. Le Fort croit que l'infection a lieu par la plaie, mais sans l'intervention de l'air atmosphérique, par le contact de la main et des instruments du chirurgien, des éponges, etc., imprégnés du principe contagieux ou *contage*. Pour lui, encore une fois, le contage est un principe toxique anormal, pathologique, d'origine interne, et non pas de provenance extérieure comme les ferments de MM. Pasteur, Lister et Alphonse Guérin.

M. Le Fort demande à M. Guérin comment il peut expliquer, dans sa théorie, les cas d'infection purulente survenue à la suite de phlébite sans plaie extérieure, sans plaie exposée à l'air. Dans la doctrine de M. Lister, comme dans celle de M. Alphonse Guérin, il faut de toute nécessité que les germes de l'air interviennent pour déterminer l'infection purulente. Il n'y a entre ces doctrines d'autre différence que la suivante. Pour M. Lister, les germes contaminent le sérum du sang déposé à la surface de la plaie, et la fermentation du sérum devient une des causes de la suppuration de la plaie. Pour M. Alphonse Guérin, au contraire, c'est le pus lui-même qui fermente sous l'influence des germes de l'air. De là vient que M. Alph. Guérin s'attache à empêcher les germes de contaminer le pus, tandis que M. Lister cherche à prévenir la suppuration en empêchant la contamination du sérum au moyen de la réunion immédiate, qui est l'un des principes essentiels de sa méthode.

M. Le Fort reconnaît que le pansement de M. Lister permet d'obtenir la réunion immédiate des plaies, d'une façon véritablement merveilleuse. Il a pratiqué ce pansement pendant cinq mois, dans son service, avec l'aide de M. le docteur Lucas-Championnière, le représentant le plus autorisé en France de la méthode de M. Lister, et il en a retiré d'excellents résultats, surtout au point de vue de la réunion immédiate; mais il n'a pas tardé à reconnaître que ces résultats pouvaient être obtenus sans les détails minutieux et toute la mise en scène dont le chirurgien d'Edimbourg fait une loi de l'application de son pansement.

M. Le Fort déclare qu'il a fait pour le pansement de M. Alphonse Guérin, ce qu'il avait déjà fait pour le pansement de M. Lister; malgré tout le soin qu'il y a apporté, il n'a pu prévenir les fusées purulentes sous ce pansement, et finalement il s'est vu obligé d'y renoncer.

Plus récemment, à l'occasion des leçons qu'il se proposait de faire dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, à la reprise de son cours de médecine opératoire, sur les pansements, M. Le Fort a écrit à M. Alphonse Guérin pour lui demander la statistique intégrale des résultats de sa pratique à l'Hôtel-Dieu par sa méthode de pansement. M. Le Fort donne lecture de la réponse que lui a faite M. Alphonse Guérin. M. Guérin dit qu'il n'a pas pu obtenir de ses internes des notes suffisantes pour une statistique complète; mais il affirme que depuis 1872 il n'a pas eu, dans son service, un seul cas d'infection purulente, et il invite, en terminant, M. Le Fort à venir, dans ses salles, voir l'application de son pansement sur un amputé. M. Le Fort regretta beaucoup, à cette époque, de ne pouvoir se rendre à l'invitation de M. Alphonse Guérin; mais, d'ailleurs, les résultats du pansement de M. Guérin sur un seul malade ne lui eût rien appris, et c'était la statistique intégrale de M. Alphonse Guérin qu'il avait à cœur de connaître. Il a profité d'une occasion qui s'est présentée à lui de compulser les registres de l'Hôtel-Dieu, pour compléter, autant que possible, la statistique de M. Alphonse Guérin, ce dernier n'ayant donné, dans son discours à l'Académie, qu'une statistique comprenant la période de 1874 à 1878. Restait à compléter ce travail par la statistique des années 1872 et 1873, celle de M. Harvey n'ayant trait qu'aux années 1870 et 1871. Or, les recherches de M. Le Fort lui ont montré que pendant les années 1872 et 1873, qui forment la lacune de la statistique de M. Alphonse Guérin, les six malades amputés par lui et traités par le pansement ouaté, ont tous succombé sous l'influence de causes diverses; deux, en particulier, sont portés sur les registres, à tort sans doute, comme ayant succombé à l'infection purulenie. D'où M. Le Fort conclut à la nécessité des statistiques intégrales pour se rendre un compte exact de la valeur des méthodes opératoires et des méthodes de pansement.

M. Alphonse Guérin proteste avec une très-grande énergie contre ce qu'il considère comme une insinuation malveillante de M. Le Fort. Tous ceux qui le connaissent savent qu'il est incapable de dissimuler quelque chose des résultats de sa pratique. Il croit être à cet égard au-dessus de tout soupçon. Relativement aux lacunes de sa statistique, signalées par M. Léon

©BIU Santé

Le Fort pour les années 1872 et 1873, M. Alphonse Guérin affirme qu'il a fait auprès de ses internes les instances les plus pressantes pour qu'ils l'aidassent à les combler, mais qu'il n'a pu obtenir d'eux les renseignements nécessaires.

En ce qui concerne les deux observations relevées par M. Le Fort comme contraires à sa doctrine, M. Alphonse Guérin déclare que l'une de ces deux observations, la seule, suivant lui, qui puisse être considérée comme un cas d'infection purulente, loin d'être défavorable à sa théorie, en est, au contraire, la confirmation la plus éclatante. Cette observation a été communiquée par M. Guérin à la Société de chirurgie. Il s'agit d'un individu déjà atteint d'infection purulente imparfaitement caractérisée au moment où M. Guérin lui pratiqua l'amputation de la cuisse. Quinze jours après l'amputation, le malade succombait. Mais la plaie de l'amputation était parfaitement et solidement cicatrisée. Quelle avait donc été la cause de la mort? L'autopsie la révéla en montrant le fémur atteint, dans toute son étendue, d'une ostéomyélite antérieure à l'amputation. Ainsi, avant l'opération, le malade était en proie à un empoisonnement du sang, contre lequel l'amputation était naturellement impuissante, et auquel le malade a succombé. Or, même dans ce cas défavorable, le pansement ouaté a montré son efficacité, puisque la plaie de l'amputation était parfaitement guérie au moment de la mort du malade.

Quant à l'autre cas d'amputation, dans lequel, suivant M. Le Fort, le malade aurait succombé à l'infection purulente, M. Guérin déclare qu'il ne le connaît pas, et qu'il se réserve de vérifier le fait.

M. Alphonse Guérin déclare qu'il ne partage pas, au sujet de la valeur des statistiques, les idées et la manière de voir de M. Le Fort. Les statistiques ne prouvent pas grand'chose, car il est une foule de circonstances qui peuvent faire varier les résultats, et dont les statistiques ne peuvent tenir compte. M. Alphonse Guérin dit que M. Le Fort ne connaît ni le principe ni les applications de sa méthode de pansement. Jamais M. Guérin n'a dit que l'air de la campagne contenait, à l'égal de l'air des salles d'hôpitaux, les germes de l'infection purulente. Au contraire, il a toujours été partisan de l'opinion qui attribue à l'encombrement l'influence prépondérante sur le développement de la maladie. Il admet, dans l'air atmosphérique, l'existence de corpuscules animés particuliers, ferments, vibrions, qui produisent l'infection purulente; mais il ne saurait, à cet égard, aller aussi loin que M. Pasteur, qui suppose la présence des germes dans tous les points de l'atmosphère.

En ce qui concerne l'application de son pansement ouaté, M. Alphonse Guérin rappelle qu'il a invité M. Léon Le Fort à venir voir cette application dans son service, et que son collègue s'y est refusé.

M. Depaul croit devoir protester de son côté contre les doctrines erronées émises par M. Le Fort au sujet de la fièvre puerpérale. Les faits, suivant lui, répondent mal à ces doctrines. La véritable cause des épidémies de fièvre puerpérale, ce n'est pas la contagion, comme le veut M. Le Fort, mais l'encombrement. On peut créer et faire disparaître, à volonté pour ainsi dire, les épidémies, suivant qu'on reçoit dans les salles des maternités un nombre plus ou moins grand de malades.

Quant à la non-existence de la fièvre puerpérale dans les campagnes, M. Depaul s'inscrit en faux contre cette opinion absolument erronée; il n'y a pas, suivant lui, de petit village, pas de château isolé dans les bois où la fièvre puerpérale ne puisse se développer. Il a vu plusieurs cas dans lesquels des femmes, quittant les villes et se retirant dans des campagnes isolées pour y fuir la fièvre puerpérale, ont été, malgré toutes ces précautions, victimes de la maladie.

M. Depaul met au défi M. Le Fort d'expliquer par la contagion, telle qu'il l'entend, les cas de fièvre puerpérale développée chez des femmes enceintes, ou même chez des élèves sages-femmes de la Maternité, dont une, encore vierge, succomba aux atteintes de la maladie. L'examen microscopique montra que toutes, les femmes enceintes et les jeunes filles vierges, aussi bien que les femmes accouchées, présentaient les mêmes espèces de lésions caractéristiques de la fièvre puerpérale.

M. Depaul proteste contre l'assimilation que les chirurgiens tendent aujourd'hui à établir entre la fièvre puerpérale, l'infection purulente, l'infection putride, la pourriture d'hôpital. Ce sont là, suivant lui, des maladies entièrement différentes, au point de vue clinique comme au point de vue anatomo-pathologique.

En résumé, l'encombrement constitue, pour M. Depaul, la circonstance la plus essentielle pour le développement de la fièvre puerpérale, puisque de la production ou de la suppression de l'encombrement dépendent la naissance ou la disparition des épidémies de cette maladie. M. Depaul ne comprend pas que M. Le Fort admette en même temps la spontanéité et la contagiosité de la fièvre puerpérale: suivant lui, il n'y a pas de milieu entre l'un ou l'autre de ces deux modes de genèse : ou la fièvre puerpérale est spontanée ou elle est communiquée; il n'existe pas de moyen terme.

©BIU Santé

M. Depaul signale, en terminant, les variations que les opinions de M. Le Fort ont subies depuis la publication de son livre sur les maternités.

M. Le Fort répond qu'il n'a modifié ses opinions que relativement à l'importance trop grande, il le reconnaît, qu'il accordait alors aux détails de construction, d'orientation et d'aménagement des maternités. Sur tout le reste, et c'est l'essentiel, il conserve aujourd'hui les mêmes opinions qu'il professait autrefois.

Il croit que l'encombrement, bien qu'ayant une certaine influence sur le développement de la fièvre puerpérale, n'a qu'une influence accessoire. Le vrai mode de propagation de la maladie est la contagion. Des faits extrêmement nombreux et probants montrent la maladie se propageant par l'intermédiaire d'un accoucheur, d'une sage-femme. Les maternités sont les foyers d'où la maladie rayonne ensuite dans toutes les directions, portée par la contagion. C'est pourquoi M. Le Fort avait demandé à M. Husson, alors directeur de l'Assistance publique, et avait obtenu de lui que les femmes de la Maternité de Paris fussent, lorsqu'il y avait encombrement, admises chez les sages-femmes de la ville, pour y faire leurs couches. Cette disposition fut plus tard appliquée à la Maternité, même dans les cas où il n'y avait pas encombrement, puis à tous les hôpitaux de Paris où l'on recevait des femmes pour y accoucher. Cette heureuse innovation, dont M. Le Fort croit pouvoir se faire honneur, a entraîné une diminution extrêmement considérable dans le chiffre de la mortalité des femmes en couches; car cette mortalité, qui était auparavant de 1 pour 30, est tombée depuis au chiffre de 1 pour 300 dans la ville de Paris. C'est là un résultat considérable, et M. Le Fort a la conviction d'avoir, en provoquant cette mesure, rendu un très-grand service aux femmes en couches.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

ENSEIGNEMENT

ENSEIGNEMENT DE LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu la loi du 8 décembre 1874 portant création d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie à Bordeaux;

Vu la délibération du Conseil municipal de Bordeaux, en date du 26 février 1872, portant confirmation des offres précédemment faites par la ville et acceptées par la loi précitée;

Vu les délibérations de la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux, en date des 31 janvier et 5 mars 1877, déterminant les services hospitaliers attribués à la Faculté pour les cliniques des chaires et des cours complémentaires;

Décrète :

Art. 1er. — L'enseignement de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux est constitué comme il suit :

Clinique interne	2 chaires.	Anatomie	1 chaire.
Clinique externe	2 —	Anatomie générale et histologie.	1 —
Pathologie interne	1 —	Physiologie	1 —
Pathologie externe	1 —	Hygiène	1 —
Pathologie et thérapeutique générales	1 —	Médecine légale	1 —
Thérapeutique	1 —	Physique	1 —
Médecine opératoire	1 —	Chimie	1 —
Clinique d'accouchements	1 —	Histoire naturelle	1 —
Anatomie pathologique	1 —	Pharmacie	1 —
		Matière médicale	1 —

Art. 2. — Le nombre des agrégés attachés à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux est fixé par le ministre suivant les besoins du service et sans pouvoir jamais dépasser le nombre des professeurs.

En outre des chaires magistrales et des cliniques complémentaires mentionnées à l'article 1er, il peut être institué des cours annexes ou des conférences. Ces enseignements seront confiés soit à des agrégés soit à des docteurs.

Art. 3. — Le chiffre des traitements des professeurs et agrégés, et le chiffre des allocations spéciales qui pourront être attribuées à ces fonctionnaires, en leur qualité de directeurs ou chefs de laboratoire, seront déterminés par le ministre dans les limites prévues par les conventions passées entre le ministre de l'instruction publique et la ville de Bordeaux. Le ministre

©BIU Santé

de l'instruction publique fixera dans ces mêmes limites, suivant les besoins du service, le nombre et le traitement des agents auxiliaires de l'enseignement ou de l'ordre administratif.

Art. 4. — Les dispositions financières édictées à l'article 4 du décret du 24 août 1877, concernant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, seront appliquées à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Dispositions transitoires.

Art. 5. — Les professeurs et agrégés n'entreront en possession de leur traitement et notamment des indemités spéciales qui pourront être attribuées ultérieurement à la fonction de directeur ou de chef de labaratoire, qu'après installation complète de ces services constatée par procès-verbal approuvé par le ministre.

Art. 6. — Le ministre des finances et le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 16 juin 1878.

Maréchal DE MAC MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

A. BARDOUX.

Par décret en date du 16 juin 1878, sont nommés professeurs titulaires à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour les chaires ci-après désignées, savoir :

Clinique interne : MM. Gintrac et Mabit, professeurs à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Clinique externe : MM. Denucé et Lannelongue, professeurs à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Pathologie interne : M. Paul Dupuy, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Pathologie externe : M. Azam, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Pathologie et thérapeutique générales : M. Picot, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Thérapeutique : M. de Fleury, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Clinique d'accouchements : M. Labat, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Anatomie pathologique : M. Coyne, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Anatomie : M. Bouchard, agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, médecin-major des armées.

Physiologie : M. Oré, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Hygiène : M. Laget, agrégé à l'École de médecine navale de Rochefort.

Médecine légale : M. Morache, agrégé à l'École de médecine et de pharmacie militaire du Val-de-Grâce.

Chimie : M. Micé, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Par arrêté, en date du 16 juin 1878, du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, ont été chargés des fonctions d'agrégés à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux :

Section de médecine : MM. Vergely, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux; Lande, suppléant à la même École; Négrié, médecin des hôpitaux de Bordeaux; Rousseau Saint-Philippe, médecin des hôpitaux de Bordeaux; Solles, médecin des hôpitaux de Bordeaux; Armaingaud, professeur du cours municipal d'hygiène à Bordeaux.

Section de chirurgie et accouchements : MM. Dudon, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux; Demons, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux; Baudrimont, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux; Gervais-Koysiewiez, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux; Poinsot, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

Section d'anatomie, physiologie et sciences naturelles : MM. Testut, lauréat de la Faculté de médecine de Paris et des hôpitaux de Bordeaux; Léon Périer, pharmacien de 1re classe.

©BIU Santé

Section des sciences physiques et chimiques : MM. Carles, lauréat de l'École supérieure de pharmacie de Paris, chef des travaux chimiques et pharmaceutiques de l'École de médecine de Bordeaux; Figuier, pharmacien-major à l'hôpital militaire de Bordeaux, ancien répétiteur de l'École du service de santé militaire.

La durée des fonctions confiées à MM. Vergely, Laude, Dudon et Demons est fixée à neuf ans.

En ce qui concerne les autres fonctionnaires dénommés ci-dessus, la moitié d'entre eux, désignée par le sort, devra être remplacée après deux ans, et la seconde moitié après cinq ans d'exercice.

Par arrêté en date du 16 juin 1878, du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sont chargés des cours ci-après désignés, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, savoir :

Médecine opératoire : M. Masse, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

Anatomie générale et histologie : M. Pitres, agrégé des Facultés de médecine.

Physique : M. Jolyet, directeur-adjoint à l'École pratique des hautes études.

Histoire naturelle : M. Guillaud, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

Pharmacie : M. Métadier, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Matière médicale : M. Perrens, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

FORMULAIRE

PRISES CONTRE LES DOULEURS OSTÉOCOPES. — PETER

Calomel à la vapeur.	0,02 centigr.
Sucre pulvérisé	2 grammes.

Mêlez très-intimement, et divisez en 20 prises, dont le malade prendra dix dans la journée, à intervalles égaux. Ce mode de traitement a réussi dans un grand nombre de cas. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Juin 1737.

Mort de Guillaume Mauquest de Lamotte, un des plus célèbres chirurgiens-accoucheurs du dernier siècle. Son *Traité des accouchements naturels, non naturels et contre nature*, édité pour la première fois en 1726, a passé pour un des premiers en ce genre, après celui de Mauriceau.

Lamotte était ce qu'on peut appeler « un mauvais coucheur ». C'est ce qui a fait dire à Haller, en parlant de lui : « Laudes suas non negligit, non perindè famæ collegarum studiosus. » — A. CH.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Charles-Henri Ehrmann, doyen honoraire de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg, correspondant de l'Institut de France, officier de la Légion d'honneur, est décédé à Strasbourg, le 19 juin 1878, dans sa 86e année.

— S. M. le roi de Portugal vient de donner à M. le docteur Moreau-Wolf un témoignage de sa satisfaction pour les soins donnés par lui, à Paris et à Lisbonne, à d'éminents personnages portugais, en lui accordant le titre de *Chevalier gentilhomme de la Cour.*

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1.988.806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 20 juin 1878, on a constaté 830 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 8 décès; — rougeole, 7; — scarlatine, 0; — variole, 0; — croup, 12; — angine couenneuse, 20; — bronchite, 26; — pneumonie, 31; — diarrhée cholériforme; 18; — choléra-nostras, 0; — dysenterie, 0; — affections puerpérales, 3; — érysipèle, 4; — affections aiguës, 255; — affections chroniques, 366; — affections chirurgicales, 47; — causes accidentelles, 32.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — KYSTE CRÉMEUX DE LA MAMELLE GAUCHE : Quelques considérations cliniques sur le *galactocèle* mammaire (1).

Quelle est maintenant la cause première de cette dilatation? car là où se forme une dilatation canaliculaire il doit y avoir un *obstacle* à qui incombe la responsabilité du travail morbide tout entier? Rien de précis à cet égard. Ce dernier est-il, comme on l'a dit, le résultat d'une irritation ou inflammation? L'explication est bien trop vague pour que nous puissions l'adopter sans conteste. Chez la malade de M. Forget, il est vrai que nous trouvons signalée, à la suite du premier accouchement, *une inflammation très-forte du sein droit, ce qui empêcha la femme de nourrir;* mais, dans la plupart des autres observations, tout se passe sans aucune réaction locale, d'une façon complétement passive, et on aurait mauvaise grâce à faire jouer un rôle prépondérant à cette cause, qui nous semble bien problématique.

Nous aurions plutôt tendance à croire que le mécanisme présidant au développement de cette cavité est dû, soit à la rétraction cicatricielle du tissu conjonctif périphérique (Virchow), soit, comme le pense si judicieusement M. L. Labbé (*loc. cit.*, p. 202), à la présence d'une *petite végétation endo-canaliculaire* qui produit l'oblitération du calibre du conduit et supporte la poussée, quelquefois considérable, des liquides sécrétés dans la partie du lobule situé derrière l'obstacle. A la suite de cette *prolifération papillaire*, le conduit, mécaniquement dilaté, a grande tendance à revêtir une conformation sinueuse qui donne lieu inévitablement à des *éperons* ou *brides*, faisant saillie à la façon de cloisonnements plus ou moins complets : ces cloisons, en fermant le calibre du canal, viennent pour leur part augmenter cette tendance dilatatrice et provoquer même la formation de poches multiculaires communiquant ou ne communiquant pas entre elles. Dans cette hypothèse encore, il peut arriver deux choses : ou bien la cause oblitérante agit d'une *façon intermittente*, et alors la poussée du liquide, finissant par vaincre la résistance apportée à sa sortie (Labbé), donne lieu à l'évacuation de la poche, qui ne dépasse guère généralement le volume d'une grosse noix : cette dernière, en se rétractant sur elle-même, reste vide jusqu'au moment où elle recommence à se remplir sous les mêmes influences; des

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20 et 22 juin.

FEUILLETON

CAUSERIES

Qui pourrait rester indifférent à l'affreux malheur qui vient de frapper deux familles, une honorable famille de la bourgeoisie parisienne, une famille royale et princière, dans lesquelles la mort vient cruellement de faire deux jeunes et si intéressantes victimes.

Je ne peux me défendre d'une impression d'angoisse inexprimable, presque d'épouvante, au récit d'un cas de mort par la rage. Cela tient, sans doute, à un incident qui m'est personnel, qui remonte aux premières années de ma jeunesse, et dont le souvenir me remplit encore de terreur. Cela tient aussi, et beaucoup, à l'effet qu'ont produit sur moi les trois cas de rage que j'ai eu occasion d'observer dans ma vie médicale, deux à l'Hôtel-Dieu, le troisième en ville. Jamais je n'ai pu oublier ce lamentable et sinistre spectable. Car la rage ne ressemble à rien. J'ai vu des fous dans leurs plus grandes fureurs, des méningites donner lieu à des accès les plus terribles, des hystéries et des angines de poitrine dans leurs plus cruelles attaques; dans tout cela, rien de comparable aux crises des malheureux enragés; à cet éclat sinistre des yeux injectés de sang, à cette raucité de la voix, à ces cris inarticulés, à ces contorsions et convulsions, à cette bave, à cette sputation incessante, à tout cet ensemble de symptômes qui remplit de crainte et d'effroi.

On l'a dit avec raison, les chiens familiers sont les plus dangereux. Le malheureux Chéri Montigny en a fait la cruelle expérience. C'est un chien très-familier, une sorte de chien savant, auquel il avait appris des exercices gymnastiques, qui lui a inoculé le terrible virus

©BIU Santé

exemples cliniques probants rentrent dans cette manière de voir : ou bien, l'obstacle étant *permanent*, l'obstruction l'est également, et l'exsudation du liquide dans le kyste en question se trouvant entretenue par diverses causes (menstrues, grossesse, allaitement), la distension du conduit augmente graduellement, et le *galactocèle par rétention* se trouve définitivement constitué. En pareille circonstance, on a même vu un seul canal acquérir des dimensions *véritablement colossales*.

Si nous laissons de côté le *galactocèle diffus* dont parle Velpeau, et qui n'est en somme qu'une extravasation laiteuse plus ou moins considérable dans le tissu cellulaire, et si nous nous en tenons à la variété *circonscrite* qui doit seule, à notre avis, revendiquer la dénomination de *galactocèle* proprement dit, et à laquelle se rattache nettement la tumeur dont nous venons de rapporter un nouvel exemple, nous dirons encore qu'au point de vue de l'évolution du kyste, son contenu peut subir, avec le temps, diverses modifications : ces dernières en *transforment la nature intime* et se trouvent susceptibles alors de donner naissance à une série de galactocèles dont les deux extrêmes seraient constitués, l'un par le *G. liquide*, l'autre par le *G. solide*, entre lesquels il est possible de comprendre divers types assez différents les uns des autres, eu égard à la consistance du contenu de ces kystes et suivant la résorption de tel ou tel des éléments constitutifs du lait, qui se retrouve quand même en totalité ou en partie dans la composition chimique de ce contenu.

C'est ainsi que nous rencontrons d'abord dans le GALACTOCÈLE LAITEUX par excellence, du *lait pur*, en nature, ayant conservé toutes ses propriétés physiques et chimiques, comme celui de l'observation de Scarpa, qui dit : « Au « moment où je retirai la tige du trocart, il sortit par la canule, et par un jet con« tinu, un *lait pur*, sans mélange, dont il s'écoula ainsi *dix livres* qui purent être « recueillies, et qui ne différait en rien du lait de femme récemment excrété, » ou bien encore celui de l'exemple de M. A. Forget, où « il s'écoula, en jet continu, un « verre environ de *lait pur* et jaune. »

Il n'est pas rare toutefois de voir le lait épanché cesser de rester à l'état fluide, et se présenter dans des conditions différentes. Si c'est la partie caséeuse qui se résorbe, le *sérum* seul persiste, et on a un mode de terminaison que Virchow regarde presque comme habituel dans la genèse des kystes du sein, et que A. Bérard avait, bien avant lui, signalé dans sa thèse de concours sur les maladies du sein : dans ce cas, la poche kystique se trouve remplie d'une *tumeur trouble et légèrement floconneuse* (GALACTOCÈLE SÉRO-FLOCONNEUX).

---

rabique, et c'est même pendant un de ces exercices que le jeune Montigny a été mordu. Nouvelle et trop péremptoire preuve, hélas ! du mal fondé de cette opinion, que les chiens enragés ne mordent jamais leur maître.

Que de choses inconnues ou mal connues dans cette affreuse maladie ! Aujourd'hui qu'on fait des Congrès sur tout et à propos de tout, pourquoi n'en organise-t-on pas un spécial sur la rage, comme j'en ai vu la proposition quelque part ? Pourquoi n'en organise-t-on pas aussi un autre, tout spécial également, sur la fièvre typhoïde, cette affreuse peste d'Occident, ce redoutable Minotaure à qui la jeunesse surtout doit payer son funèbre tribut ? Témoin cette malheureuse reine, que n'a pu garantir de ses atteintes son triple talisman de grâce, de jeunesse et d'amour.

Oui, un grand nombre de bons esprits, appréciant à leur juste valeur les avantages des Congrès, en désireraient une organisation nouvelle, ou plutôt la simplification, en ce qui concerne au moins les sciences médicales, en réduisant de beaucoup le nombre des questions. L'un des premiers, et qui est resté l'un des plus mémorables Congrès qui aient eu lieu, fut convoqué, il y a une quarantaine d'années, à Nantes, et ne voulut discuter qu'une question unique, la syphilis. Croit-on qu'une question comme celle de la rage ou de la fièvre typhoïde ne suffirait pas à alimenter un Congrès pendant une session de huit jours, même à deux séances par jour ? Je crois qu'il convient d'appeler sérieusement sur ce point l'attention des zélés organisateurs des Congrès, si l'on veut donner à ces institutions un caractère d'utilité et les constituer en auxiliaires efficaces du progrès. C'est aux Congrès surtout qu'il faut appliquer ce vieux proverbe : « Qui trop embrasse mal étreint. » Evidemment les programmes de ces Congrès sont trop riches. Voyez, par exemple, le programme du Congrès d'hygiène qui va

©BIU Santé

D'autres fois, et plus souvent, ce sont les éléments les plus liquides du lait qui se sont résorbés et ont laissé une substance encore fluide, mais dont la consistance est plus considérable. Ainsi, dans l'exemple qui est dû à Dupuytren, la matière était *semblable à la crème*, de *couleur jaune* et sans odeur. Tel aussi s'est montré le liquide contenu dans le kyste de notre malade, dont l'observation du reste offre, à plus d'un point de vue, beaucoup d'analogie avec celle de Dupuytren : le liquide y était tout à fait comparable à de la *crème épaisse*. Dans ces cas, le GALACTOCÈLE peut être dit CRÉMEUX ou BUTYREUX.

Ou bien encore, la séparation des éléments liquides et des parties solides s'accentue davantage, et il se constitue le GALACTOCÈLE DEMI-CONCRET ou CASÉEUX. Le kyste présenté par Huguier à la Société de chirurgie renfermait une matière semblable à du beurre et à du *lait coagulé*, dans laquelle le microscope retrouva des globules de lait et de colostrum. Dans l'observation de A. Cooper, un *coagulum blanchâtre*, du poids de 10 onces, s'échappa par l'ouverture qui fut pratiquée par ce chirurgien. Dans celle de Velpeau, qui est encore un exemple de galactocèle demi-concret, le kyste principal était rempli d'une matière blanche, molle, ayant exactement l'aspect et la consistance du *fromage à la crème* ou du *fromage blanc;* d'un blanc grisâtre et d'une parfaite homogénéité, elle se laissa étendre d'une manière uniforme et sur une surface plane. Outre la graisse (élément principal) sous diverses formes, granules, petites vésicules, plaques et agminations granuleuses irrégulières, le microscope y révéla encore, comme chez notre malade, l'existence de bâtonnets cristalloïdes ou *cristaux aiguillés de margarine*, avec cette différence cependant que leurs extrémités étaient tronquées, tandis qu'elles sont finement pointées dans la margarine (Lebert). Il en fut de même encore dans le cas publié par M. Puech, en 1860; car la matière, dit l'auteur, était onctueuse, *semblable à du fromage à la crème* par l'aspect, et le rappelait encore *par l'odeur et le goût*. Mélangée à l'eau, elle la blanchissait; déposée à sec sur une soucoupe, après quelques minutes, une substance oléagineuse s'en séparait et venait à la surface.

Enfin, toutes ces transformations peuvent encore aller plus loin, et ce n'est pas uniquement sous forme séro-floconneuse, butyreuse ou caséeuse, que l'on est susceptible de rencontrer ces kystes : le lait peut perdre complétement ses éléments liquides : la tumeur devenant alors tout à fait concrète, on aura affaire à une variété ultime dite GALACTOCÈLE SOLIDE. Mais, comme le fait judicieusement observer l'auteur anonyme des *Quelques considérations sur l'origine et le développement des tumeurs laiteuses du sein* (UNION MÉDICALE, 1848), cette transformation patholo-

---

s'ouvrir prochainement à Paris! Eh bien, il est certain qu'une seule des questions proposées, celle notamment que les Anglais désignent sous le nom de la pollution des fleuves et rivières, suffirait amplement pour défrayer le Congrès.

Il est question, disent les grands journaux, d'un projet de loi préparé par le garde des sceaux, et par lequel une double expertise médico-légale serait rendue obligatoire, et cela en faveur de l'accusé. De là une recrudescence d'accusations plus ou moins fondées contre les experts. Au milieu de ces déclamations, j'ai été heureux de lire dans le journal la *Défense* un article signé Dr Janicot, que je crois être un pseudonyme, article aussi judicieusement pensé que littérairement écrit, et dans lequel l'auteur a fait justice de récriminations injustes et mal fondées. Le nom de M. Tardieu, comme l'un des plus éminents médecins légistes de l'époque, s'étant trouvé sous sa plume, l'auteur a rappelé en termes émus à quelles déplorables attaques notre confrère fut en butte à l'occasion d'une affaire qui fit beaucoup de bruit. Je ne résiste pas à reproduire ici ce passage remarquable :

« Et puisque le nom de M. Tardieu, que nous n'avons pas du tout l'honneur de connaître, est venu sous notre plume, nous tenons pour un grand honneur de saluer ici l'homme qui est non-seulement la gloire de la médecine légale française, mais qui est plus que cela : une victime scientifique des passions politiques et des entraînements inconsidérés de l'opinion.

On sait quel bruit fit, dans les dernières années de l'Empire, l'affaire de l'avocat Sandon. Comme l'observe un aliéniste éminent, M. Legrand du Saulle, — dans un travail inédit et véritablement curieux que nous avons eu la bonne fortune de lire en épreuves ces temps derniers, — cette affaire Sandon passionna le public, émut les assemblées délibérantes de l'époque, troubla un premier ministre et alla jusqu'à intimider le souverain.

©BIU Santé

gique, admise par Velpeau, Bérard et Nélaton, repose moins sur les observations directes de ces auteurs que sur celles que la tradition nous a transmises; car c'est surtout sur des femelles d'animaux qu'on a été à même d'observer des *calculs laiteux*. Ruych en a trouvé sur une génisse, Morgagni et Dupuytren sur une chienne. Velpeau dit avoir rencontré, sur une malade et dans l'intérieur des canaux galactophores, des *tiges ostéiformes* fort étendues. Lemnius, Rufus, Morgagni, ont encore rapporté des exemples de ces calculs (UNION MÉDICALE, 1848). Ce dernier parle même d'une veuve chez laquelle plusieurs de ces corps produisaient, par leur collision, un bruit analogue à celui que produiraient des pierres en s'entre-choquant. Hallez rapporte aussi que Kuhn, en ouvrant un abcès du sein (peut-être résultant d'une tumeur laiteuse), trouva un *calcul* dans le pus qui s'écoula. Nous ne citons néanmoins tous ces faits que sous grande réserve.

Nous sommes donc autorisé à classer le galactocèle, quant à la nature de son contenu et aux diverses transformations que ce dernier peut subir avec le temps, en :

A. GALACTOCÈLE DIFFUS (simple épanchement laiteux pouvant se circonscrire et s'enkyster ultérieurement).

B. GALACTOCÈLE CIRCONSCRIT : 1. G. laiteux, proprement dit ; — 2. G. séro-floconneux ; — 3. G. butyreux ou crémeux ; — 4. G. demi-concret ou caséeux ; — 5. G. concret ou solide.

La *thérapeutique* applicable au galactocèle diffère certainement suivant la variété en présence de laquelle se trouve le chirurgien; mais, d'une façon générale et en dernière analyse, quand on a hésité pendant un certain temps, c'est à l'*ablation du kyste* que l'on doit avoir recours, car il n'est guère susceptible ni de se résorber spontanément en totalité, ni de se transformer en collection purulente simple, par suite d'un travail inflammatoire prolongé, comme on s'est plu à en citer des exemples peut-être discutables, ni d'être sensiblement modifié au point de vue de l'adhésion des parois, soit par le séton, soit par la ponction et les injections.

Toutefois, si le kyste offre un volume de petite dimension, s'il n'a pas de tendance à s'accroître beaucoup, on devra ne point se presser et ne point agir, en tout cas (c'est là pour nous une question capitale), pendant le cours de l'allaitement, mais attendre le sevrage : on jugera alors s'il y a lieu d'intervenir.

Dans l'observation d'A. Cooper, il est dit qu'après une *simple ponction*, l'écoulement du liquide persista pendant trois jours, au bout desquels il cessa complétement : pourtant le kyste était déjà ancien (il remontait à un an) et il avait même subi certaines transformations, puisqu'il s'écoula, au moment de l'ouverture, du

---

Au cours d'une vie tourmentée et assez peu honorable, Léon Sandon donna des signes incontestables d'absence d'équilibration cérébrale et de dérangement mental.

A diverses reprises, de 1861 à 1866, il fut successivement reconnu aliéné, non pas seulement par le professeur Tardieu, comme on le croit généralement, mais par MM. Lasègue, Blanche, Foville père, Parchappe, Métivié, Baillarger. Mais les passions politiques firent écho aux réclamations incessantes et bruyantes de Sandon, qui protestait contre l'internement prononcé contre lui. On cria que Charenton remplaçait pour l'Empire les oubliettes de l'ancienne Bastille. Le pouvoir eut peur. Il mit Sandon en liberté.

Ce fut alors que sur ce fameux air *des lampions* qui, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, a maintes fois battu la mesure à des manifestations pour le moins irréfléchies, ce fut alors que M. Tardieu, professeur et doyen, fut bafoué, insulté indignement, — il faut avoir le courage de le dire, — par la majorité des étudiants.

Pendant que les trognons de choux pleuvaient sur sa tête, les gros sous jetés à profusion, les cris de Ba-din-guet, d'autres cris plus significatifs encore, lui disaient qu'il s'était vendu dans l'affaire Sandon.

Ainsi croula sa légitime popularité.

La bouche close par le secret professionnel qui l'empêchait de se défendre en disant simplement ce qu'il savait, cet homme se tut et se retira. La mort, qui ne parle guère, devait plus tard parler pour lui et le venger.

Le 26 octobre 1872, Léon Sandon, à peine de retour de Chislehurst où il était allé réclamer et toucher les arrérages d'une pension viagère de 6,000 francs que l'Empire, en 1867, avait eu l'incroyable faiblesse de lui accorder sur la cassette impériale, Sandon tombe fou -

©BIU Santé

lait à demi coagulé. C'est là, à notre avis, une guérison bien heureuse et qui, si elle n'est pas susceptible de laisser de doute dans l'esprit, doit être bien rare, car on ne rencontre pas d'exemple analogue dans la science; il ne faut pas y compter. Il en est de même du *séton*, qui donna un résultat fort remarquable, entre les mains de Scarpa, pour une poche extrêmement considérable. Quant à l'observation de Dupuytren, il y est dit que ce chirurgien, voulant épargner à la malade les douleurs d'une dissection qu'il jugea devoir être longue et difficile, préféra enflammer le kyste et provoquer ainsi l'adhésion de ses parois en y introduisant des mèches de charpie. Nous ne savons pas, toutefois, si la terminaison fut favorable.

Mais, je le répète, pour peu que le kyste soit ancien, que ses parois soient épaisses et que son contenu ait subi quelques-unes des modifications sur lesquelles nous avons insisté, tous ces moyens (ponction, injection, séton, drainage, excision même), échouent le plus généralement, et c'est à l'*extirpation* et à la dissection de la poche qu'on est obligé de recourir.

C'est aussi ce moyen que je me proposais d'appliquer chez la malade qui a fait l'objet de ces considérations cliniques, après avoir temporisé pendant quelque temps; car le volume du kyste ne me semblait pas prendre un accroissement considérable. Après l'opération, je me serais bien gardé de tenter, en pareil cas, la réunion par première intention; car, dans deux observations que nous avons citées dans le courant de cet article, non-seulement cette tentative n'a pas été couronnée de succès, mais elle a menacé d'être fort préjudiciable aux malades. Le champ libre doit être laissé au pus, et, dans ces conditions seules, l'opération ne me semble pas offrir de grands dangers.

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Merget adresse un mémoire sur les fonctions des feuilles dans le phénomène des échanges gazeux entre les plantes et l'atmosphère ; et sur le rôle des stomates dans les fonctions des feuilles.

Les essais ont porté sur des feuilles, les unes isolées ou portées par des rameaux coupés, les autres appartenant à des plantes entières et normalement vivantes.

droyé en face du Palais de Justice de Paris. Il meurt dans la soirée, dans le service de M. Hérard, à l'Hôtel-Dieu.

A l'autopsie, pratiquée avec le plus grand soin par le docteur Liouville, aujourd'hui député, et M. Percheron, en présence des docteurs Hérard, Béhier, Ball, médecins de l'Hôtel-Dieu, de deux internes et des élèves de service, on trouva dans le cerveau la preuve matérielle, irréfragable, la signature authentique des désordres de l'état mental affirmés pendant la vie par M. Tardieu et les autres experts : une hémorrhagie énorme et récente de la protubérance (hémorrhagie qui avait amené la mort); *sept foyers d'hémorrhagies cérébrales anciennes et d'âges différents; enfin, une méningite chronique avec adhérences nombreuses des méninges aux couches superficielles de l'encéphale.*

Le cerveau de Sandon est conservé à l'Hôtel-Dieu. Nous le voudrions à une place d'honneur dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, comme un conseiller de respect à l'égard des maîtres pour les générations d'élèves à venir, et comme une réhabilitation suprême du professeur Ambroise Tardieu. »

Tout cela est bien sérieux. On a des jours ainsi où tout tourne à la sentimentalité. Il paraît que je suis dans un de ces jours. Pour chercher à dérider le lecteur, je veux lui conter une petite anecdote qui, ma foi, n'a rien de médical, et qui a grand cours en Allemagne:

Cave canem! Voici une anecdote restée célèbre à l'Université de Gœttingue, en Allemagne:

« Un jeune étudiant, invité à une soirée du grand monde, où il devait danser avec les plus jolies demoiselles de la ville, avait commandé, pour la circonstance, une paire de bottes vernies.

A mesure que le grand jour approchait, l'étudiant devint plus inquiet.

— Tu n'auras pas tes bottes! lui disaient malignement ses camarades.

©BIU Santé

Quand ce sont les premières qu'on met en œuvre, on introduit alternativement leurs limbes et leurs pétioles dans une éprouvette renversée sur la cuve à eau, ou sur la cuve à mercure, et renfermant un gaz inerte tel que l'hydrogène, maintenu en équilibre de pression avec l'air ambiant.

Dans le cas où le pétiole est intérieur, le limbe doit être émergé tout entier ; dans le cas contraire, c'est la section du pétiole qu'on fait déboucher extérieurement.

Avec des rameaux feuillés dont les feuilles verticillées sont groupées en bouquet terminal, c'est celui qu'on dispose, tantôt en dehors, tantôt en dedans de l'éprouvette à hydrogène, en ayant soin que les feuilles soient seules émergées dans les deux cas. Si les feuilles sont trop petites et trop espacées, comme leur émersion nécessite celle d'une portion plus ou moins longue de rameau qui les porte, on prend la précaution de vernir celle-ci, pour éviter qu'elle participe anormalement aux échanges gazeux entre l'éprouvette et l'atmosphère.

Ces échanges n'étant possibles, dans de pareilles conditions d'expérience, qu'à travers les surfaces foliaires, on trouve qu'ils s'effectuent avec une égale facilité, que les feuilles soient intérieures ou extérieures.

Dans ces deux cas, en effet, au bout d'un temps qui peut varier de quelques heures à plusieurs jours, suivant qu'il s'agit de sujets dont les tissus sont parcourus par un réseau plus ou moins développé de canaux et de lacunes, l'éprouvette à hydrogène se vide totalement de ce gaz, qui est remplacé par un mélange des trois gaz atmosphériques, en proportions variables avec le degré de vitesse du passage.

Lorsque les feuilles sont extérieures, il y a diffusion rentrante des gaz qui les traversent, diffusion sortante lorsqu'elles sont intérieures, et ces deux mouvements diffusifs de sens contraires ont également lieu par la voie des stomates. En opérant, en effet, sur des feuilles monostomatées, on constate que l'obturation de la face dépourvue de stomates, par l'application d'un enduit-réserve, est sans influence aucune sur le phénomène des échanges, tandis qu'on le rend impossible en obturant la face stomatée.

Pour mettre les gaz atmosphériques en mouvement à travers les feuilles, par des différences de pression très-faibles et comparables à celles que présentent fréquemment les deux atmosphères intérieure et extérieure des végétaux, il suffit de faire varier les niveaux de l'eau ou du mercure dans l'éprouvette à hydrogène. On peut aussi, lorsqu'il s'agit de feuilles dont les limbes se mouillent difficilement, et dont les pétioles sont creusés de larges canaux, se contenter d'introduire dans une éprouvette remplie d'eau, et renversée sur la cuve à eau, tantôt le pétiole d'une de ces feuilles, le limbe restant en dehors, tantôt le limbe, en disposant extérieurement la section du pétiole.

Quand c'est à la première de ces dispositions qu'on a recours, on voit qu'il se produit à l'intérieur du limbe une diminution de pression, qui se mesure par l'élévation de la section du pétiole au-dessus du niveau de l'eau dans la cuve, et qui agit alors comme une cause d'appel

---

— Je les aurai quand même ! répondait le jeune homme.

La veille du grand jour, il entra chez son fournisseur :

— Et mes bottes? demanda-t-il.

— Je suis au désespoir, Monsieur; mais j'ai tant de commandes pour le bal de demain...

— Ah ! c'est ainsi? s'écria le bouillant jeune homme ; eh bien nous verrons !

Il partit... mais, au bout d'une demi-heure, il revint avec deux de ces énormes chiens que les étudiants allemands ont l'habitude de nourrir aux frais de leur association.

— Monsieur, dit notre étudiant, vous voyez ces chiens?

— Oui.

— Eh bien ! je jure qu'ils vous déchireront en cinq cent mille morceaux si je n'ai pas mes bottes demain soir.

Et il sortit... Mais, d'heure en heure, un commissionnaire payé *ad hoc* s'arrêtait devant la boutique du bottier, et criait d'une voix lugubre :

— Malheureux ! n'oublie pas les bottes de M. X... !

Le bottier n'avait que la nuit pour terminer les chaussures qu'on exigeait de lui par ce singulier ultimatum. A dix heures, il ferme sa boutique et dit à sa femme en soupirant :

— Allons ! allons, il faut passer la nuit !

Tout à coup, au milieu de la nuit, il entend l'aboiement des horribles chiens et la voix du jeune homme, qui crie dans la rue :

— Bottier de mon âme, ta vie est menacée. Pense à ta famille !

Le lendemain, l'étudiant eut ses bottes vernies et il dansa comme un enragé. »

Le jeune étudiant de Gœttingue est devenu seigneur de Schwarzenberg, de Silk et Schœnan, de Schœnhausen et de Varzin, prince avec le titre d'Altesse Sérénissime et chancelier de l'Em-

©BIU Santé

sous l'influence de laquelle l'air extérieur, affluant à travers le limbe, vient se dégager dans l'éprouvette par la section du pétiole.

Dans la disposition inverse, c'est par cette même section que l'air pénètre, pour passer ainsi du limbe dans l'éprouvette, et, quel que soit le sens de son mouvement à travers ce limbe, c'est toujours par les stomates que s'opère sa transmission, comme cela résulte, pour les feuilles monostomatées, de l'opposition bien tranchée des effets produits par des applications alternatives d'enduits-réserves sur les deux faces.

On peut d'ailleurs, dans les expériences où ces feuilles sont émergées, voir l'air auquel elles donnent passage apparaître en bulles qui se dégagent exclusivement sur la face stomatée.

Les trois gaz atmosphériques, transmis séparément à travers les feuilles, se comportent comme leur mélange.

Tout ce qui vient d'être dit pour les feuilles coupées, au point de vue de leurs rapports avec ces gaz, est vrai, sans restriction, pour les feuilles sur pied ; c'est ce que je me suis attaché à démontrer par de nombreuses expériences faites sur des végétaux vivants, et ceux du groupe aquatico-aérien se prêtent très-facilement à cette démonstration, malgré l'extrême petitesse des stomates de la plupart d'entre eux.

La conclusion qui ressort de l'ensemble de ces faits est la suivante :

Dans les végétaux aériens et aquatico-aériens, les trois gaz oxygène, azote et acide carbonique s'échangent normalement, entre les deux atmosphères intérieure et extérieure, par la voie des orifices stomatiques. Ces échanges peuvent se produire par diffusion simple : ils sont activés par toutes les causes capables de produire une rupture d'équilibre entre les deux atmosphères, et, dans la double circulation gazeuse qui en résulte, les deux mouvements d'entrée et de sortie s'opèrent, sans acception de sens, avec une égale facilité.

—

M. Ch. Robin présente une note de MM. Paquelin et Joly, intitulée : *Du rôle physiologique des hypophosphites.*

« Les pyrophosphates et les hypophosphites sont depuis très-longtemps employés en thérapeutique comme reconstituants. Nous avons démontré que les pyrophosphates sortent de l'organisme tels qu'ils y entrent, sans subir aucune transformation ; qu'on les retrouve en totalité dans les urines à l'état de pyrophosphates ; que l'ingestion de ces produits ne fait qu'augmenter les dépenses de l'économie en raison du travail d'élimination qu'y nécessite leur présence ; que les pyrophosphates en somme, bien loin d'être des reconstituants, ainsi qu'on le suppose depuis bientôt trente ans, ne sont que des diurétiques.

Nos recherches sur l'action physiologique des hypophosphites nous ont conduits à des conclusions entièrement analogues.

En voici la démonstration :

Analyse chimique. — Soumis à l'action oxydante d'un mélange de chlorate de potasse et

---

pire d'Allemagne. Il a fait la nouvelle unité germanique après Sadowa et Sedan. Aujourd'hui il préside le Congrès de Berlin. C'est M. de Bismark, enfin !

Est-ce que dans la fameuse question du Bulgare, au lieu de : « Cherchez le chat ! » il faudrait dire : « Cherchez le chien ! » — *Cave canem !*

Dr Simplice.

Les nids d'hirondelles. — Dans un compte rendu sur l'exposition des produits des Indes néerlandaises, publié par le *Bien public,* M. Gaston Lemay s'exprime ainsi en parlant des nids d'hirondelles que l'on récolte dans l'île de Java :

« Il me reste encore à signaler une petite grotte à nids d'hirondelles qui donne une idée très-exacte des grottes que l'on rencontre sur la côte sud de l'île de Java. Une courte notice intéresse le visiteur. Les nids s'exportent en Chine, tant comme emploi médical pour les constitutions faibles que pour la délicatesse « épicurienne ». Le prix, en détail, est de 5 fr. par nid de première qualité, ce qui met les 60 kilog. à 25,000 fr., 1 kilog. équivalant à 84 nids. Remède ou mets, les nids d'hirondelles ne sont pas précisément à la portée de toutes les bourses.

« Les récoltes se font trois fois par an. Les nids sont faits par les hirondelles de mer, qui les construisent avec leur salive. Ces hirondelles sont toutes noires, très-petites et excessivement sauvages ; elles se nourrissent de petits insectes qu'elles cherchent pendant le jour en tourbillonnant dans l'espace, et retournent le soir, par paires, se nicher dans leur grotte, afin d'y établir leurs nids pendant la nuit. »

©BIU Santé

d'acide chlorhydrique, les hypophosphites, quand ils sont en solution, se transforment en phosphates. Tel est le fait principal sur lequel repose notre méthode d'analyse.

Cette donnée acquise, un liquide contient en solution phosphates et hypophosphites, comment y doser séparément ces deux sortes de sels?

A cet effet, diviser le liquide en deux parties égales; déterminer, au moyen d'une solution titrée d'urane, l'acide phosphorique contenu dans l'une, traiter l'autre par un mélange oxydant de chlorate de potasse et d'acide chlorhydrique, la chauffer pour chasser l'excès de chlore qui se forme pendant cette opération, puis y doser comme précédemment l'acide phosphorique avec la solution d'urane.

La différence entre les deux résultats obtenus donnera la somme d'acide phosphorique résultant de la transformation de l'hypophosphite en phosphates.

En doublant le premier résultat et cette différence, on saura d'une part ce que le liquide contenait d'acide phosphorique à l'état de phosphates, d'autre part la somme d'acide phosphorique résultant de la transformation de l'hypophosphite en phosphates.

Ces opérations faites, étant connue en poids la relation (moyenne) qui existe entre les deux éléments constituants d'un phosphate, étant connue également la relation qui existe entre un poids donné d'hypophosphite et la quantité d'acide phosphorique que donne ce poids d'hypophosphite par suroxydation, il sera facile de déterminer et la somme de phosphates et la somme d'hypophosphite contenues dans la totalité du liquide.

Expérimentation physiologique. — M^me^ N... a suivi pendant quinze jours un régime alimentaire uniforme. Du sixième jour inclusivement au onzième jour exclusivement, elle a pris à chaque repas principal 0gr,50 d'hypophosphite de soude, soit 5 grammes de ce sel en cinq jours. Un gramme de cet hypophosphite produit par suroxydation 0gr,450 d'acide phosphorique, soit pour 5 grammes d'hypophosphite 2gr,250 d'acide phosphorique.

Les analyses des cinq premiers jours ont donné la composition normale des urines. Celle des dix derniers jours a montré des changements apportés dans cette composition par l'ingestion d'un gramme par jour d'hypophosphite de soude pendant cinq jours.

De nos analyses il ressort que, sous l'influence de l'ingestion d'un gramme d'hypophosphite de soude en vingt-quatre heures, dans le même temps, la quantité moyenne des urines s'est élevée de 1135 à 1205; que la densité de ce liquide a été portée de 1024 à 1029; que la dépense de l'urée a augmenté de 598 milligrammes et celle de l'acide phosphorique de 335 milligrammes. De plus, nos analyses démontrent que les hypophosphites traversent l'organisme sans subir aucune transformation et qu'on les retrouve en totalité dans les urines.

Conclusions. — Les hypophosphites ne sont pas des reconstituants. Les hypophosphites sont des diurétiques. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 mars 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Présentation d'un instrument pour administrer le chloroforme, par M. Legroux. — Observation d'*éléphantiasis syphilitique guéri*, par le docteur Libermann. — Présentation d'un malade atteint d'*asphyxie locale des extrémités*, par le docteur Lereboullet. — Lecture d'un travail sur l'*anesthésie obstétricale*, par le docteur Lucas-Championnière. — Présentation d'un malade atteint d'*obstruction de l'artère axillaire gauche due à une artérite syphilitique*, par le docteur Proust. — Cerveau d'un homme amputé du bras gauche, par le docteur Proust.

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

Correspondance : *Guérison de six aveugles-nés*, par le docteur L. Fialla; Bucharest. — *Revue médicale de Toulouse.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Annales de gynécologie.* — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Archives de médecine navale.* — *Mémoires* et *Comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon, etc.

M. Legroux présente un instrument qu'il a imaginé pour administrer plus facilement le chloroforme aux femmes en couches.

M. Libermann lit une observation d'éléphantiasis syphilitique de la jambe, qu'il fait suivre de quelques réflexions. (Sera publié.)

M. Lereboullet fait voir un malade atteint vraisemblablement d'asphyxie locale des extrémités.

M. Lucas-Championnière donne lecture d'un travail sur l'*anesthésie obstétricale*. (Voyez l'Union Médicale des 2 et 4 avril 1878.)

©BIU Santé

La discussion sur ce travail est remise à la prochaine séance, après l'impression du mémoire.

Toutefois, M. Bourdon fait remarquer qu'avec le chloral on obtient les mêmes effets, aussi avantageux, qu'avec le chloroforme ; ce qui ne serait pas surprenant, s'il est vrai que le chloral agisse en se transformant en chloroforme.

M. Proust : J'ai l'honneur de présenter à la Société un malade atteint d'une obstruction des artères du membre supérieur gauche. Voici les détails de cette observation intéressante, recueillie par mon interne, M. P. Berdinel.

Accident. — Le 3 décembre dernier, cet homme se trouvait à Berne, lorsqu'un matin il fut pris tout à coup, sans cause appréciable et à l'occasion d'un mouvement très-simple, d'une violente douleur dans le bras gauche, qui fut aussitôt paralysé. La douleur disparut spontanément au bout de quelques minutes, mais la paralysie persista. Le soir du même jour, la douleur reparut très-vive, arrachant des cris au malade, et dura pendant quatre heures.

Le surlendemain, il alla consulter M. Dœtwiler, médecin de l'hôpital de Berne, et voici quels étaient à ce moment, d'après une note du médecin qui nous a été communiquée, les troubles observés :

Premières constatations. — Le bras gauche était très-douloureux, et sa température au-dessous de la normale. Les muscles extenseurs des doigts étaient paralysés, les fléchisseurs n'agissaient que très-imparfaitement ; le pouce et l'index étaient surtout atteints dans tous leurs divers mouvements.

La douleur était surtout localisée sur le parcours des nerfs radial et cubital. Sur tout le trajet du radial, depuis la gouttière de torsion et dans toute sa zone de distribution, il y avait une anesthésie complète; sur le cubital, la sensibilité n'était qu'émoussée. Par l'exploration électrique, on constata, du côté des muscles, des résultats analogues; le courant induit devait être employé avec plus de force pour faire contracter les muscles animés par le radial, que pour ceux animés par le cubital.

Quant aux artères du membre, nulle pulsation ni sur le trajet de l'humérale, ni sur la radiale, ni sur la cubitale; dans aucune partie du bras, on ne perçut de battements dus à des artères à parcours anormal.

Le malade n'avait point de fièvre, point de vertiges : les poumons étaient libres, les battements du cœur faibles, mais réguliers. Aucun bruit anormal ni au cœur, ni dans les carotides, ni sur le trajet de l'aorte. Il n'y avait point de troubles gastriques, ni intestinaux; dans les urines, ni sucre, ni albumine; il y avait un peu de paresse de la vessie.

Traité par l'électricité (31 séances) et les massages, le malade ne tarda pas à voir son état s'améliorer. Il n'avait pu supporter un traitement par l'iodure de potassium. Pendant ce temps, le membre malade présentait souvent des alternatives de froid et de chaud. Il survint aussi une tuméfaction douloureuse de l'extrémité inférieure de l'humérus, tuméfaction qui disparut sous l'influence de frictions locales à l'onguent napolitain.

A son départ de Berne, à la fin de décembre, la paralysie du bras s'était très-améliorée, la sensibilité était revenue partout, mais il était toujours impossible de découvrir une pulsation artérielle.

État actuel. — Quand il entra, quelques jours après, dans mon service, nous constatâmes les phénomènes suivants :

En examinant comparativement les deux membres supérieurs, on était d'abord frappé de leur inégalité de volume ; le bras et surtout la main gauches étaient sensiblement plus petits. Quelques chiffres donneront une idée de ces différences.

Mensurations. — De la pointe de l'apophyse styloïde du cubitus à l'extrémité du doigt médius étendu dans l'axe de la main, on mesure à gauche 16 centimètres, et à droite 17.

De la pointe de l'apophyse styloïde du cubitus à la partie inférieure de l'épicondyle : à gauche, 23 centim.; à droite, 24. Longueur du pouce gauche, 9 centim. ; droit, 10 centim.

De la pointe de l'acromion à la partie inférieure de l'épicondyle : à droite, 0 m. 295; à gauche, 0 m. 280.

Tour du poignet, au niveau des apophyses styloïdes, égal des deux côtés.

Grosseur de l'avant-bras à 3 centim. au-dessous du pli inférieur du coude : à droite, 0 m. 23 ; à gauche, 0 m. 215.

Tour du bras à la partie moyenne, le membre étant dans la demi-flexion; à gauche, 25 cent.; à droite, 26.

Tour de la main au niveau de la saillie dorsale de l'extrémité supérieure des phalanges des quatre derniers doigts : à droite, 18 centim. ; à gauche, 0 m. 175.

Les épaules ne présentent pas de différences.

©BIU Santé

Sensibilité. — La sensibilité du bras est intacte dans tous les points et dans tous ses modes.

Motilité. — Les mouvements sont tous possibles, sauf le mouvement d'élévation par la partie moyenne du deltoïde, qui est gêné et incomplet.

A la main, le pouce est redevenu mobile après deux ou trois jours ; mais il n'est pas opposable aux autres doigts, ce qui existait il y a huit jours. La flexion des deux premières phalanges sur les métacarpiens est difficile et pénible, bien que possible, mais celle des phalangettes ne peut même pas s'ébaucher.

Les doigts sont divergents, surtout les deux derniers, et le malade est impuissant à les rapprocher ; ce symptôme s'est montré depuis quelques jours seulement.

Tous les muscles du bras, de l'avant-bras et de la main, répondent très-bien à l'excitation électrique.

Atrophie musculaire. — La main paraît absolument plate, par suite de l'atrophie des éminences thénar et hypothénar, qui ont perdu tout leur relief; le premier espace interosseux paraît flasque et vide; le gril métacarpien, très-facilement appréciable, semble presque dépouillé de ses couches musculaires.

Circulation. — La circulation est languissante dans tout le membre ; il est impossible de sentir une pulsation même faible dans la radiale, la cubitale, l'humérale et même l'axillaire. A de certains moments, cependant, on sent confusément une sorte d'ondulation légère au niveau de la face interne du bras et dans le fond de l'aisselle.

Il n'y a pas de coloration du membre, la main seule est un peu plus pâle que l'autre ; mais on sent facilement que la température en est abaissée, et le malade se plaint lui-même d'une grande susceptibilité au froid extérieur.

Température au pli du coude : côté malade, 37° ; côté sain, 37°,7.

Les veines superficielles de l'avant-bras et du dos de la main sont à peine visibles comme une mince ligne bleuâtre, tandis qu'elles sont très-apparentes de l'autre côté. En appliquant sur le bras gauche une ligature assez serrée comme pour la saignée, on n'obtient pas de dilatation veineuse appréciable.

Notre attention fut surtout attirée par une altération singulière de la peau et des ongles de la main malade.

Troubles trophiques. — Les doigts sont effilés; la peau, surtout à la face dorsale, était lisse, pâle, anémique, dépourvue de rides, comme recouverte d'un vernis exactement appliqué; elle était sèche, luisante; tous les plis articulaires étaient effacés. C'était bien l'aspect de cette lésion trophique décrite par les chirurgiens américains sous le nom de *glossy-skin* (*peau lisse*). En même temps, les ongles subissaient une sorte d'épaississement par entassement de lames épithéliales vers leur extrémité adhérente; la nouvelle surface de l'ongle était dépolie, fendillée, un peu rugueuse, et une ligne de séparation très-nette, sur laquelle se voyait une tendance à l'écaillement des feuillets surajoutés, séparait cette partie malade des parties saines. Avec le temps, la lésion s'avançait vers la partie libre, qui s'incurvait vers la face palmaire, et, à un moment donné, tout l'ongle se trouva ainsi métamorphosé. Mais, depuis que l'amélioration générale s'est accentuée, on a vu ces phénomènes s'amender; les plis articulaires, bien que peu marqués encore, ont reparu ; la peau est moins lisse. En même temps, les parties nouvellement produites de l'ongle ont repris l'aspect normal; de sorte que, aujourd'hui, la lésion ne siége que vers l'extrémité libre, et deux ressauts très-marqués dans ces couches surajoutées restent comme des témoins de la marche et des arrêts de l'amélioration.

A l'heure qu'il est, du reste (15 mars), le bras a recouvré à peu près toutes ses fonctions; il ne persiste qu'un peu de faiblesse générale. La circulation s'est établie, quoique très-incomplétement, et le pouls radial peut être très-vaguement senti. On a pu d'ailleurs, dans ces derniers temps, obtenir des tracés sphygmographiques d'une grande netteté.

Expériences de M. Franck. — La persistance de l'afflux sanguin dans la main, prouvée d'ailleurs par l'absence de gangrène, a été expérimentalement constatée. M. le docteur Frank a bien voulu se mettre à notre disposition pour cette étude, et voici ce qu'il nous a fait constater au moyen de son ingénieux appareil.

La main est enfermée tout entière dans un manchon de ferblanc hermétiquement clos et rempli d'eau ; l'appareil est solidement fixé au-dessus du poignet par une garniture en caoutchouc s'appliquant très-exactement. Sur le dos de l'appareil s'élève un tube de cristal ouvert en haut et dans lequel les variations de la colonne liquide traduisent tous les changements de volume de la main, se transmettant par l'eau qui la baigne. La main étant rigoureusement immobile et suspendue même pour plus de garantie, on vit dans le tube de verre des oscillations rhythmiques, synchrones au pouls, mais qui ne furent pas assez marquées pour être inscrites sur le cylindre enregistreur; mais leur constatation ne laissa pas le moindre doute sur l'activité circulatoire de ce membre, où les gros troncs artériels semblaient faire défaut.

©BIU Santé

État général. — En dehors de ces troubles locaux, on ne relève aucune perturbation dans l'exercice des fonctions physiologiques; le cœur, les poumons, l'appareil digestif sont sains, et le système nerveux central ou périphérique ne présente aucune espèce de lésion.

A quel genre de lésion avons-nous affaire ici? et quelle est la cause de cette obstruction artérielle, dont les troubles trophiques et paralytiques n'ont évidemment été qu'une conséquence.

On se trouve en présence de trois hypothèses, que nous allons successivement discuter :

1° L'anomalie artérielle;

2° L'obstruction par embolie;

3° L'obstruction par compression périphérique, due à une lésion des parois de l'artère.

Anomalie? — Et d'abord l'anomalie artérielle... Les faits repoussent cette explication. Nulle part dans le bras on ne sent de pulsations, indiquant un trajet anormal, et le malade affirme de la façon la plus nette que plusieurs fois, avant son accident, on a tâté son pouls à gauche. D'ailleurs le sphygmographe nous révèle l'existence normale de la radiale en son lieu anatomique; et le rétablissement graduel de la circulation veineuse prouve que nous avons eu affaire à une obstruction momentanée.

Embolie? — Avons-nous lieu de croire à une embolie? Nous ne le pensons pas. D'où serait-elle venue? Le cœur et les gros troncs artériels de sa base ne présentent aucune lésion pouvant donner lieu à un caillot migrateur. Nous retrouvons d'ailleurs dans les antécédents du malade un fait qui ne saurait cadrer avec l'idée d'une embolie. Le malade nous raconte, en effet, qu'il y a un an environ, sans cause appréciable, ni fatigues exagérées, ni douleur, il constata une sorte de faiblesse du bras gauche revenant par accès. Dans l'espace de deux jours, il lui arriva cinq ou six fois de laisser échapper le cigare ou le morceau de pain qu'il tenait de la main gauche; symptôme fugace qui n'altéra en rien la force habituelle du membre. Ces sortes d'*absences* dans le fonctionnement des muscles du bras ne s'accompagnèrent d'aucun autre symptôme et ne laissèrent pas de traces après elles. La veille encore du début des accidents qui l'amènent aujourd'hui à l'hôpital, le malade maniait journellement et indifféremment d'une main ou de l'autre une boîte pesant 23 kilog.

Ce n'est qu'un an après ce phénomène prémonitoire que la lésion se complète. Est-ce là la marche de l'embolie?

Le fait que le malade au moment de l'accident était atteint d'une rougeole légère, ne nous paraît non plus d'aucune valeur à ce point de vue.

Rien donc dans l'examen ni dans l'histoire du malade ne viendrait appuyer le diagnostic *embolie.*

Quarante-cinq jours avant l'accident, il avait fait une chute qui avait déterminé une fracture du péroné gauche et une forte contusion du poignet; d'autre part, on trouve chez lui des ulcères variqueux guéris aux deux jambes. Sans doute l'une ou l'autre de ces lésions aurait pu donner naissance à des caillots migrateurs, mais ils n'auraient pu dépasser le réseau pulmonaire, et par conséquent on peut considérer leur influence comme absolument nulle dans le cas présent.

L'idée d'embolie nous paraît donc incompatible avec les faits.

Artérite? — Arrivons à l'examen de la troisième hypothèse. Une lésion des parois de l'artère axillaire, ayant graduellement amené son obstruction, expliquera-t-elle tous les faits observés? On comprend très-bien, dans l'hypothèse d'une artérite chronique, et les phénomènes prémonitoires d'il y a un an, et tous les accidents actuels. Dans ces altérations lentes des tuniques vasculaires, il n'est point rare de voir survenir tout à coup une obstruction à peu près complète, et la cause qui la détermine passe inaperçue; un rien a suffi pour causer l'accident, imminent depuis longtemps. Mais l'artérite chronique existe-t-elle ici, et retrouvons-nous dans l'histoire du sujet quelqu'une de ses causes habituelles? Sans doute il n'est pas alcoolique, ses artères ne sont point athéromateuses; son hygiène a toujours été suffisamment bonne; mais il est syphilitique. Il y a vingt-quatre ans, il a eu un chancre induré qui a été traité par M. Ricord, et qui ne paraît pas avoir été suivi d'accidents immédiats; mais le fait de l'infection n'en demeure pas moins établi. On retrouve sur le corps des cicatrices de nature syphilitique. La cicatrice étendue, blanchâtre, irrégulière, qui occupe toute la moitié droite du front et de la face remonte, paraît-il, à la première enfance. Dans la région deltoïdienne droite, on voit des cicatrices polycycliques qui pourraient bien être dues à la vérole.

Nous sommes cependant en droit d'affirmer que nous avons affaire à un syphilitique. Or, l'artérite syphilitique a été signalée depuis longtemps dans les artères du cerveau. Les travaux de Wills, de Jackson, de MM. Charcot et Gombault en contiennent un grand nombre de faits indiscutables. Pourquoi le même processus ne pourrait-il pas se montrer dans les artères des membres? Une tumeur comprimant l'artère axillaire produirait les mêmes désordres, mais

©BIU Santé

nulle part nous n'en avons pu trouver les traces. Les résultats du traitement viennent d'ailleurs à l'appui de notre opinion.

Traitement. — Le traitement institué fut le traitement antisyphilitique mixte, c'est-à-dire frictions mercurielles, et, à l'intérieur, 4 grammes d'iodure de potassium par jour. — Au bout de quatre ou cinq jours, ce traitement fut suspendu par suite d'un début de gingivite et de troubles gastriques. — Le 14 janvier, on commença l'électrisation quotidienne des muscles de l'avant-bras gauche par les courants induits, et, le 16, on reprit le traitement antisyphilitique.

L'état local, qui s'était légèrement aggravé dans les premiers jours (perte de quelques mouvements des doigts), s'est de nouveau rapidement amélioré. La flexion est devenue facile pour les deux premières phalanges; les mouvements d'opposition du pouce s'exécutent en partie. Tout le membre a repris un peu de vigueur.

La circulation tend à se rétablir. — Les pulsations artérielles sont toujours insaisissables, ou seulement fugitives ou incertaines, mais les veines sont plus pleines, et une compression circulaire du bras, ou la simple position déclive, permettent de constater que leur relief sur le dos de la main devient presque aussi considérable que du côté sain.

En dehors de la question diagnostique, ce fait me paraît surtout intéressant en ce qu'il est un exemple de trouble trophique consécutif à une obstruction artérielle. Habituellement, dans ces cas, la nutrition est plus profondément altérée, et il y a gangrène; ici, au contraire, nous ne constatons qu'une diminution de volume portant sur tous les tissus, et un aspect particulier de la peau qui se rapproche de celui qui a été signalé à la suite de lésions de nerfs ou d'altération de l'encéphale.

M. Proust expose ensuite les caractères particuliers offerts par le cerveau d'un homme âgé de 67 ans, amputé du bras gauche il y a onze ans, et chez lequel on remarque une dépression et une atrophie des circonvolutions frontale et pariétale ascendante.

M. Dujardin-Beaumetz doute de la constance du rapport que l'on voudrait établir.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

VARIÉTÉS

UNE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE A WASHINGTON

Aux États-Unis, un projet est actuellement soumis au Congrès, projet qui intéresse la science médicale.

A Washington, il existe une bibliothèque médicale fort complète, laquelle dépend du bureau du chirurgien en chef de l'armée (*Surgeon's general office*). Cette bibliothèque est naturellement à l'usage presque exclusif des médecins, qui y trouvent tous les ouvrages dont ils ont besoin, relatifs à la médecine et aux sciences qui s'y rattachent.

Les directeurs de l'établissement ont fait cette remarque : c'est que ce dont les médecins qui viennent travailler là ont surtout besoin, c'est la statistique aussi complète que possible d'une maladie, d'une opération ou d'un remède donnés. Or, les éléments de cette statistique sont, pour la plus grande partie, contenus dans les journaux de médecine et dans les mémoires ou transactions des Sociétés médicales.

Pour rendre ces renseignements accessibles au public spécial qui a besoin de les consulter, il a été dressé un catalogue, sur cartes, de tous les mémoires importants publiés dans les journaux et transactions.

Pendant les quatre dernières années surtout, les achats de l'établissement se sont portés principalement sur les périodiques de médecine, et la bibliothèque en possède aujourd'hui la collection la plus considérable, composée de 8 à 9,000 volumes, ou plus de 75 p. 100 de tous les recueils de ce genre publiés jusqu'à ce jour. Tout journal médical un peu important, actuellement en cours de publication sur le globe, est acheté par la bibliothèque dont nous parlons, et les mémoires originaux contenus dans chaque livraison de ces recueils sont relevés et catalogués dans l'espace des trois jours qui suivent leur réception à la bibliothèque.

Les relevés de livres, brochures et articles périodiques relatifs à la médecine se montent actuellement à 400,000 titres.

Le chirurgien en chef a soumis au Congrès une proposition tendant à ce que l'impression de cet immense répertoire se fasse aux frais de l'État. On calcule que ce catalogue formera 7 volumes d'un format grand in-8°, de 1,000 pages chaque. En y joignant le catalogue alphabétique par noms d'auteurs, ce serait 3 volumes de plus, total : 10.

©BIU Santé

L'impression de l'ouvrage, à 3,000 exemplaires, en y comprenant la reliure, coûterait, d'après les évaluations du projet, 12,500 dollars par volume (le dollar vaut 5 francs); il serait publié, annonce le *Library journal*, à qui nous empruntons ces renseignements, deux volumes par an.

FORMULAIRE

PILULES ANTIGASTRALGIQUES. — SAUCEROTTE.

Sulfate d'alumine et de potasse pulv. .	4 grammes.
Extrait d'opium.	0 gr. 12 centigrammes.
Conserve de roses, q. s. pour 40 pilules.	

Quatre à six par jour, dans certaines formes de gastralgie, accompagnées de leucorrhée.

En même temps, on combattra la leucorrhée au moyen d'injections préparées avec de l'infusion de camomille, à laquelle on ajoutera, par litre, de 10 à 30 grammes d'alun. Les injections alumineuses tonifient la muqueuse vaginale, resserrent parfois d'une manière très-sensible le vagin et contribuent à maintenir en place l'utérus, lorsqu'il tend à se déplacer, et surtout à s'abaisser. Enfin elles modifient l'engorgement, les éruptions et les ulcérations du col utérin. — N. G.

Ephémérides Médicales. — 27 JUIN 1753.

On enterre, avec grande cérémonie, dans l'église Saint-Gervais, à Paris, Jean Herment, décédé la veille, rue du Monceau-Saint-Gervais, à l'âge de 86 ans. Il avait été docteur en médecine de la Faculté de Paris, écuyer, médecin du roi, médecin de l'Hôtel-Dieu (1710). Il était fils d'un autre Jean Herment, également docteur en médecine, et de Jeanne Presle. Comme témoins signant l'acte d'inhumation, je trouve ces noms :

Jean-Jacques Cuilly, bourgeois de Paris, son neveu;

Jean de Loynes d'Autroches, chevalier d'honneur au siége présidial d'Orléans, aussi son neveu;

Jean Duhoulet, son petit-fils, chevalier. — A. CH.

COURRIER

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

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 16 juin 1878, M. Gintrac, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, a été nommé doyen à ladite Faculté.

NÉCROLOGIE. — Une dépêche de Bordeaux annonce que le docteur Labat est mort subitement d'une attaque d'apoplexie, au moment même où arrivait le décret organisant la nouvelle Faculté de médecine dans laquelle il était nommé professeur de clinique d'accouchements. Le docteur Labat avait 43 ans; c'était un chirurgien des plus distingués.

Boîte aux Lettres

A M. L..., à Bayonne. — Si vous ne l'avez déjà fait, ayez la bonté d'adresser votre réclamation à la Société où a été lu le mémoire en question. Elle nous reviendra par le procès-verbal de la séance, et vous nous éviterez ainsi l'exercice d'un droit de réponse qu'on ne manquerait pas d'invoquer.

A M. W...; à Erstein. — Je voudrais faire d'une pierre deux coups et j'attends, pour répondre à votre lettre, si une réponse ne m'arrivera pas d'autre part.

A M. D..., à Paris. — L'article dont vous demandez l'insertion n'a pas été remis à l'imprimerie.

FIN DU TOME XXV (TROISIÈME SÉRIE).

Le gérant, RICHELOT.

©BIU Santé

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXV

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI, JUIN 1878

A

Abcès rétro-vésical (Observation d'), par M. de Beauvais, 766 ; — par M. Bouloumié, 767.

Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim*. — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim*. Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.

Académie de médecine (Séance annuelle de l'). Prix de 1876, 866, 885; — de 1877, 921, 933.

Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Maximin Legrand. *Passim*. Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.

Académie des sciences (Prix décernés par l') en 1877. 163.

Acide salicylique (Inhalations de l') dans le croup, par M. Otto, 227. — persulfurique (Préparation de l'), par M. Berthelot, 55.

Aérothérapie et pneumothérapie, par Sieffermann.— Pneumatométrie et pneumothérapie, par A. Kuss. Analyse par M. Huchard, 30.

Affections nasales traitées par les bougies médicamenteuses, par M. Cotti, 448. — utéro-vaginales d'origine constitutionnelle (Traitement minéral et thermal des), par M. Martineau, 160, 182, 199, 206.

Affection tétaniforme ; congestion des méninges rachidiennes, par M. Thorens, 937.

Afrique (En), par M. Maximin Legrand, 205, 241, 285, 321, 385, 441, 453, 497, 533, 585, 621.

Agrégation (Rapport sur le concours de l') des Facultés de médecine (Section de médecine), par M. Chauffard, 824.

Aiguilles (De la migration facile des) dans les tissus de l'économie, par M. Gillette, 585, 609; — par M. Gervais, 731, — par M. Paris, 798; — par M. Le Double, 907.

Allaitement des nouveau-nés (Conférences sur l'), par M. Jules Simon. Recueillies par M. Stackler, 3, 14, 25, 121, 137.

Aliénés (Les) du département de la Seine, 46.

Aménorrhée (Pilules contre l'), Courty, 252.

Anesthésie obstétricale, par M. Dumontpallier, 645, 889, 902. — (Sur l'), par M. Lucas-Championnière, 497, 509.

Anesthésiques (Action qu'exercent les), éther, chloroforme, chloral, sur le centre respiratoire et sur les ganglions cardiaques), par M. Vulpian, 882. — (Nombre des cas de mort par les) en Angleterre, 619.

Anévrysme diffus de l'aisselle, par M. Desprès, 262. — raréfié de la tête, par M. Wernher, 852.

Angine de poitrine (Traitement de l'), G. Sée, 144. — granuleuse (Traitement de l'), Peter, 675. — herpétique (Traitement de l'), Gubler, 643. — (Solution contre l'), Griffith, 827.

Année (L') stérile, par M. A. Latour, 1.

Anorexie (Traitement de l'), par M. Béhier, 307.

Anthrax (Contribution à l'étude clinique de l'), par M. L. Testu, 167.

Anthropologie, par M. Richelot, 169, 181. — (Revue d'). Analyse par M. Richelot, 374.

Antinévralgique (Injection), Marino, 607.

Antigastralgiques (Pilules), Saucerotte, 1005.

Antirhumatismal (Bain), N. Gueneau de Mussy, 95.

Antistrumeux (Collyre), Mojon, 631.

Antistrumeuse (Mixture), Borsée, 563.

Aorte (Communication de l') avec l'artère pulmonaire, par M. Durozlez, 381.

Apophyses des os (Note sur l'inflammation des) pendant la croissance, par M. Lannelongue, 361.

Aquarium (L') de New-York 47.

Archambault. V. Paralysie diphthéritique.

Archiatrie romaine (L'), par M. René Briau. Analyse par M. M. L., 235.

Artère radiale (Rapport sur un cas d'anomalie par fusion de l') avec la veine médiane basilique, simulant un anévrysme artérioso-veineux, par M. Delens, 177.

Arthrite tuberculeuse ou synovie granuleuse, par M. Lannelongue, 694.

Arthritides (Traitement des), Bazin, 121.

Ascite hémorrhagique (Note sur un cas d'), par M. Thaon, 168.

Asthme (Emploi de l'iodure de potassium et de l'iodure d'éthyle dans l'), par M. G. Sée, 153. — (Traitement de l'), par M. Parrot, 35. — (Sur le traitement de l') par l'iodure de potassium, par M. Pidoux, 303.

Assistance publique de Paris (Circulaire de M. le directeur de l'), 308.

Association générale. Assemblée annuelle de la Société centrale, par M. A. Latour, 169.

Association générale des médecins de France (Circulaire de M. le président aux présidents des Sociétés locales, 621. — (Appréciation de la séance annuelle de l'), par M. Max. Legrand, 757. — Compte rendu de la 19e assemblée, 801. — Allocution de M. le président, id. — Compte rendu financier, par M. Brun, 803. — Rapport de la commission des pensions viagères, par M. Bucquoy, 805. — Rapport de M. Hérard sur les

©BIU Santé

comptes du trésorier, 809. — (Rapport sur l'ensemble des actes de l'), par M. A. Latour, 809.
Asystolie (Traitement de l'), Parrot, 619.
Atrophie du membre supérieur droit; coïncidence de l'atrophie de la deuxième circonvolution pariétale ascendante gauche, par M. Marc Sée, 795.
Atrophies musculaires (Recherches sur l'anatomie pathologique des), par M. G. Hayem. Analyse par M. G. Richelot, 278.
Audition (Physiologie de l'), par M. Prat. Rapport par M. Éd. Fournié, 423.
Autopsie mutuelle (Société d'), 638.

B

Babys de race noire (Exposition de), 96.
Bargigli. V. Lèpre de Mytilène.
Bateaux-ambulances pour le service des blessés, 144.
Béclard. V. Nélaton.
Bernard (Claude), (Mort de) par M. A. Latour, 205. — (Obsèques de). — Discours de M. Dumas, 245; — de M. Dumontpallier, 243.
Bertin. V. Calcul de la glande sous-maxillaire.
Besnier (Ernest). Eloges de Barth, Bouvier, Hervez de Chégoin, Vernois, 37, 61. — V. Maladies régnantes.
Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris (Desiderata pour la), par M. X..., 922. — Réponse par M. Chereau, 967. — (Notice sur l'origine de la), par M. Chereau, 545, 597, 745, 777, 829.
Blennorrhagie utérine (Traitement de la), Bennet, 180.
Bonnafont. V. Suisse.
Botanique (Dictionnaire de), par M. Baillon. Analyse par M. Richelot, 687.
Botanique (Les progrès successifs de la science), 82.
Broca. V. Société anthropologique.
Bromure de potassium (Du) employé comme agent caustique, 343.
Bronchite capillaire (Traitement de la), Blachez, 23. — pseudo-membraneuse (Mixture contre la), Barth, 719.
Bruit de souffle (Sur le) anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire, désigné généralement sous le nom de bruit anémique de la base du cœur, par M. Constantin Paul, 368, 410, 461, 521, 625, 703, 713, 752, 830, 925, 969, 982.
Bubon (Traitement abortif du), Malplaquet, 775.

C

Cabrol. V. Fer.
Cacao (Du), par M. Garney, 896.
Calcul de cystine, par M. Gaujot, 394; — de la glande sous-maxillaire, par M. Bertin, 357; — — volumineux arrêté en arrière du méat chez un enfant de 10 ans, par M. Reliquet, 470.
Calculs salivaires (Rapport sur deux observations de), par M. Desprès, 177.
Calvis. V. Concrétions muqueuses membraniformes de l'intestin.
Carminative (Potion), Desbois de Rochefort, 168.
Cataracte (Etiologie de la), par M. Romié. Rapport par M. Picard, 331.
Catarrhe du sac lacrymal (Mémoire sur le), par M. Romié. Rapport par M. Picard, 330. — pulmonaire chronique (Traitement du), Wist, 471.
Causeries par le docteur Simplice, 13, 49, 85, 121, 157, 193, 229, 265, 309, 353, 397, 565, 609, 633, 665, 709, 789, 841, 877, 913, 957, 993.
Cellules motrices ou sensitives des centres nerveux (Relations entre leur volume et le trajet des incitations), par M. Pierret, 919.
Céphalalgie (Mixture contre la), Lockeridge, 980.
Cerveau d'un individu qui avait été atteint dans les derniers temps de sa vie d'une paralysie de la main et de l'avant-bras gauches, par M. Bourdon, 393.
Chaleur (Sur l'action de la) et du froid sur l'organisme, par M. Delmas, 837.
Chancres syphilitiques mammaires (Deux cas de), par M. A. Fournier, 193, 217. Discussion sur ces faits, 225, 237.
Chauffard. V. Enseignement médical.
Chereau. V. Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris; — V. Renaudot (Théophraste).
Chiens (Les) sur le champ de bataille, 828.
Chirurgie moderne (La) et l'empereur Guillaume, 924.
Chloroforme (Mort par le), prévenue au moyen du nitrite d'amyle, 492.
Chlorose (Potion contre la), Le Diberder, 71.
Chlorure de calcium (De l'administration simultanée du) et du phosphate de chaux, par M. J. Regnard, 592.
Choléra (Etiologie tellurique du), par M. Decaisne, 361.
Choroïdite antérieure (De la), par M. Courserant. Analyse par M. Gillette, 105.
Circulation sanguine (De l'influence qu'exerce la position du corps sur la), par M. Lister, 951.
Cirrhose hypertrophique, foie pesant 15 livres, par M. Duroziez, 298.
Client récalcitrant (Manière originale d'amener à composition un), 956.
Collodion caustique, Macke, 365; — vésicant, Hisch, 339.
Concrétions muqueuses membraniformes de l'intestin, par M. Calvis, 90.
Conférences de l'hôpital du Midi, par M. Horteloup, 709.
Congrès d'hygiène en 1878 (Lettre de M. Chevallier sur le), 619; — international d'hygiène (Programme d'un), 742.
Conserves alimentaires, 96.
Constipation (Traitement de la), Thomson, 363.
Contracture partielle intermittente (Cas curieux de) à type octane, avec irritation violente et épanchement de sérosité dans plusieurs articulations, par M. Perrin, 821.
Cornée (Lotion contre les plaies de la), Galezowski, 483; — (Tatouage de la) dans le but de dissimuler les leucomes ou cicatrices diffuses de cette membrane, par M. Panas, 178.
Corps étrangers multiples de l'estomac, 203.
Coryza (Poudre contre le), Geneuil, 203.
Crevasses du mamelon (Lotion contre les), Buttler, 320.
Croix-Rouge (Les Sociétés internationales de la), 862.

D

Daltonisme (Le), 997.

©BIU Santé

Dax médical, par M. Fauconneau-Dufresne. Analyse, 41.
Delasiauve. V. Vipère.
Deligny. V. Langue.
Dent de sagesse inférieure (Étude sur les anomalies de la), par M. Arnulphy. Analyse, 315.
Désarticulation coxo-fémorale, par M. Farabeuf, 394. — coxo-fémorale (Discussion sur la) et le pansement des plaies : M. Richet, 118 ; M. Trélat, 154, 164 ; M. Legouest, 190 ; M. Gosselin, 191 ; M. Tillaux, 214 ; M. Léon Le Fort, 259, 436 ; M. Jules Guérin, 478, 604, 629 ; M. Alphonse Guérin, 706 ; M. Chassaignac, 787 ; M. Léon Le Fort, 987.
Diarrhée catarrhale datant de onze mois guérie par le sulfate de quinine, par M. Guyot, 517.
Dictionnaire de l'Académie (La nouvelle édition du), par M. A. Ferrand, 853. — encyclopédique des sciences médicales. Analyses par M. Richelot, 792.
Diphthérie (Potion contre la), Bergeron, 967.
Diphthérite (Solution contre la), Swith, 452.
Diplôme de docteur en médecine (Décret relatif aux conditions à remplir pour obtenir le), 978.
Donné (Mort de M.), 384.
Douleurs ostéocopes (Prises contre les), Peter, 992.
Drainage des os (Du) dans la nécrose, et l'ostéomyélite en particulier, par M. Desprès, 787. — utérin dans la septicémie puerpérale, 956.
Dujardin-Beaumetz. V. Sphacèle des parois de l'estomac.
Dumontpallier. V. Anesthésie obstétricale.
Duroziez. V. Cirrhose hypertrophique. — Tricuspide.
Dysenterie chronique (Apozème contre la), Delioux, 408.

E

Eau (L') d'Apollinaris, 528. — de chaux à la myrrhe, Delioux, 900.
Eaux minérales (De l'usage des) dans le rapatriement des blessés et malades des armées, pendant et après la guerre, par M. François. Analyse et appréciation par M. A. Latour, 789. — sulfurées d'Enghien, par M. Gillebert Dhercourt, 944. — sulfurées (Parallèle entre les) d'Enghien et celles des Pyrénées, par M. Gillebert Dhercourt. Analyse par M. M. L., 887.
Éclampsie chez les femmes enceintes (Contribution à l'étude du traitement de l'), par M. Quantin, 430.
Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie (Circulaire du ministre de l'instruction publique sur l'organisation et l'enseignement des), 450.
Eczéma des scrofuleux (Huile de cade contre l'), Bazin, 107. — (Lotion contre l'), Bulkley, 708.
Embolies (Van Swieten et les), par M. Blondeau, 128.
Emphysème sous-cutané à la suite de l'ouverture d'une caverne pulmonaire dans un espace intercostal, par M. Galli, 448.
Encéphale (Appareil destiné à couper méthodiquement l') en tranches, etc., par M. Bitot, 166.
Enchaînements (Les) du monde animal dans les temps géologiques, par M. Gaudry. Analyse par M. M. L., 79.
Enchondrome développé en quinze jours chez un enfant de 4 ans; castration; pas de récidive; mort par généralisation, par M. Poinsot, 505. Discussion : M. Verneuil, 514 ; M. Th. Anger, 538.
Endocardite blennorrhagique (Pièce anatomique relative à l'), par M. Desnos, 43.
Engorgements glandulaires (Traitement des), Quinart, 695.
Enseignement médical en France (De la situation de l'), par M. Chauffard. Analyse par M. A. Latour, 61, 97, 133.
Épanchement articulaire du genou consécutif à la fracture du fémur, par M. Berger. Rapport par M. Lannelongue, 849.
Éphémérides médicales, par M. Chereau. (Dans tous les numéros.)
Épilepsie (Traitement de l'), G. Sée, 239.
Épingle ayant séjourné quarante-deux jours dans le corps, et ayant été expulsée de la vessie, par M. Stephenson, 618.
Épistaxis périodiques mensuelles, par M. Bouloumié, 381.
Épître d'un vieux à un jeune, par M. A. Latour, 285.
Erreur (Une), par M. A. Latour, 521.
État sanitaire de la ville de Paris. (*Passim.*)
État sanitaire de Toulon, 923.
Éther bromhydrique (Propriétés de l'), 615.
Ethnographie, par M. M. L., 133.
Exercice illégal de la médecine, 912.
Exostoses de développement des membres (Traitement des) par la fracture sous-cutanée, 343.
Exposition (Ouverture de l'), par Cl. Suly, 677, 697.

F

Faculté de Paris (Liste des prix de la) pour l'année 1876-1877, 541.
Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux (Enseignement de la), 990.
Fer (Du) au point de vue thérapeutique ; de son meilleur mode d'administration, par M. Cabrol, 292.
Ferrand. V. Dictionnaire de l'Académie. — Leçon d'un maître. — Opium et morphine. — Phthisie. — Science expérimentale.
Feuilles (Sur les fonctions des) dans les phénomènes des échanges gazeux entre les plantes et l'atmosphère, par M. Merget, 997.
Fibrine du sang étudiée au microscope (Note sur la), par M. Hayem, 93.
Fièvre typhoïde à forme rénale (De la), par M. Ansat. Analyse, 351.
Fissure à l'anus (Pommade contre la), 507. — (Solution contre la), Chapelle, 131.
Fistules vésico-vaginales (Sur une complication des), par M. Verneuil, 641.
Foissac. V. Société anthropologique.
Folie (Examen médico-légal d'un acte d'accusation au point de vue des signes de la), par M. Montano, 401.
Formulaire de l'UNION MÉDICALE, par M. Gallois (dans tous les numéros). Les formules sont indiquées à leur ordre alphabétique.
Fournier (A.). V. Chancres syphilitiques mammaires.
Fracture de cuisse (Observation de), par M. Lannelongue, 33.
Fractures comminutives (De la valeur de l'extraction sous-périostée des esquilles dans les cas de), par M. Mangin. Rapport par M. Thorens, 420. — compliquées (De la valeur des pansements antiseptiques dans le traitement des), 349. — indirectes du crâne (Expériences sur le mécanisme des), par M. Perrin, 305.

©BIU Santé

Fredet. V. Vipère.

G

Gainet. V. Localisations cérébrales.
Gallois. V. Formulaire.
Gangrène sèche (Observation de) survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde, par M. Lereboullet, 309, 324, 353, 386.
Gelsémium sempervirens (De l'emploi thérapeutique du), par M. Vigier, 729.
Germes (Théories des) et leurs applications à la chirurgie et à la médecine, par MM. Pasteur, Joubert et Chamberland, 671, 675.
Gillette. V. Aiguilles. — Choroïdite antérieure. — Kyste crémeux de la mamelle gauche.
Gingivite saturnine (Note sur la), par M. Cros, 318.
Glycérine (Propriétés physiologiques et thérapeutiques de la), par M. Catillon, 180.
Goitre (Injection contre le), Pœ;er, 912. — suffocant (Traitement du), Casson, 839.
Grammaire (Un peu de), par M. Max. Legrand, 645.
Grippe (Des accidents cérébraux dans la), par M. Trastour.
Guibout. V. Rhumatisme articulaire aigu.
Guichet. V. Médecins de Troyes.
Guyon (F.). V. Pathologie chirurgicale.

H

Hématocèle péri-vésicale (Note sur un cas d'hémorrhagie dans la cavité de Retzius, ou), par M. Dujardin-Beaumetz, 146.
Hémorrhagie utérine (Teinture contre l'), Gardon, 731.
Hémorrhoïdes (Suppositoires contre les), Lancing, 955.
Hernie traumatique du poumon (Rapport sur une observation de), par M. Duplay, 250. — ventrale étranglée traitée avec succès par la gastrotomie, par M. Terrier, 954.
Herpès (Traitement de l'), Bulkley, 264. — de l'oreille (Sur l'), par M. Ladreit de La Charrière. Rapport par M. Horteloup, 469.
Homicides commis par les aliénés (Des), par M. Blanche, 739.
Hôpital de Ménilmontant, 520.
Huchard. V. Aérothérapie.
Huile de foie de morue (Moyen d'ôter son mauvais goût à l'), par M. Pontevès, 59.
Humbert. V. Suture des tendons.
Hydarthrose intermittente, par M. Panas, 594.
Hydarthroses (Des causes des) qui surviennent à la suite des fractures de la cuisse, 69.
Hydrocèle (Traitement de l') par l'électro-puncture, Von Friedenthal, 743.
Hydrophobie en Angleterre, 980.
Hygiène morale (Letire à M. Jolly), par M. Marie, 925.
Hypophosphites (Du rôle physiologique des), par MM. Paquelin et Joly, 999.

I

If (Recherches toxicologiques sur l'), 415.
Impétigo (Pommade contre l'), Bulkley, 384.
Inclusion péri-testiculaire (De l'), par M. Bœckel Rapport par M. Verneuil, 729.
Infarctus du cœur consécutif à la thrombose d'une des artères coronaires, par M. Laveran, 270.
Insolation (De l') et des coups de soleil, par M. Lacassagne, 49, 64, 101, 112, 229, 254, 272.
Iris (Anomalie de l') chez plusieurs individus de la même famille, par M. Camuset, 376.

K

Kératocône (Sur le), par M. Panas, 975.
Kleisis génital (Du), et principalement de l'occlusion vaginale et vulvaire dans les fistules uro-génitales, par M. Le Double. Analyse, 316.
Kyste crémeux de la mamelle gauche. Considérations cliniques sur le galactocèle mammaire, par M. Gillette, 945, 957, 993. — multiloculaire de l'ovaire, par M. Polaillon, 379.
Kystes ovariens (De la coïncidence des) et de la hernie ombilicale au point de vue de l'ovariotomie, par M. H. Cazin, 909.

L

Lacassagne. V. Insolation.
Langue (Ulcération tuberculeuse de la), par M. Millard, 734.
Langue (Ulcère tuberculeux de la); tuberculose pulmonaire, par M. Deligny, 834.
Laryngite (Solution contre la), Sawyer, 755.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Année stérile. — Association générale. — Bernard (Claude). — Eaux minérales. — Enseignement médical. — Épître d'un vieux à un jeune. — Erreur. — Société homœopathique. — Utérus.
Laveran. V. Infarctus du cœur.
Leçon d'un maître (La dernière), par M. Ferrand, 721.
Legrand (Maximin). V. Académie des sciences. — Afrique. — Association générale. — Exposition. — Grammaire. — Patente.
Lèpre de Mytilène (La), par M. Bargigli, 633.
Lereboullet. V. Gangrène sèche.
Lichen arthritique (Traitement du), Bazin, 155.
Ligature de l'artère carotide primitive (Observation de), par M. Denucé, 908.
Liquéfaction des gaz (Sur la), 31.
Localisations cérébrales (Les) et le trépan, par M. Gainet, 40. — (Rapport de M. Le Dentu sur le travail de M. Terrillon relatif aux) et au trépan, 9, 22.
Lucas-Championnière. V. Anesthésie obstétricale.
Luxation sous-acromiale de l'humérus avec réduction instable, par M. Périer, 251.

M

Maïs (Des stigmates de) dans les affections aiguës ou chroniques de la vessie, par M. Dufau, 717. — (Le) altéré comme cause de la pellagre, 557. Par M. Roussel, 673.
Maladies charbonneuses (Note sur le développement des foyers virulents pendant la période d'incuba-

©BIU Santé

tion des), par M. Colin, 347. — Observations de M. Pasteur, 348; — de M. Colin, 391; — de M. Pasteur, id.; — de M. Bouley, 392; — de M. Verneuil, id.; — de M. Pasteur, 435; — de M. Colin, 740.
Maladies régnantes (Rapport de la commission des), par M. Ernest Besnier, octobre, novembre et décembre 1877, 157, 171, 185, 245, 275. — Janvier, février et mars 1878, 677, 699, 725, 761, 783.
Manie métaphysique, 156.
Marie. V. Hygiène morale.
Martineau. V. Affections utéro-vaginales.
Martinelli. V. Pellagre.
Médecine légale (Sur la pratique de la), par M. Notta, 411.
Médecins militaires (Les), 876.
Médecins de Troyes (Le collége des), par M. Guichet, 485.
Membrane du tympan (Mémoire sur la trépanation de la), par M. Bonnafont. Analyse par M. Rougon, 771.
Membranes internes de l'œil (Leçons sur les maladies inflammatoires des), par M. Panas. Analyse par M. G. Richelot, 212.
Méningo-encéphalite (La); de la convexité du cerveau (Expériences sur la), par MM. Bochefontaine et Viel, 31.
Microphone (Le), 847.
Migraine (Pilules contre la), Hervez de Chégoin, 584.
Millard. V. Langue.
Möhring (Michel). Réclamation, 911.
Monoplégie inférieure gauche; lésion corticale de l'hémisphère droit, etc., par M. Couguenheim, 691.
Montano. V. Folie.
Mont-Dore (Un mot sur les nouvelles salles d'inhalation du), par M. Richelot, 547, 565.

N

Naissances à Londres, 72.
Narcisse (Sur le principe actif du), 492.
Nélaton (Eloge de), par M. Béclard, 867.
Nerf médian (Note sur un cas de blessure incomplète du), par M. G. Richelot, 119.
Nerfs optiques (Preuve expérimentale du croisement incomplet des fibres nerveuses dans le chiasma des), par M. Nicoti, 965.
Nicotine (Empoisonnement par la), 132.
Nitrite d'amyle (Effets produits par l'inhalation du), 613.
Notta. V. Médecine légale.

O

Obstruction (D'une) des artères du membre supérieur gauche, par M. Proust, 1001.
Ophthalmoscopie (Nouvelle) à réfraction, par M. Gillet de Grammont, 33.
Opium et morphine, par M. Ferrand, 209, 222, 299.
Orchite (Pommade contre l'), Alvarès, 596.
Ostéomyélite (Sur l') pendant la croissance, par M. Lannelongue, 838.
Oxygène (Expérience de la liquéfaction de l'), 12.

P

Pains à cacheter (Minéraux toniques des), 23.
Pain de maïs altéré (Sur un alcaloïde découvert dans le), 493.
Pansement antiseptique peu coûteux, 339.
Paralysie agitante (sur un signe de la), par M. Debove, 502. — diphthéritique (De la), par M. Archambault, 760, 779, 877, 913.
Patente (De la), par M. Max. Legrand, 365. — des médecins (La), 325.
Pathologie chirurgicale (Ouverture du cours de), par M. F. Guyon, 441, 453.
Paul (Constantin). V. Bruit de souffle anémo-spasmodique.
Pelade (Traitement de la), Durand, 46.
Pellagre (La) dans la province de Mantoue, par M. Vio-Donato, 820. — Une épidémie de) aux environs de Modène en 1874, par M. Martinelli, 656.
Pemphigus (Traitement du), Bulkley, 428.
Percussion des os (De la), par M. Luecke, 339.
Périostite albumineuse (Cas de), par M. Terrier, 642.
Péritonite blennorrhagique (Contribution à la), par M. Rougon, 651.
Perrin. V. Contraction partielle intermittente.
Pessaire en porcelaine ayant séjourné vingt ans dans le vagin, par M. Rougon. Rapport par M. Charrier, 377. — Par M. Rougon, 425. — (Le) préventif, 756.
Plegmons périvésicaux, par M. Reliquet, 289, 326. — suppuré du ligament large gauche et du petit bassin (Observation de), par M. Gillette, 362.
Phonographe (Le), 365. — (Lettre sur le), par M. Mignon, 495.
Phosphore (Emploi simultané du), du fer et de l'arsenic en médecine, par M. Rampal, 248.
Phosphure de zinc (Du) dans les névralgies, par M. Trubert, 358.
Photomegascope (Le), par M. Fano, 640.
Phthisie (La) au Mont-Dore, par M. Mascarel, 838. — (La thérapeutique de la) en 1877, par M. Ferrand, 841.
Pidoux. V. Vie.
Pigments d'origine animale (Méthode d'extraction de), 987.
Pityriasis (Glycéré contre le), Vidal, 227. — (Lotion contre le), E. Besnier, 439. — (Solution contre le), Delioux, 264.
Plaies artérielles, par armes à feu, guéries sans accident, par M. Marc Sée, 899. — pénétrantes de la poitrine (Du traitement des) avec ou sans hernie du poumon, par M. Polaillon, 952.
Plantes (Histoire des), par M. Baillon. Analyse par M. G. R., 846.
Plexus brachial (Lésions graves du) produites par les manœuvres de dégagement du tronc après l'expulsion de la tête, par MM. Bailly et Onimus, 848.
Plomb (Cas rare d'empoisonnement chronique par le), 491.
Plume électro-magnétique, 632.
Podophyllin (Action locale de la résine de), par M. Webster, 227.
Polaillon. V. Utérus incomplétement cloisonné.
Pommade calmante, Galezowski, 887.
Porte-caustique intra-utérin, par M. Martineau, 15

©BIU Santé

Potion stimulante, Delioux, 663. — H. Roger, 50.
Prix décernés par l'Académie de médecine en 1876 et 1877. (Rapport général sur les), par M. H. Roger, 962, 972, 984.
Profession médicale (Topographie de l'exercice de la) dans le Morbihan, par M. Mauricet. Analyse, 616.
Prostate (Traité des maladies de la), par M. H. Picard. Analyse par M. N. G., 948.

Q

Quantin. V. Éclampsie.

R

Rage (Cas de) traité et guéri par l'oxygène, 252. — (Conduite à tenir par les maires dans le cas de morsures par les chiens enragés ou suspects de), 968.
Raynaud. V. Syphilide hypertrophique.
Régions (Les) classiques du corps humain, par M. Chavernac. Analyse par M. G. Richelot, 405.
Reliquet. V. Phlegmons périvésicaux.
Renaudot (Théophraste), par M. Chereau, 25, 73, 145, 217, 253.
Rendu. V. Rhumatisme spinal.
Résection du genou, avec section transversale de la rotule, par M. Volkmann, 449. — tibio-calcanéenne (Note sur la), par M. Sédillot, 317.
Revue de clinique chirurgicale, par M. Gillette. *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.)
Revue de thérapeutique chirurgicale, par M. Gillette. *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.)
Revue de thérapeutique médicale, par M. Ferrand. *Passim.*
Revue scientifique, par M. Ferrand. *Passim.*
Rhumatisme (Prises contre le), Herbert Snow, 876. — (Sirop contre le, Siredey, 923. — articulaire (De l'emploi de l'acide salicylique dans le traitement du), par M. Guibout, 526. — articulaire (Potion contre le), G. Sée, 192. — musculaire (Traitement du), E. Besnier, 296. — spinal (Du), par M. Rendu, 598. — spinal (Note sur quelques formes du), par M. Vallin, 473, 485, 511.
Richelot. V. Anthropologie. — Mont-Dore.
Richelot (G.). V. Atrophies musculaires. — Membranes internes de l'œil. — Régions classiques.
Rochard (J.). V. Thérapeutique.
Rougon. V. Péritonite blennorrhagique.
Rupia (Traitement du), Bazin, 351.
Rupture d'une sonde métallique dont le fragment, resté dans la vessie, est sorti spontanément par le rectum, par M. Fleury. Discussion, 857. — spontanée du ventricule gauche, par M. Gouguenheim, 658.

S

Sages-femmes (Admission d'élèves) à la Cliniques, 35.
Salubrité publique de Saint-Pétersbourg, 608.
Sang (Altération du) chez un paralytique, par M. Voisin, 136.
Savon gras ou alcalin (Du) de la saponine ou savon végétal, par M. Duroy, 939.
Science expérimentale (La), par Claude Bernard. Analyse par M. Ferrand, 823.
Scrofule (Pilules contre la), Pourché, 12.
Seigle ergoté (Discussion sur le) à la Société de médecine de Paris, 57.
Sens de l'espace (Note sur les organes périphériques du), par M. Cyon, 56.
Seux. Réclamation, 955.
Simon (Jules). V. Allaitement des nouveau-nés.
Simplice. V. Causeries.
Société anthropologique (A-t-il existé une) avant 1859, par M. Broca, 1. Réponse par M. Foissac, 3, 110.
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. — 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.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.)
Sphacèle de la presque totalité des parois de l'estomac par un liquide caustique (Note sur un cas de), par M. Dujardin-Beaumetz, 265.
Spina-bifida (Des injections iodo-glycérinées dans le), 343. — par M. Morton, 397.
Statistique médicale de France (La révision de la), 84.
Stockler. V. Allaitement des nouveau-nés.
Suisse (Lettres sur la), par M. Bonnafont, 97, 341, 429, 476.
Sulfate de zinc (Tentative d'empoisonnement par le), par M. Duroy, 336.
Suture des tendons (De la), par M. Rochas. Analyse par M. Humbert, 19.
Syphilide hypertrophique diffuse de la face, par M. Maurice Raynaud, 853.
Syphilis infantile héréditaire, altérations osseuses multiples, par M. Lannelongue, 593.
Système nerveux (Les médicaments du) en 1877, par M. Ferrand, 637, 667.

T

Tænia (Potion contre le), d'Heilly, 519.
Tartivel. V. Société de chirurgie.
Tasmaniens (Disparition des), 530.
Teigne circinée (Traitement de la), Foulis, 863.
Températures morbides locales (Recherches sur les), par M. Peter, 674.
Tétanos rhumatismal et tétanos traumatique guéris par l'emploi des bains tièdes prolongés (de trois à six heures), par M. Dionis des Carrières, 465.
Thérapeutique (Traité de) appliquée basée sur les indications, par M. Fonssagrives. Analyse par M. J. Rochard, 417.
Tintement d'oreilles (Traitement du), Michael, 531.
Tourbillons (Les) de la Seine, par M. Belgrand, 575.
Trachée (Sur le calibre relatif de la) et des bronches, par M. Marc Sée, 631.

©BIU Santé

Trachéotomie (Recherches sur la), par M. J.-H. Moreau. Analyse, 314.
Transfusion du sang (Huit cas de) sur quatre personnes, par M. Bitot, 533, 588.
Traumatismes (Du rhumatisme articulaire aigu, de la fièvre intermittente, du délire alcoolique, etc., en rapport avec les), par M. Baréty, 860.
Traumatisme (Rapport sur diverses observations montrant les relations du) avec les affections diathésiques, par M. Verneuil, 176.
Trépan (De l'opération du), 69. — (Discussion sur l'opération du), 141.
Tricuspide (Rétrécissement de la), par M. Duroziez, 37.
Tumeur de la région parotidienne de nature douteuse, par M. Marc Sée, 363. — testiculaire; castration; ligature en masse du cordon; pansement de Lister; guérison, par M. Poinsot. Discussion, 795.
Tumeurs de l'ovaire (Du développement des), en particulier des kystes dermoïdes, par M. Cousin. Analyse, 315. — intra-oculaires (Notice sur les), par M. Romié. Rapport par M. Picard, 331. — sarcomateuses des parties molles de la paume de la main (Contribution à l'histoire des), par M. Gross. Rapport par M. Tillaux, 693.

U

Université (L'), d'Harvard, 84.
Urémie (De la), par M. Bouillaud, 617.
Urèthre (Orservation sur les plaies de l'), par M. Cras, 305.
Uréthrite provoquée par l'usage d'une préparation arsénicale, par M. Saint-Philippe, 540.
Utérus incomplétement cloisonné (De l') comme cause de la présentation du tronc, par M. Polaillon, 126. — (Traité clinique des affections de l') et de ses annexes, par M. Martineau, analyse par M. A. Latour, 893, 930.

V

Végétation (Solution contre les), Kaul, 852.
Version pratiquée pendant l'état de contraction tétanique de l'utérus. (Rapport par M. Guéniot sur une observation de), 851.
Vessie (Diète lactée dans les affections de la), par M. Johnson, 827.
Viandes malsaines (Moyens de détruire les) sur les marchés de Londres, 284.
Vie (La). Études et problèmes de biologie générale, par M. Chauffard. Appréciation par M. Pidoux, 721, 745. — (De l'importance, au point de vue médical, des signes extérieurs de la), par M. Marey, 909. — M. Colin, 910.
Vin chinois, 840.
Vin de mouton des Mongols (Le) et les préparations analogues des Chinois, par M. N. G., 368.
Vio-Bonato. V. Pellagre.
Vipère (Considération sur la morsure de la) en Auvergne, par M. Fredet, 74, 85. — (De la morsure de la), par M. Delasiauve, 107.
Voillemier (Mort de M.), 251.

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