

Bibliothèque numérique

medic@

**Revue médicale française et
étrangère, journal des progrès de la
médecine hippocratique**

*Nouvelle série. Tome 2. Mai 1846. - Paris : Au
bureau de la Revue médicale, 1846.*

Cote : 90219

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1846. — TOME II.

0 1 2 3 4 5 (cm)



COLLABORATEURS.

MM.

AUBER, D. M. P.

BAYLE, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

BELL, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et Vice-Président de la Société anatomique de Paris.

BLAUD, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

BOUCHACOURT, D. M. P., chirurgien en chef désigné de la Charité, Président de la société Médicale d'Émulation de Lyon, etc.

BOURDIN, D. M. P.

CERISE, D. M.

CHAUVIN, D. M. P., à Sion (Loire-Inférieure).

CORBY, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

DELASIAUVE, D. M. P., médecin adjoint des aliénés à Bicêtre.

DEVILLE, D. M. P.

DEVILLIERS fils, D. M. P., membre de la société de médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement à la Faculté.

FAUCONNEAU-DUFRESNE, D. M. P.

FERRAND DE MISSOL, D. M. P.

GENDRIN, D. M. P., médecin de la Pitié.

GIBERT, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hôpital St-Louis.

JOLLY, D. M. P., Membre de l'Acad. royale de médecine.

LAGASQUIE, D. M. P., Membre

de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30

LEPILEUR D. M. P.

MAISONNEUVE, D. M. P., chirurgien des hôpitaux de Paris.

MARTINET, D. M. P., agrégé libre de la Faculté de médecine de Strasbourg.

MARTINS, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

NONAT (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, Membre de la Société de médecine de Paris.

PAYAN, Chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône).

PETREQUIN, D. M., Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

PRUS, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

RÉCAMIER, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu de Paris.

RENOUARD, D. M. P.

REVEILLE-PARISE, D. M. P., Membre de l'Académie royale de médecine.

CH. ROUSSEL, D. M. P.

ROZIER, D. M. P., Membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôpital-Gén. de Rhodéz (Aveyron).

TANQUEREL - DES - PLANCHES, D. M. P., Lauréat de l'Institut, etc.

VERGEZ, D. M. P., à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

VIGNOLO, D. M. P.

IMPRIMERIE DE ÉDOUARD BASTRUCHE, RUE DE LA HARPE, 90.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J.-B. CAYOL,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN PROFESSEUR DE CLINIQUE
MÉDICALE DE LA FACULTÉ À L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ DE PARIS, MÉDECIN
CONSULTANT DE L'INSTITUTION ROYALE DES JEUNES-AVEUGLES ET DE
L'INFIRMERIE MARIE-THÉRÈSE, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉ-
DECINE PRATIQUE DE MONTELLIER, DE LA SOCIÉTÉ ROYALE
ET DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE
MARSEILLE, DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES MÉ-
DICALES DE PALERME, ETC.

RECUEIL

Des travaux de la Société de Médecine de Paris.

NOUVELLE SÉRIE.

MAI 1846



ON SOUSCRIT À PARIS :

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
PLACE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 11.

1846

REVUE MÉDICALE



L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira
le bien qu'a fait ce journal (la *Revue Médicale*), par
la force de son opposition aussi généreuse que dé-
cente.

BÉRARD, *Esprit des doctrines médic.*, p. 155.



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Mai 1846.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

APERÇU

SUR LES

PROPRIÉTÉS DE LA SOURCE THERMALE SULFUREUSE

DE SAINT-SAUVEUR

(HAUTES-PYRÉNÉES).

PAR LE DOCTEUR A. FABAS.



Les ouvrages que nous possédons sur les eaux thermales sulfureuses parlent si superficiellement des vertus de chacune d'elles, qu'il est presque impossible à un médecin qui n'a pu observer les résultats qu'on obtient par leur usage, de savoir sur quelle source il doit de préférence diriger les malades, et il se trouve ainsi privé d'un agent thérapeutique dont il retirerait d'immenses avantages (1).

Ayant par ma position eu la faculté d'observer les ef-

(1) M. Patissier, dans son excellent ouvrage sur les eaux minérales, parle des vertus des diverses sources sulfureuses; mais il est à regretter qu'un homme qui, par le rang élevé qu'il occupe dans la science, aurait presque imposé son opinion, n'ait pas établi des caractères plus tranchés entre leur mode d'agir, et par suite démontré leur spécialité.

fets produits par les eaux de Saint-Sauveur, et de consulter le recueil de ceux observés par mon père, inspecteur de cet établissement depuis plus de vingt ans, j'ai entrepris ce petit travail, dans lequel je me suis proposé de déterminer les cas pathologiques qu'on peut combattre par leur usage.

Ce n'est pas par la connaissance des différents corps qui concourent à la formation des sources minérales sulfureuses qu'on peut toujours se rendre compte de leur mode d'action; la chimie nous démontre qu'elles sont le résultat de la combinaison de telles et telles substances. En faisant un composé semblable de ces divers ingrédients, on devrait obtenir un agrégat jouissant des mêmes propriétés que celui que nous donne la nature; les bains artificiels devraient par conséquent produire les mêmes effets que ceux des sources. Qu'observe-t-on pourtant sur l'usage des bains artificiels de Baréges, tant employés aujourd'hui? Un seul praticien pourrait-il citer une cure, presque miraculeuse, pareille aux nombreuses qu'on obtient chaque année dans cet établissement thermal? Le chimiste doit encore ignorer la vraie composition des eaux sulfureuses; quelque chose échappe à son analyse, et ce quelque chose, il ne pourra jamais le remplacer dans ses préparations.

Et de plus, ne faut-il pas accorder une certaine influence aux gaz qui se dégagent des eaux naturelles? Ces gaz, si le préparateur pouvait les produire dans les eaux artificielles, comment en provoquerait-il un dégagement analogue à celui qui se fait dans les eaux naturelles, et par suite de manière à ce qu'ils pussent agir sur les parties du sujet qui se baigne?

La vertu que les eaux sulfureuses naturelles doivent à la présence des gaz, les eaux artificielles ne peuvent la posséder, pas plus que ces mêmes eaux sulfureuses naturelles, qui, lorsqu'elles ne jouissent pas d'une température assez élevée, doivent être chauffées avant de les employer.

Je reproduis ici un passage de l'ouvrage de mon grand-père (1), où il parle de la manière d'agir des gaz, qu'il appelle vapeur sèche. Après avoir cité les désordres qu'ils causeraient s'ils étaient absorbés, il dit :

« Leur effet n'a donc lieu que sur la surface du corps
« ou celle de la partie exposée à leur action : ce sont des
« émanations, ou plutôt un souffle qui s'étend en tout sens,
« qui frappe le corps et disparaît pour être remplacé par
« d'autres. De ce choc toujours renaissant, de ce brosse-
« ment léger, mais continuel, résulte une impression de
« mouvement sur les houppes nerveuses : celles-ci sont ti-
« tillées, agréablement agacées, et communiquent leur état
« d'excitement au reste du système, d'après les lois con-
« nues de l'économie animale. »

L'analyse nous a démontré la présence des mêmes corps constituants dans les eaux sulfureuses des Pyrénées ; faut-il, d'après cela, attribuer leur variété d'action à la disproportion parfois si minime de ces mêmes corps, ou bien à la différence de température ? Il serait certainement absurde d'établir une dissimilitude totale entre tous les effets produits par chacune d'elles ; il faut leur accorder des propriétés communes à un degré d'activité plus ou moins fort, mais il ne faut pas leur refuser une certaine

(1) *Observations sur la source thermale de Saint-Sauveur*, par Fabas, 1808.

spécialité que l'observation a révélée, et dont le raisonnement chercherait en vain la cause. C'est ce qui fait probablement qu'on trouve beaucoup de médecins qui leur refusent toute vertu plus spéciale à l'une qu'aux autres, et qui conseillent aux malades, de quelque nature que soit leur affection, l'usage d'une source quelconque ; ou bien qui leur prescrivent des bains dans deux, trois, quatre établissements, pendant quinze jours dans chaque. Il arrive parfois alors qu'un malade, esclave de l'ordonnance de son médecin, abandonne une source qui lui ferait le plus grand bien pour en aller prendre une autre qui lui sera contraire, et, à la fin de la saison, il est dans le même état qu'au commencement.

Le meilleur moyen pour guider un praticien serait d'établir des règles fixes, qui pussent faire connaître dans quels cas il doit ordonner à ses malades une des sources sulfureuses. Ces règles, je crois, se trouveraient sans trop de difficulté, si chaque inspecteur ne voulait faire des eaux qu'il dirige le remède de tous les maux qui affligent l'humanité.

N'ayant eu la faculté d'observer que les effets produits par les eaux de Baréges et de Saint-Sauveur, j'énoncerai plus loin deux principes qui me semblent pouvoir servir à caractériser la généralité des cas pathologiques auxquels elles conviennent l'une ou l'autre.

Saint-Sauveur, ses eaux, etc.—Saint-Sauveur est un petit bourg situé à l'angle occidental du triangle formé par la petite plaine de Luz. Son élévation est de 770 mètres au-dessus du niveau de la mer. Il ne comprend qu'une seule rue formée par deux rangées de maisons, les unes adossées contre la montagne d'où jaillit la source, les autres

suspendues pour ainsi dire au-dessus du gave de Gavarnie, qui roule à une profondeur de 250 pieds.

On ne sait trop à quelle époque rapporter la découverte de la source de Saint-Sauveur. Longtemps avant la construction d'un établissement, les habitants de la vallée, qui semblaient avoir pour ses eaux une certaine prédilection sur celles de Baréges, venaient se baigner dans une espèce de piscine, pour mieux dire de réservoir creusé dans le roc, où elles venaient se jeter. Les magistrats de la vallée, témoins des cures qu'elles opéraient, firent enfin construire des cabinets de bains fort incommodes et en très-petit nombre; car à cette époque toute leur attention était tournée vers Baréges, dont la réputation était déjà faite.

Longtemps encore ces baignoires ne reçurent d'autres malades que les Barégeois. Il fallut la cure de l'abbé de Bézégua, professeur à l'université de Pau, pour qu'elles acquissent une réputation capable d'y appeler les étrangers.

Atteint depuis longtemps de souffrances continuelles à la région des reins et sur le trajet des uretères, l'abbé de Bézégua s'était rendu à Baréges, où il espérait que les eaux triompheraient de sa maladie. Mais ses douleurs étant devenues plus intenses dès les premiers jours, il descend à Luz, et de là se fait porter chaque matin à Saint-Sauveur pour prendre des bains, qui, en peu de temps, le délivrèrent de son affection néphrétique. Reconnaisant et enthousiaste, il écrit un mémoire sur la vertu de cette source sulfureuse; et c'est depuis cette époque que nous avons vu chaque année un plus grand concours de bai-

guez, et des maisons magnifiques s'élever pour les recevoir.

L'établissement thermal de Saint-Sauveur ne possède qu'une seule source, qui fournit 44 mètres cubes d'eau dans les vingt-quatre heures. Elle alimente une douche, une buvette et seize baignoires. L'eau en est claire, limpide, onctueuse au goût et au toucher. Lorsqu'on l'expose à l'air, il se fait un dégagement considérable de gaz, et elle finit par perdre son odeur et sa saveur. Ce dégagement de gaz est d'autant plus considérable qu'on la puise plus près de l'endroit où elle jaillit. Prise au griffon (1), elle présente presque de l'effervescence.

La sensation de matière grasse qu'elle produit en y plongeant la main est occasionnée par la grande quantité de barégine ou glairine (2) qui s'y trouve en suspension. C'est cette matière qui doit aussi lui donner cette vertu tempérante qu'elle possède à un si haut degré.

Je ne puis m'empêcher de parler ici d'un phénomène physique assez surprenant que j'ai trouvé consigné dans l'ouvrage de mon grand-père, et dont l'explication ne peut se donner, comme il l'a fait, qu'en supposant que cette grande quantité de matière organique que contiennent les eaux de Saint-Sauveur fasse que ces dernières se comportent de la même manière que les liquides oléagineux.

« Les eaux minérales, dit-il, perdent à l'air libre plus ou moins vite leurs principes volatils, à proportion du ca-

(1) On appelle *griffon* l'ouverture par où elle s'échappe du sein de la terre.

(2) Matière organique dont la composition est inconnue, et qui se présente sous forme de flocons grisâtres.

« lorique qui les anime ; ainsi les eaux les plus chaudes à
 « la source sont celles qui se volatilisent le plus tôt : d'a-
 « près quelques expériences , une bouteille d'eau de la
 « douche de Baréges, exposée à l'air libre, est sans goût
 « et sans odeur quelques minutes avant celle de Saint-Sau-
 « veur soumise à la même épreuve. Il est encore certain
 « que cette dernière, quoique moins chaude que celle de
 « Baréges d'environ 7 degrés, se refroidit plus lentement
 « que celle-ci. »

Modes d'administration des eaux de Saint-Sauveur. — Les
 eaux de Saint-Sauveur, pendant longues années, n'ont
 presque été employées qu'à l'extérieur. Mon père lui-
 même, ayant adopté les idées de ses prédécesseurs, ne les
 ordonnait que bien rarement à l'intérieur les premières an-
 nées de son inspection. La raison qu'on n'employait pas l'eau
 de cette source en boisson, n'était autre que la difficulté,
 parfois l'impossibilité qu'éprouvent beaucoup de malades
 pour la digérer, difficulté qui doit provenir de la grande
 quantité de barégine qu'elles contiennent. Dans pareil cas,
 l'expérience a démontré à mon père qu'on peut cependant
 accoutumer l'estomac à sa présence, et parvenir insensible-
 ment à lui en faire opérer parfaitement la digestion. Pour
 atteindre ce but, il faut la prescrire coupée avec du lait ou
 de la tisane appropriée, et en quantité proportionnée à la
 difficulté qu'éprouve le malade, lorsqu'il la prend pure.

A l'extérieur, les eaux de Saint-Sauveur s'emploient en
 bains, douches, injections et lotions, comme celles des
 sources sulfureuses en général.

L'appareil de la douche ordinaire de Saint-Sauveur se
 compose, comme celui des autres établissements ther-
 maux, d'un robinet simple, auquel on peut adapter des

allonges, suivant qu'on veut modifier le jet de l'eau. Il sert à administrer les douches qu'on appelle descendantes, c'est-à-dire qui frappent de haut en bas.

Mais outre celui-là, Saint-Sauveur possède encore un autre appareil qui ne se trouve peut-être pas ailleurs dans les Pyrénées, et qui sert à administrer les douches qu'on appelle ascendantes, c'est-à-dire les douches dont le jet frappe de bas en haut. Il sert aussi à faire des injections à jet continu, soit dans le vagin, soit dans le rectum, lorsque ces parties sont le siège de certaines affections. Ce dernier appareil est formé d'après le principe des vases communicants : il se compose d'un cylindre creux en cuivre, armé d'une clé de robinet à sa partie supérieure. La longueur de ce tube est de 7 à 8 pieds. Il part du niveau de la source, descend perpendiculairement jusqu'au sol, où il se recourbe à angle droit. Il mène l'eau d'une hauteur de 5 pieds et demi. La partie qui vient après la courbure est parallèle au sol ; à son extrémité, recourbée encore à angle droit, se trouve un pas de vis auquel s'adaptent des allonges en cuivre de formes très-variées. Pour faire les injections, on se sert de canules en gomme élastique.

Comparaison entre les eaux de Barèges et de Saint-Sauveur. — Le résultat de l'analyse de ces deux sources faite par Longchamps(1) donne par litre :

<i>Celle de Barèges.</i>		<i>Celle de Saint-Sauveur.</i>	
Azote.	0,004	Azote.	0,004
Sulfure de sodium.	0,042100	Sulfure de sodium.	0,025360
Sulfate de soude.	0,050040	Sulfate de soude.	0,038680
Chlorure de sodium.	0,040050	Chlorure de sodium.	0,073598
Silice.	0,067826	Silice.	0,050710

(1) Annuaire de 1831.

Chaux.	0,002902	Chaux.	0,001847
Magnésie.	0,000344	Magnésie.	0,000342
Soude caustique.	traces.	Soude caustique.	0,005201
Barégine.	0,208364	Potasse caustique.	traces.
Ammoniaque.		Barégine.	0,195638
		Ammoniaque.	

D'après ces analyses, on voit que les substances qui concourent à la formation de l'eau de ces deux sources, sont identiques, avec une légère différence de proportion. La température de la source la plus chaude de Baréges est de 42° centigrades, celle de la source de Saint-Sauveur est de 34°,50 centigrades. N'ayant pas d'autres données, quelle opinion se formerait un médecin? Pourrait-il se figurer leur variété d'action? S'imagineraient-ils qu'un malade obtient par l'usage de l'une un bien considérable, parfois presque instantané, tandis que, par l'usage de l'autre, il obtiendra des effets lents, nuls, parfois même il aggravera son état. Les sujets atteints de rhumatismes chroniques, d'affections herpétiques anciennes (1), si avantageusement traités par les eaux de Baréges, offrent assez souvent des cas contre lesquels celles-ci sont impuissantes, alors que celles de Saint-Sauveur en triompheront très facilement. Et combien de malades, après deux, trois mois de séjour aux bains sans amélioration notable dans leur état, partent d'un établissement thermal, lorsque le voisin les eût guéris peut-être, mais presque toujours considérablement soulagés?

Quelle conclusion tirer de pareils faits? C'est que les médecins devraient, comme lorsqu'ils veulent employer tout autre agent thérapeutique, consulter la constitution,

(1) Les eaux de Baréges contiennent cependant une plus grande quantité de soufre que celles de Saint-Sauveur, et le soufre est regardé comme le principe agissant contre ce genre d'affection.

le tempérament, l'âge de l'individu, et d'après cet examen choisir la source qui leur semblerait la mieux en rapport avec lui. Malheureusement beaucoup sont trop portés à regarder les eaux comme un moyen curatif tout à fait illusoire. Idée préconçue, erreur que les résultats détruiront.

Les règles que je déduis des observations que j'ai pu prendre sur les effets des deux sources qui nous occupent, sont en général :

Un individu à fibre lâche, chez lequel la lymphe prédominera, obtiendra de bons résultats à Baréges;

Un individu au contraire à fibre serrée, et chez lequel l'élément nerveux prédominera, aura tout à espérer des eaux de Saint Sauveur.

Propriétés reconnues aux eaux de Saint-Sauveur.—Il ne suffit pas, pour caractériser les diverses propriétés des eaux sulfureuses, de dresser une statistique exacte de tous les cas de guérison auxquels elles ont contribué. Il faut accorder aussi dans un grand nombre de cures leur part aux conclusions hygiéniques que présentent presque tous les établissements thermaux des Pyrénées. L'air, la nourriture, la promenade, les émotions agréables que provoque l'aspect du pays, tout est médicamenteux, surtout pour les malades qui viennent des grandes villes. Saint-Sauveur est sans comparaison l'établissement le plus heureusement situé sous tous les rapports, et où l'hygiène trouve par conséquent le plus d'éléments réunis. Aussi voit-on de bons effets rapides, souvent inespérés, produits chez les sujets dont la constitution est ruinée à tel point, qu'on peut même parfois les croire incapables de supporter l'action des bains.

Non-seulement tout ce qui entoure les malades, mais les eaux mêmes paraissent dans ces cas jouir d'une vertu tonique et stimulante très-favorable. Chaque jour, en effet, les médecins du pays ordonnent les bains de Saint-Sauveur, et en obtiennent les plus heureux résultats, lorsque, après une longue et grave maladie, les organes du sujet, considérablement affaiblis, ne peuvent plus fonctionner avec une énergie proportionnelle aux besoins du convalescent.

Le cercle des maladies cédant à l'action seule des eaux sulfureuses est assez restreint. Elles ne doivent souvent être regardées que comme un secours accessoire qu'on associe avantageusement à d'autres remèdes appropriés. Parfois aussi elles disposent simplement les organes à recevoir, à élaborer convenablement un médicament qui, sans leurs concours, n'aurait peut-être pas produit d'effet.

Mais pour caractériser les propriétés d'une source sulfureuse, il ne faut avoir égard qu'aux effets, qui provoquent seuls, sans le secours de l'art, la guérison de certaines maladies, quels que soient l'âge, le sexe, le tempérament des malades. L'observation seule a pu révéler ces propriétés. Les résultats obtenus par les eaux de Saint-Sauveur prouvent qu'elles sont :

- 1° Vulnéraires détersives,
- 2° Savonneuses fondantes,
- 3° Dépuratives ;
- 4° Diurétiques ,
- 5° Lithontriptiques ,
- 6° Antispasmodiques toniques.

(Cette division est celle qui a été établie par mon grand-père).

N'ayant d'autre but que celui de faire connaître les vertus spéciales de la source de Saint-Sauveur, je ne traiterai pas une à une les diverses propriétés qu'on lui a reconnues et que nous venons d'énumérer. Il en est parmi elles certaines que possèdent les autres sources sulfureuses, et qui se présentent dans celle-ci avec un degré d'activité plus faible que dans bien d'autres, que dans celle de Barèges surtout.

Toutes les eaux sulfureuses sont vulnérables, fondantes, dépuratives. Sous le rapport de ces dernières propriétés, il est des observations curieuses, des effets produits par celles de Saint-Sauveur, mais pas de remarquables, surprenants même, pareils à ceux qu'on a pu observer à Barèges. Il n'est pas en effet de source qui jouisse, comme cette dernière, de cette supériorité de vertu chaque fois qu'il s'agit de blessure, de désordres occasionnés par des coups de feu, d'ulcères, de fistules et autres lésions résultant d'un vice scrofuleux, chaque fois qu'il faut déterminer une inflammation locale intense ou établir un travail éliminatoire.

Mais cette activité même nous démontre le danger qu'il y aurait à les employer dans des cas d'ulcérations ou autres lésions externes, et surtout internes, chez des sujets qui ont une disposition inflammatoire, une sensibilité excessive du système nerveux. En pareils cas les eaux de Saint-Sauveur doivent être préférées. La vertu tempérante qui les caractérise fait qu'elles ne risquent pas d'établir des désordres qui pourraient devenir funestes. Aussi seront-elles toujours bien indiquées dans les cas d'engorgements de certains viscères, tels que le foie et la rate, dans les cas d'inflammations chroniques des muqueuses.

Parmi ces dernières surtout, nous trouvons les bronchites, maladies parfois fort difficiles à guérir, et contre lesquelles les eaux de Saint-Sauveur agissent si avantageusement, que tous les auteurs d'ouvrages sur les eaux thermales lui ont accordé cette spécialité. Les sujets atteints de gastro-entérites chroniques, affections souvent si rebelles, trouvent parfois aussi leur guérison à Saint-Sauveur.

Propriétés particulières des eaux de Saint-Sauveur. — Elles sont *lithontriptiques* et antispasmodiques toniques.

La vertu *lithontriptique* est reconnue aux eaux de Saint-Sauveur d'une manière incontestable. La grande variété de composition des calculs urinaires ne me permettrait cependant pas de citer des observations à l'appui. Celles que je pourrais reproduire en effet me paraissent incomplètes, attendu qu'elles ne donnent pas l'analyse chimique des matières pulvérulentes ou petits graviers rendus par les malades; et on ne peut pas admettre que ces eaux aient la propriété de dissoudre un calcul, ou de détruire la cohésion des molécules qui le composent, quelle que soit sa nature. Il reste par conséquent une étude fort importante à faire à ce sujet, et indispensable pour traiter de la vertu lithontriptique de cette source.

L'affection calculeuse n'est pas la seule maladie des organes génitaux urinaires avantageusement traitée par les eaux de Saint-Sauveur. Dans toutes les lésions provenant du défaut de tonicité, elles seront toujours bien indiquées. Les effets qu'elles produisent chaque jour prouvent qu'elles ont une action favorable toute spéciale sur ces organes. Les femmes surtout, chez lesquelles les troubles des fonctions de l'appareil génital sont si fréquemment la cause déter-

minante de désordres dans le reste de l'économie, nous offrent chaque saison grand nombre d'observations qui prouvent cette influence particulière des eaux qui nous occupent. On voit souvent chez elles des affections jugées par des crises survenues du côté de cet appareil.

Il ne sera pas déplacé de parler ici d'une maladie, pour mieux dire d'une infirmité, se montrant indifféremment dans l'un et l'autre sexe, et dont les conséquences sont souvent indispensables pour le maintien de la santé; je veux parler du flux hémorrhoidal. Le type périodique qu'il revêt chez certains sujets lui donne une grande analogie avec la menstruation, et dans ces cas sa suppression peut donner lieu à des accidents graves. Les désordres causés alors chez un individu ne peuvent parfois être arrêtés qu'en rétablissant la perte telle qu'elle était primitivement, et les moyens pour y parvenir font souvent défaut à la médecine. On voit chaque saison bon nombre de malades de ce genre venir réclamer les secours des eaux de Saint-Sauveur, et peu partent de cet établissement sans avoir à se louer des effets qu'ils ont obtenus.

La leucorrhée, maladie si fréquente et qui occasionne des troubles si graves dans l'économie, est avantageusement combattue par les bains et douches de Saint-Sauveur. Si on ne parvient pas toujours à obtenir une guérison complète, on obtient une diminution de son intensité, une amélioration notable dans l'état général, le rétablissement dans les fonctions des organes altérés secondairement. On prévient ainsi des maladies souvent engendrées par la leucorrhée, l'anémie, la chlorose, affections assez graves par elles-mêmes, et qui sont toujours à redouter chez des sujets dont l'organisme est ruiné ou considérablement affaibli par

un travail morbide tel que celui qui provoque l'écoulement leucorrhéique.

La chlorose en général, et surtout celle qui est occasionnée par la non-apparition ou la suppression des menstrues, cède souvent à l'action des eaux de Saint-Sauveur à l'extérieur, jointes à l'eau ferrugineuse de Viscos pour boisson (1).

Comme presque toutes les femmes, atteintes de leucorrhée ou chlorose, qui viennent prendre les eaux de Saint-Sauveur présentent toujours des troubles dans le système nerveux, que la majeure partie arrivent même spécialement pour guérir des affections nerveuses auxquelles elles sont sujettes par suite de ces maladies, je placerai les observations que je pourrais citer pour prouver leur efficacité dans les cas de leucorrhée et chlorose, avec celles qui serviront à prouver leur vertu antispasmodique. Parmi celles-là nous classerons encore celles qui nous démontreront les propriétés vulnérable, dépurative, etc., si efficaces de cette source, chez les sujets dont la susceptibilité de l'innervation est si grande, que le système nerveux se ressent presque toujours des lésions pathologiques qu'ils présentent.

Vertu antispasmodique. — Cette vertu, comment l'expli-

(1) Cette source ferrugineuse est distante de 5 kilomètres environ de Saint-Sauveur. Mon père, qui l'a préconisée, ne néglige jamais dans ses prescriptions de donner le conseil de la boire sur les lieux mêmes où elle jaillit : il procure ainsi aux malades la distraction de la promenade, secours hygiéniques qui, dans la plupart des cas qui réclament la boisson de cette eau, est indispensable pour le rétablissement du sujet. L'apathie, l'insouciance qui s'emparent des individus chlorotiques surtout, leur ferait souvent, si telle n'était l'ordonnance du médecin, négliger un exercice dont ils doivent attendre d'excellents résultats.

quer ? Dans les cas d'éréthisme, on peut bien rapporter les bons effets de cette source à la qualité de ses eaux onctueuses et tempérantes ; mais dans les cas d'affections nerveuses coïncidant avec un état de faiblesse générale, comment agissent-elles ? Cette détente qu'elles produisent dans le premier cas, et qui est alors si favorable, serait incontestablement nuisible dans le second, qui ne reconnaît peut-être d'autres causes que le relâchement considérable des tissus.

L'explication qu'a donnée mon grand-père de l'action des eaux de Saint-Sauveur dans les maladies du système nerveux me paraît convaincante. Il dit :

« Ces deux effets contraires, provenant de l'immersion
« dans les bains d'eau minérale de même nature, ne peuvent rigoureusement s'expliquer qu'en réfléchissant sur
« ce mécanisme d'impression qui a lieu sur la personne qui se baigne. En effet, le bain frais resserre la peau, fronce
« les vaisseaux absorbants, et s'oppose à ce que les vapeurs
« humides pénètrent dans le corps et y produisent le relâchement ; ce sont donc les vapeurs sèches et l'impression
« du froid qui agissent seulement, et procurent les effets
« qui leur sont propres. Il en est tout autrement du bain
« tempéré, dont la douce chaleur et l'impression agréable
« qui en résultent invitent tous les pores à recevoir les vapeurs minérales et à les introduire dans l'intérieur du
« corps. »

Elles peuvent par conséquent, entre les mains d'un homme qui sait bien les ordonner, être favorables dans toutes les maladies du système nerveux, qu'elles exigent une médication débilante, calmante ou tonique. Il est rare en effet de trouver des névralgies qui ne soient gué-

ries, ou dont l'intensité ne soit considérablement diminuée par l'usage des eaux de Saint-Sauveur, soit que la cause reste inconnue, soit qu'on puisse la rapporter à des affections herpétiques, rhumatismales, laiteuses, syphilitiques.

Les sujets qui ont toujours eu à se louer de l'emploi des bains de Saint-Sauveur sont ceux chez lesquels il existait une grande irritabilité de toutes les parties à la suite de l'exercice de l'encéphale porté à l'excès. La vie de cabinet, lorsqu'elle exige un grand travail, beaucoup d'assiduité, une grande contention d'esprit, finit par dénaturer les fonctions, et jette le trouble dans l'économie. Des affections s'engendrent, elles sont d'autant plus graves qu'elles se développent lentement, et qu'on y donne moins d'attention. Si, avant d'avoir acquis le degré de gravité nécessaire pour que la vie du sujet se trouve menacée, on essaye d'arrêter ces désordres, la trop grande irritabilité des organes rend souvent la médecine impuissante, et c'est dans des cas semblables que les eaux de Saint-Sauveur doivent être prescrites sans retard. Elles calment cette surexcitation qui existe, tonifient les organes, et le médecin peut alors prescrire des agents thérapeutiques inutiles, parfois même nuisibles avant l'emploi des bains, et qui après et avec eux agissent favorablement.

La vertu antispasmodique ne peut être contestée à la source qui nous occupe : chaque jour on peut se convaincre de son existence. Dans certaines maladies nerveuses, les gastralgies par exemple, on voit dès les premiers bains les symptômes diminuer d'intensité, disparaître même. Chez les malades atteints de rhumatismes nerveux, il n'est

pas rare de voir les douleurs se dissiper immédiatement après l'immersion de la partie.

Les observations que j'ai recueillies feront le sujet d'un second travail. Je les ferai paraître suivant l'ordre adopté dans ce petit opuscule. Il me restera alors à parler aussi de deux autres sources sulfureuses, qu'on nomme Hontalade et Buë, dont la boisson produit d'excellents résultats.

DE LA LIGATURE

DES

ARTÈRES RETRO-PELVIENNES,

PAR M. BOUISSON,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Le mémoire que j'ai publié l'année dernière sur *les lésions des artères fessière et ischiatique et sur les opérations qui leur conviennent* (1), a porté l'attention de plusieurs chirurgiens sur un sujet qui, jusqu'à ce jour, n'avait été exploré que d'une manière fort incomplète. J'ai dû acquérir la preuve que le besoin de combler cette lacune était compris, en remarquant l'exactitude, et je puis dire la faveur avec lesquelles mon mémoire fut reproduit ou analysé dans les divers journaux de Paris. Mais ce qui m'a persuadé que ma publication n'était pas, au moins, sans opportunité, c'est qu'elle a provoqué la proposition de nouveaux procédés opératoires, dont la science eût peut-être été privée sans l'occasion qui a décidé leurs auteurs à les faire connaître. Enfin j'ai jugé que l'intérêt qui se rattache à cette matière avait été plus vivement apprécié, quand j'ai vu l'un

(1) *Gazette Médicale*, p. 61, 1845.

des chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. Petrequin, revendiquer, comme lui appartenant, le mode opératoire que j'ai proposé pour aller à la recherche de l'artère ischiatique. La vérité devant être rétablie sur ce dernier point et complétée sur d'autres, j'ai cru convenable de reprendre succinctement, au point de vue de la médecine opératoire, l'examen des procédés applicables à la ligature des artères fessière et ischiatique, et j'ai annexé à leur description celle des opérations que l'on peut tenter pour lier le tronc de la honteuse interne.

I. *Ligature de l'artère fessière.* — Cette opération paraît avoir été pratiquée, dès le milieu du siècle dernier, par un chirurgien mentionné dans le recueil des observations de Muzel, à l'occasion d'une blessure de la hanche. Oubliée depuis cette époque, elle fut pratiquée de nouveau en 1808, par John Bell. Mais les circonstances de cette opération furent exceptionnelles ; aussi le procédé mis en usage dans ce cas ne saurait-il être érigé en exemple méthodique. Son exécution fut d'ailleurs accompagnée d'accidents d'une telle gravité, que John Bell lui-même en reçut une fâcheuse impression. Il accompagna son récit d'arguments défavorables à l'opération, et contribua à la faire proscrire par d'autres chirurgiens. C'est, en effet, en s'appuyant sur les arguments de John Bell, que Stevens et ses imitateurs rejetèrent cette ligature et introduisirent celle de l'artère hypogastrique pour guérir les anévrysmes de la région rétro-pelvienne. Mais cette dernière opération, bien qu'inaugurée avec succès dans la pratique chirurgicale, n'a dû trouver qu'un petit nombre de partisans, à cause de ses dangers et de ses difficultés. Le temps, en affaiblissant l'impression produite par ces succès, a permis de recon-

naître de nouveau les avantages de la ligature directe de l'artère fessière, surtout pour remédier aux hémorrhagies traumatiques de la région que ce vaisseau parcourt. Car-Michael réhabilita cette ligature en 1833 ; depuis lors, elle a été exécutée avec succès par plusieurs chirurgiens, notamment par MM. Roger en Angleterre et Baroni en Italie. J'ai eu moi-même l'occasion de la pratiquer en 1842, pour remédier à une blessure profonde de la fesse, chez une femme, et j'ai réussi à arrêter sûrement l'hémorrhagie, qui avait déjà menacé les jours de la malade.

Il est des cas où l'opérateur doit être essentiellement guidé par des circonstances qui rendent la ligature nécessaire ; dans les hémorrhagies qui succèdent à des plaies par instruments tranchants, par exemple. La solution de continuité peut être assez étendue et assez bien disposée pour tenir lieu de l'incision qu'il eût fallu pratiquer, et le chirurgien, se bornant à la modifier dans un sens favorable ou même la laissant intacte, n'a qu'à chercher directement l'artère lésée pour la lier.

Mais il est d'autres cas, tels que des blessures étroites ou irrégulières ; des piqures profondes et enfin des anévrysmes spontanés ou traumatiques, dans lesquels le chirurgien doit lui-même découvrir le vaisseau et suivre une voie réglée pour y parvenir.

MM. Lizars d'Édimbourg et R. Harrison de Dublin ont, les premiers, songé à tracer des préceptes méthodiques pour la ligature de l'artère fessière. Ils ont fixé le siège de ce vaisseau à la réunion du tiers supérieur et du tiers moyen d'une ligne tirée de l'épine iliaque postérieure et supérieure au grand trochanter, et se sont accordés sur le même procédé chirurgical. Je traduis textuellement les

indications que donne M. Harrison dans son *Anatomie chirurgicale des artères* (t. 2, p. 93.—Dublin, 1829).

Procédé de MM. Lizars et Harrison. — « Pour mettre à découvert l'artère fessière sur le sujet vivant, on doit faire coucher le malade sur le ventre, les orteils tournés en dedans, et commencer une incision à un pouce environ de l'épine iliaque postérieure et à un pouce du bord externe du sacrum; l'incision doit être prolongée dans l'étendue de trois pouces à peu près et dirigée obliquement vers le grand trochanter, à travers les téguments et le tissu cellulaire sub-jacent, jusqu'au muscle grand fessier; il faut alors séparer les faisceaux de ce muscle dans la même direction et dans une étendue pareille à celle de la plaie extérieure, ce qui peut exiger la division de quelques fibres musculaires. Que les lèvres de la plaie soient alors écartées à l'aide de deux larges érignes. Une aponévrose dense sera aussitôt mise à découvert et librement divisée ou déchirée avec le doigt, ce qui permettra d'apercevoir les branches de l'artère fessière. En écartant le tissu cellulaire lâche de cette région, on distinguera le tronc même de l'artère émergeant de la partie antérieure et supérieure de l'échancrure sciatique et reposant immédiatement sur l'os. On fera passer alors au-dessous du vaisseau une aiguille à anévrysme, recourbée, en ayant soin de ne pas comprendre dans la ligature les nerfs et les veines qui l'accompagnent. »

Bien que M. Harrison n'ait pas lui-même pratiqué la ligature de la fessière, qu'il ait restreint les cas où on doit la mettre en usage, et qu'il se soit déclaré en faveur de la ligature de l'artère hypogastrique, comme méthode générale, l'idée qu'il a émise d'appliquer un procédé régulier à la ligature des vaisseaux pelviens postérieurs méritait

une attention plus grande que celle qu'on lui a généralement accordée. C'est peu que quelques chirurgiens l'aient adoptée. Après la vérification expérimentale des avantages de la ligature de la fessière, après l'exposition d'un procédé introduit dans la science depuis plus de 20 ans, on aurait dû s'attendre à trouver dans les auteurs modernes de médecine opératoire la description détaillée de cette nouvelle opération ; mais si l'on excepte M. Velpeau, dont l'érudition ne laisse rien dans l'oubli, on reconnaît que beaucoup d'écrivains qui auraient pu profiter de ces notions et les rectifier les ont passées sous silence. Les éditeurs de Sabatier n'en font aucune mention, la nouvelle édition de Boyer ne les signale pas davantage ; la même lacune se remarque dans les ouvrages de MM. Bégin, Sédillot, etc. C'est dans les traités d'anatomie chirurgicale qu'on trouve quelques indications ; mais elles sont nécessairement dépourvues des détails que la nature de ces ouvrages ne permet pas de donner.

Le défaut ou l'insuffisance des descriptions contenues dans les ouvrages modernes concernant une opération importante et réputée difficile ; certaines déficiences qui se rattachent au procédé de M. Harrison décrit plus haut, m'ont décidé à rechercher avec soin de nouveaux moyens d'atteindre l'artère fessière. Simplifier la manœuvre opératoire, la rendre plus prompte et plus sûre, tel a été le but de cet essai.

On peut reprocher tout d'abord au procédé de M. Harrison de manquer de précision et de détails sur plusieurs points du manuel opératoire, et de laisser le chirurgien dans une indécision complète en ce qui concerne la manière d'éviter la veine fessière. Un exercice fréquent sur

le cadavre m'a démontré, en outre, que l'incision parallèle aux fibres du muscle grand fessier ne permet pas de manœuvrer facilement au fond de la plaie pour saisir le vaisseau, même lorsqu'on se sert de l'aiguille de Deschamps. Ces difficultés deviennent bien plus prononcées, lorsqu'on opère sur des sujets très-gras, ou ayant des muscles épais; car l'artère fessière peut alors être distante des téguments de six à huit centimètres. Sur le vivant, la rétraction des fibres musculaires doit rendre l'opération encore plus laborieuse, et en outre, l'incision prescrite, ayant une direction à peu près longitudinale, expose davantage à diviser les ramifications des branches de la fessière, ou ces branches elles-mêmes, dont la direction est transversale. Une incision dans ce dernier sens permettrait non-seulement d'éviter la lésion de ces branches, mais elle déterminerait un écartement plus étendu des fibres du grand fessier, elle donnerait plus d'aisance au chirurgien, surtout s'il s'agissait d'opérer sur des sujets doués d'embonpoint, et l'opération s'accomplirait ainsi plus promptement et plus sûrement. Il est à peine utile d'ajouter que la plaie transversale du muscle grand fessier ne serait pas un obstacle à la guérison. L'expérience moderne a surtout démontré la facilité de la guérison des plaies des muscles et du rétablissement de leurs fonctions après la cicatrisation. Cette démonstration, désormais acquise à la science, engagera peut-être les chirurgiens à ne pas tenir en considération aussi exclusive la crainte de couper les muscles dont la division faciliterait la ligature de certains vaisseaux. En ce qui concerne l'artère fessière, j'ai été conduit à penser que le procédé suivant pourrait être proposé comme plus avantageux que celui de M. Harrison. Je ne lui

ai d'ailleurs accordé une préférence définitive qu'après des essais réitérés sur le cadavre, qui m'ont démontré qu'il était réellement plus expéditif et plus sûr.

Procédé de l'auteur.—Le chirurgien doit se rappeler que le lieu d'émergence de l'artère fessière au point le plus élevé de l'échancrure sciatique est à 11 centimètres de l'épine iliaque antérieure et supérieure, à 6 centimètres de l'épine iliaque postérieure et supérieure, et à 10 centimètres de la partie la plus élevée de la crête iliaque. Après avoir fait coucher le malade sur la face antérieure du corps, il constate les saillies mentionnées, et s'étant assuré de cette manière du véritable siège de l'artère fessière, il pratique une incision *transversale* de 6 ou 7 centimètres d'étendue, dont le milieu correspond au point d'émergence du vaisseau. Cette incision intéresse la peau, le tissu cellulaire, le muscle grand fessier, et met l'aponévrose à découvert dans une ligne tangente à la courbe de l'échancrure sciatique. Les bords de la plaie s'écartent aussitôt. L'aponévrose est alors divisée sur une sonde cannelée, un peu au-dessous de l'artère, dont il est facile de sentir les battements en explorant le rebord osseux de l'échancrure sciatique. Le chirurgien, muni d'une sonde cannelée, modérément recourbée et percée d'un trou à son extrémité garnie d'un fil, déchire avec précaution le tissu cellulaire qui entoure le paquet vasculaire, refoule la veine ou les veines lorsqu'il en existe plusieurs, ainsi que le nerf en dedans, engage le bec de la sonde entre ces organes et l'artère, et soulève celle-ci sous le rebord osseux de l'échancrure. Il importe de diriger le bec de la sonde assez profondément pour être bien sûr de saisir le tronc artériel; autrement on s'expose à n'embrasser qu'une de ses divi-

sions, à manquer le tronc lui-même. La manœuvre qui conduit à ce résultat est notablement facilitée par l'écartement naturel des bords de la plaie et par la direction de l'incision. La sonde, garnie d'un fil, peut en effet être dirigée sans difficulté dans cette plaie transversale, tandis que, lorsque la plaie est parallèle à la direction des fibres du muscle grand fessier, comme dans le procédé de Harrison, ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à engager sous l'artère la sonde cannelée ou l'aiguille de Deschamps. — Le reste de l'opération ne présente plus rien de spécial, la ligature doit être serrée comme à l'ordinaire. Suivant le cas, on cherchera à obtenir la réunion par première ou par seconde intention.

Si l'on réfléchit sur les traits distinctifs du mode opératoire que j'ai cru devoir recommander, on reconnaîtra qu'ils se rapportent à quatre chefs principaux :

A. *Reconnaître le siège du vaisseau.* — D'après les recherches auxquelles je me suis livré à cet égard, sur les nombreuses préparations anatomiques que possède le Musée de la Faculté de Montpellier, je me suis assuré que le point d'émergence de l'artère fessière est à peu près constant dans ses rapports avec les principales éminences osseuses de la région pelvienne. Or, ces dernières étant toujours reconnaissables, il en résulte que la détermination de la position du tronc de l'artère fessière sera faite avec sécurité. On peut consulter à ce sujet les résultats des mesures que j'ai signalées dans mon mémoire et que je me suis borné à rappeler en décrivant le manuel de l'opération.

B. *Pratiquer une incision transversale.* — J'ai déjà exposé les principaux motifs qui m'ont déterminé à substituer cette incision à l'incision longitudinale proposée par Har-

raison. J'ajouterai, que, comme la longueur du tronc artériel au-delà du rebord de l'échancrure sciatique est variable, l'incision transversale a seule l'avantage de permettre à la sonde recourbée qui porte le fil, de s'engager jusque sous ce point osseux, lorsque l'artère, étant plus courte qu'à l'ordinaire, fournit brusquement ses branches terminales.

C. *Refouler en dedans la veine et le nerf fessiers.* — On n'a donné jusqu'à présent, sur ce temps de l'opération, que des indications extrêmement vagues. M. Harisson se contente, comme on l'a vu, de recommander de ne pas comprendre dans la ligature les nerfs et les veines qui accompagnent l'artère. M. Velpeau, dans son *Anatomie chirurgicale*, va jusqu'à dire que les veines de la région fessière n'ont aucun rapport avec les opérations qu'on y pratique. Je suis trop bien convaincu de l'importance de porter la plus grande attention aux connexions de l'artère avec le nerf et la veine ou les veines satellites, pour ne pas mettre en garde contre les assertions vagues ou erronées qu'on a émises à ce sujet. Sur le plus grand nombre des cadavres que j'ai examinés dans le but de constater les rapports de l'artère fessière avec les organes qui parcourent un trajet analogue, j'ai reconnu que la veine était en arrière et en dedans. J'en conclus qu'il faut engager le bec de la sonde destinée à soulever l'artère, entre ce vaisseau et le côté externe de la veine et du nerf qu'on refoule en dedans de manière à n'embrasser que l'artère.

D. *Porter le bec de la sonde profondément.* — Ce temps de l'opération mérite également beaucoup d'attention. Si le tronc de l'artère est court ou que l'une de ses branches soit volumineuse, on risque de manquer le tronc artériel

et de poser une ligature sur une de ses divisions. La crainte d'avoir commis cette erreur sera fondée, si la sonde cannelée a été primitivement dirigée dans un sens trop oblique. Le plus sûr moyen d'éviter la méprise, c'est d'introduire la sonde comme si on voulait pénétrer dans le bassin par l'échancrure sciatique, et d'abaisser à propos le pavillon de l'instrument pour en relever le bec et l'engager sous le tronc artériel en agissant de dedans en dehors. Cette manœuvre est souvent laborieuse, si l'on suit le procédé de M. Harrison. Le défaut d'habitude fait alors manquer l'opération. On assure que cette confusion des branches et du tronc de l'artère fut faite par un candidat qui eut à pratiquer la ligature de la fessière, à l'occasion de l'épreuve pratique d'un concours de chirurgie, à la Faculté de Médecine de Paris.

En suivant les règles que j'ai posées et en les appliquant à chaque temps de l'opération, on reconnaîtra que la ligature de la fessière par le procédé que je puis appeler *transversal*, sera exécutée avec plus de sécurité que si on donne à l'incision une direction longitudinale ou oblique. Des chirurgiens habitués à porter de la rigueur dans l'étude des manœuvres opératoires, en ont jugé ainsi, lorsqu'ils ont eu à se prononcer sur ce point. M. Malgaigne, entre autres, en résumant dans le *Journal de Chirurgie* le travail que j'ai publié sur cette matière, déclare que, s'il avait à pratiquer la ligature de la fessière, il n'aurait recours qu'au mode opératoire que j'ai proposé. M. Diday, tout en conservant l'incision parallèle aux fibres du grand fessier, a reconnu la nécessité de modifier sous d'autres rapports le procédé de Harrison. Ses rectifications portent principalement sur les points de départ; elles assurent

à l'opération une plus grande célérité. Voici comment ce chirurgien conseille d'agir (*Gazette Médicale de Paris*, p. 219, 1845).

Procédé de M. Diday.— Le sujet étant placé sur le ventre, tendez un fil de la pointe du coccyx au point le plus élevé de la crête iliaque (à deux pouces environ en arrière de l'épine iliaque antéro-supérieure). Du milieu de ce fil (point qui peut être déterminé à l'instant en doublant ce fil sur lui-même) tirez une perpendiculaire idéale. Cette perpendiculaire indique la direction à donner à l'incision, pour qu'elle tombe dans le sens des fibres du grand fessier. Quant à l'artère fessière, le lieu où elle émerge du bassin répond exactement au point d'intersection des deux lignes. Son siège est donc connu à l'avance et l'opérateur la rencontrera sans tâtonnement. Le reste de l'opération se fait comme d'après les préceptes posés par Harrison.

M. Pétrequin dit avoir expérimenté plusieurs fois ce procédé sur le cadavre et fait observer qu'il expose à tomber un peu en avant de l'artère.

II. *Ligature de l'artère ischiatique.*— Bien que les branches de l'artère ischiatique soient inévitablement divisées dans les lésions traumatiques accidentelles ou dans les opérations qui intéressent la partie postéro-supérieure du membre pelvien, et qu'il ait fallu plusieurs fois les lier, on ne possède aucun fait détaillé qui démontre que le tronc de l'artère ischiatique ait lui-même été lié sur le vivant. Néanmoins, les moyens chirurgicaux, propres à mettre ce vaisseau à découvert, ont déjà occupé divers opérateurs et anatomistes, soit qu'on ait considéré leur description comme un complément de celle des procédés relatifs à la ligature de la fessière, soit parce qu'on a cons-

taté plusieurs fois des lésions qui auraient pu exiger la ligature de l'ischiatique. En effet, non seulement les lésions spéciales de cette dernière artère ont été observées, mais on a simultanément rencontré sa perforation et celle de la veine ischiatique. Quant aux anévrysmes spontanés de l'artère de ce nom, on a été jusqu'à dire qu'ils étaient plus fréquents que ceux de l'artère fessière; on sait, du moins, que, dans plusieurs cas, un examen insuffisant avait fait attribuer à celle-ci des anévrysmes qui avaient réellement leur siège dans l'ischiatique. Tel était le cas du sujet sur lequel Stevens lia l'artère hypogastrique. La même disposition fut reconnue dans un autre fait tiré de la pratique de M. Ruyer de Sènonex. J'ai pu étudier au Musée de Strasbourg la pièce pathologique déposée par ce chirurgien; elle est remarquable sous divers rapports.

MM. Harrison et Lizars, qui, les premiers, se sont occupés des opérations qui peuvent être régulièrement exécutées sur les vaisseaux de la région pelvienne postérieure, ont proposé des procédés fort analogues à celui qu'on leur doit pour atteindre l'artère fessière. Leur application à ce nouveau cas se fait même dans de meilleures conditions; la moindre profondeur de l'artère ischiatique, son trajet plus régulier, la longueur plus considérable de la partie du tronc artériel propre à recevoir un lien, enfin la liberté plus grande que l'éloignement du rebord de l'échancrure sciatique donne à l'action des instruments, rendent la ligature de ce vaisseau plus facile que celle de l'artère fessière.

Procédé de Harrison. — Il conseille, pour lier l'artère ischiatique, de pratiquer une incision pareille à celle qui convient pour mettre à découvert la fessière, c'est-à-dire dans la direction d'une ligne qui se porterait de l'épine

iliaque postérieure et supérieure vers le grand trochanter, mais un pouce et demi plus bas. Le sujet doit être mis dans une position analogue, et l'on doit diviser de la même manière les téguments et le muscle grand fessier.

Procédé de Lizars. — Ce chirurgien recommande, pour reconnaître l'artère ischiatique, de faire une incision pareille à celle qui sert d'indicateur pour la ligature de la fessière. L'artère émerge du bassin, vis-à-vis du milieu de cette ligne, dont l'extrémité inférieure doit se rapprocher plutôt de la tubérosité sciatique que du grand trochanter.

Procédé de Zang. — Chelius le décrit de la manière suivante : on fait à travers la peau et le tissu cellulaire, une incision de deux pouces et demi, qui commence au-dessous de l'épine postérieure inférieure de l'os des îles; on la dirige le long des fibres du grand fessier jusqu'au côté externe de la tubérosité de l'ischion; on arrive ainsi sur le bord externe du ligament tubéro-sacré, près de l'endroit où il s'insère au sacrum, et l'on trouve l'artère ischiatique sur le ligament ischio-sacré.

Si l'on compare ensemble ces trois procédés, on voit qu'ils se ressemblent par le point de départ supérieur, mais qu'ils diffèrent quant au degré d'inclinaison de la ligne dans la direction de laquelle l'incision doit être faite. Harrison recommande de faire aboutir l'extrémité inférieure de cette ligne vers le grand trochanter; Lizars veut qu'on la rapproche de la tubérosité sciatique; enfin Zang prescrit de la conduire vers cette tubérosité elle-même. Le dernier précepte doit être considéré comme le meilleur; j'en ai vérifié l'efficacité, et j'ai tiré parti des avantages qu'il offre, en proposant moi-même

l'incision transversale qui coupe cette ligne par le milieu. Cette manière de procéder à l'opération m'a mis à l'abri de toute difficulté dans les essais que j'en ai faits sur le cadavre. Voici dans quels termes je l'ai décrite dans mon mémoire.

Procédé de l'auteur. — L'artère ischiatique émerge au-dessous du muscle pyramidal, exactement sur le milieu d'une ligne conduite de l'épine iliaque postéro-supérieure à la tubérosité sciatique. Une incision *transversale* de six centimètres d'étendue doit passer par le point qui vient d'être indiqué, en intéressant la peau, le tissu cellulaire et le muscle grand fessier. On trouve l'artère en dedans du nerf sciatique, ayant la veine à son côté postérieur et interne. On dégage et on soulève le vaisseau à l'aide d'une sonde cannelée aiguillée, que l'on dirige de manière à éviter de comprimer la veine dans la même ligature, et l'on termine l'opération comme dans les circonstances ordinaires.

Ce procédé opératoire diffère, comme on le voit, de tous ceux qui ont été proposés jusqu'à présent, par la direction transversale que je recommande de donner à l'incision. C'est là ce qui le caractérise essentiellement, et j'ai la conviction que ceux qui voudront le comparer aux procédés exécutés d'après une direction parallèle aux fibres du grand fessier, jusqu'ici exclusivement prescrite, reconnaîtront qu'il présente de notables avantages, sous le rapport de la promptitude et de la sécurité du manuel opératoire. Aussi j'ai dû éprouver quelque surprise, lorsque j'ai lu dans la *Revue médicale* de Paris (numéro d'octobre 1845) une note de M. le docteur Pétrequin, dans laquelle il prétend établir l'identité de ma description avec celle

qu'il a donnée lui-même dans un ouvrage précédemment publié. Pour mettre en évidence la dissemblance complète de mon procédé et de celui du chirurgien de Lyon, je dois reproduire le texte de M. Pétrequin. Il résume ainsi sa description :

« Reconnaissez l'épine supéro-postérieure ; de là, abaissez une *verticale* qui tombe sur la partie antérieure et inférieure de l'ischion. L'artère correspond au milieu de cette ligne.—Ce procédé, ajoute l'auteur, me paraît simple, il se fonde sur deux points fixes et variables, et sous ce rapport il doit être préférable au procédé de Lizars. L'artère est entre le nerf sciatique en avant et l'artère honteuse interne en arrière. » (*Traité d'anatomie médico-chirurgicale et topographique*, p. 656.)

Ce simple énoncé pourrait être considéré au besoin comme une réfutation suffisante de la réclamation de M. Pétrequin; car il révèle un moyen absolument différent de celui que j'ai proposé. Mais puisque l'auteur de la description qui précède a explicitement déclaré qu'il lui importait de réclamer contre l'erreur que j'avais commise en m'attribuant son invention, cette déclaration m'oblige à rectifier ce qu'à plus juste titre je puis appeler une erreur de la part de M. Pétrequin. Son procédé, loin d'avoir inspiré le mien, est lui-même la répétition d'un procédé antérieur. Il est effectivement identique avec celui de Zang que j'ai cité et que Chelius a consigné dans un ouvrage classique, dix ans avant l'époque où M. Pétrequin a fait paraître son *Traité d'anatomie*. Le chirurgien de Lyon caractérise les avantages de son procédé en disant qu'il se fonde sur deux points fixes et invariables, savoir : l'épine iliaque postérieure et supérieure et la tubérosité

sciatique. Or ce perfectionnement du procédé de MM. Lizzars et Harrison est parfaitement indiqué par Zang. Je puis ajouter que ma description signale, entre l'artère ischiatique, la veine du même nom et le nerf sciatique, des rapports plus exacts que ceux qui sont exprimés par M. Pétrequin. Enfin, je pourrais contester que la ligne que ce chirurgien conseille de diriger de l'épine iliaque postéro-supérieure vers la tubérosité sciatique soit verticale, comme il l'indique. Mais prolonger cette réfutation serait peut-être attribuer trop d'importance à un sujet de discussion qui n'a pas encore reçu la sanction de la pratique proprement dite. M. Pétrequin en jugera probablement ainsi, et s'il a le loisir de lire cette note, j'espère qu'il se rendra à l'évidence des rectifications que j'ai établies, et qu'il n'éprouvera plus le besoin de défendre quelques lignes déposées à la hâte dans un ouvrage où se font remarquer des documents et des vues qui lui donnent de justes droits à l'estime.

III. *Ligature de l'artère honteuse interne.* — Ce vaisseau parcourt dans la région rétro-pelvienne un trajet fort peu étendu, mais suffisant pour fixer l'attention de l'anatomiste et du chirurgien. Née dans l'intérieur du bassin et destinée aux organes de la région ano-périnéale, l'artère honteuse interne semblerait, d'après son origine et ses usages, ne devoir franchir l'enceinte pelvienne que pour se distribuer aux organes qui répondent au détroit inférieur de cette cavité, et néanmoins, par une disposition singulière et dont la raison physiologique est obscure, elle sort du bassin, prend place dans la région fessière, contourne l'attache externe du petit ligament sacro-sciatique et rentre dans la cavité pelvienne pour continuer une direction

interrompue par le détour qui vient d'être indiqué. Cette brusque apparition au dehors du bassin peut intéresser l'anatomiste par sa bizarrerie ; mais elle intéresse le chirurgien à d'autres titres. Elle montre que ce vaisseau est accessible aux opérations de la chirurgie et insinue l'idée de le lier dans le seul point où l'art peut l'oblitérer avec efficacité. L'analogie de position que l'artère honteuse interne affecte avec les vaisseaux dont il a été précédemment parlé, comportait pour ainsi dire l'analogie des moyens opératoires qui conviennent aux diverses lésions artérielles de la région fessière ; aussi a-t-on déjà songé à lier l'artère honteuse interne, et des procédés semblables à ceux que nous connaissons pour les artères fessière et ischiatique ont-ils été proposés.

Bien que le tronc de la honteuse interne soit abrité par son siège et sa profondeur, dans l'opération de la taille, et qu'il soit difficile de l'intéresser, même dans les procédés cystotomiques les plus dangereux, on sait que cet accident a été quelquefois observé. On sait surtout que les branches de cette artère qui traversent le périnée peuvent, lorsqu'elles sont ouvertes, donner lieu à une hémorrhagie considérable, particulièrement chez des sujets atteints d'anciennes affections de la prostate et du col de la vessie, et chez lesquels les vaisseaux se sont hypertrophiés. On n'ignore pas enfin que diverses opérations, pratiquées sur l'rectum, divisent l'hémorroïdale inférieure fournie par la honteuse, que des solutions de continuité des artères caverneuses exposent aussi à des hémorrhagies graves, qui pourraient céder à l'oblitération du tronc d'où émanent ces branches artérielles. C'est pour un cas de cette dernière espèce que Travers eut l'ingénieuse idée d'établir une compression

sur la partie extra-pelvienne de la honteuse interne, dans l'endroit où l'épine sciatique lui fournit un point d'appui, et qu'il parvint à arrêter une hémorrhagie dont la réitération avait compromis la vie du malade. Or ce que la compression a pu faire, la ligature l'effectuerait plus sûrement. Chez l'homme surtout, la région ano-périnéale est exposée à des lésions dont la ligature de la honteuse interne serait le remède efficace.

Sans doute, le premier devoir du chirurgien doit être de lier les branches de ce vaisseau dans le lieu même de leur blessure, lorsqu'elles sont accessibles aux instruments à ligature. Mais, si leur profondeur ou la disposition de la plaie se refuse à l'application directe d'un lien sur le bout divisé, si les autres moyens hémostatiques préconisés en pareille circonstance échouent, ce qui a été observé, si le tronc lui-même de la honteuse a été atteint en dedans de la tubérosité sciatique, faut-il insister sur une compression sciemment infidèle, sur des topiques réfrigérants d'une insuffisance non moins avérée, sur une cautérisation dirigée trop au hasard pour inspirer quelque sécurité? Dans de telles conjonctures, l'oblitération directe du tronc de la honteuse interne par une ligature est le seul moyen à tenter.

Desault, Physick et M. Roux, ayant eu le malheur de blesser la honteuse interne dans l'opération de la taille, ont essayé de profiter de la plaie même au fond de laquelle l'artère était ouverte, pour porter une ligature sur le point blessé. Desault échoua, Physick ne fit pas une ligature régulière, mais une sorte d'étranglement en masse au moyen d'une épingle enfoncée dans les tissus, et qui lui servit à faire la suture entortillée. L'essai de M. Roux fut aussi très-labo-

rieux. On comprend qu'il ne saurait en être autrement pour une pareille opération, l'artère qu'on doit lier se trouvant très-profondément placée en dedans d'une tubérosité osseuse qui gêne l'acte opératoire, et qui, en se rétractant, lorsque la section est complète, échappe presque nécessairement aux tentatives qu'on fait pour la saisir et la lier. On n'aurait évidemment qu'un moyen plus défectueux dans celui qu'a proposé M. Caignon (*Archiv. gén. de Méd.*, t. IX, p. 137), et qui consiste à passer un lien par le trou obturateur pour embrasser la branche ischio-pubienne en même temps que l'artère. Si l'on se décidait à rechercher le vaisseau par la région périnéale, et que la plaie ne fût pas une voie possible, mieux vaudrait mettre en usage une incision, faite le long de l'ischion, pour aller contourner le vaisseau avec une aiguille recourbée. Voici comment Chelius décrit ce procédé qu'il attribue à Dietrich.]

Procédé de Dietrich. — « Pour faire la ligature de la honteuse commune, on fait, le long du bord interne de la branche ascendante de l'ischion, une incision de deux pouces à deux pouces et demi, à travers la peau, le tissu cellulaire, le fascia du grand fessier et ce muscle lui-même. Les lèvres de la plaie étant écartées, on trouve une couche de tissu graisseux, au-dessous de laquelle repose l'artère. Cette couche est divisée et même en partie enlevée jusqu'à ce qu'on ait mis à découvert le muscle ischio-caverneux. Sur le bord interne de ce muscle, on aperçoit l'artère entourée de ses deux veines et d'un filet du nerf honteux; l'artère transverse du périnée accompagne aussi la honteuse interne parallèlement à son trajet. Après avoir isolé ce vaisseau avec précaution, on l'em-

brasse avec l'aiguille à ligature que l'on glisse de dedans en dehors. »

Mais ce procédé qui laisse à désirer sous le rapport de la clarté descriptive, n'offre pas des garanties suffisantes, quant à sa valeur chirurgicale. Ce ne serait ni sans danger, ni sans de grandes difficultés, ni sans courir le risque de manquer le vaisseau, qu'on irait le rechercher dans une région où il est naturellement abrité et mis hors de la portée d'une action opératoire méthodique. Travers, Harrison et quelques autres chirurgiens ont parfaitement compris que, s'il y avait lieu d'oblitérer la honteuse interne, on y parviendrait plus sûrement, plus efficacement, en transportant le champ de l'opération dans une région où le vaisseau à lier est moins profond, plus accessible. L'expérience démontre en effet que la ligature rétro-pelvienne de la honteuse interne est plus facile que la ligature infra-pelvienne. On a signalé le mode opératoire suivant.

Procédé de Harrison. — Sur un sujet vivant, on peut s'assurer de la position de l'artère honteuse, en ayant égard aux indications ci-après : faites placer le malade sur le plan antérieur du corps, les membres inférieurs étendus et les orteils tournés en dedans. Cherchez le sommet du grand trochanter et la base du coccyx. Les deux points sont au même niveau ; tirez alors une ligne de l'un à l'autre, et soyez certain que l'artère honteuse interne et l'épine sciatique doivent se trouver à la réunion du tiers interne et du tiers moyen de cette ligne, environ à un pouce et demi au-dessus de la tubérosité de l'ischion et environ à deux pouces du bord du coccyx. C'est dans ce point que, sur un sujet maigre, on pourrait placer une ligature autour de cette artère. Après avoir fait mettre le malade dans la

position déjà mentionnée, divisez les téguments et le tissu cellulaire subjacent par une incision de trois pouces, qui commencerait à un pouce en dehors du rebord de la quatrième pièce du sacrum et qui serait obliquement dirigée vers la base du grand trochanter, c'est-à-dire parallèlement aux fibres du grand fessier. Les faisceaux de ce muscle seront alors écartés dans la direction indiquée, et il sera quelquefois nécessaire de couper en travers quelques fibres. Il faut diviser ensuite le bord externe du grand ligament sciatique. On mettra ainsi à découvert la branche coccygienne de l'artère ischiatique que l'on évitera de prendre pour l'artère honteuse, plus profondément située. Si l'on porte alors le doigt au fond de la plaie, on sentira l'épine sciatique. C'est là qu'est l'artère honteuse, près du sommet de cette éminence. Avec le manche du scalpel ou tout autre instrument émoussé, on isolera le vaisseau de ses connexions, les lèvres de la plaie seront écartées et une aiguille courbe à anévrysme sera portée autour du vaisseau, en ayant soin d'éviter de comprimer le nerf honteux dans la ligature (*loc. cit.*, p. 102).

On aura remarqué que dans sa description le chirurgien anglais reconnaît la nécessité de couper quelquefois en travers les fibres du muscle grand fessier. M. Velpeau est plus explicite sur ce point. Voici comment il s'exprime dans son *Traité d'Anatomie Chirurgicale* :

Procédé de M. Velpeau.—Rigoureusement parlant, il serait possible de faire la ligature de la honteuse interne sur l'épine sciatique. Pour cela, il suffirait d'inciser la peau et la couche sous-cutanée, en commençant au-dessus de la base du coccyx, pour finir sur le grand trochanter; de séparer ensuite les fibres du grand fessier, jusqu'au liga-

ment sacro-sciatique ; de diviser alors transversalement la lèvre inférieure de la plaie, jusqu'au même ligament, afin de le couper lui-même sans être gêné par les contractions musculaires. Ce ruban fibreux une fois divisé, la ligature de l'artère ne présenterait plus aucune difficulté.

La recommandation de diviser les fibres du grand fessier pour atteindre plus commodément l'artère honteuse, paraîtra judicieuse à tous ceux qui tenteront la ligature de ce vaisseau. Aussi, la modification proposée par M. Velpeau peut-elle être considérée comme une transition à un procédé plus direct et plus simple, en ce sens qu'il met l'artère plus largement à découvert et qu'il permet d'éviter la division du ligament sacro-sciatique. Ce procédé est l'analogue de celui que j'ai proposé pour lier l'artère ischiatique.

Procédé de l'auteur. — Une incision transversale pratiquée à la même hauteur et dans le même sens que celle qui convient pour mettre à découvert l'artère ischiatique, mais prolongée un peu plus en dedans, divisera la peau, le tissu cellulaire et les fibres du grand fessier. Les lèvres de la plaie s'écarteront spontanément ; le doigt, plongé dans leur intervalle, recherchera l'épine sciatique, dont le sommet est un guide sûr pour faire trouver le tronc de la honteuse. Cette artère sera isolée et soulevée avec une sonde cannelée ou une aiguille à manche. Il ne sera pas nécessaire de diviser le grand ligament sacro-sciatique.

Cette opération est moins difficile qu'on ne le croirait au premier abord, en prenant en considération la profondeur et l'exiguité de l'artère. Mais la saillie osseuse dont le vaisseau contourne le sommet est un indicateur qui ne peut faillir, à moins d'anomalies qu'on ne saurait prévoir. Quant

aux difficultés manuelles de l'opération, elles s'affaiblissent par les essais sur le cadavre. On s'exerce dans les amphithéâtres à mettre à découvert des vaisseaux dont la ligature est nécessitée par des occasions peut-être moins fréquentes que celles qui réclament la ligature des artères rétro-pelviennes. Si on croit nécessaire d'instruire les élèves et les jeunes chirurgiens à porter un lien sur les artères mammaire interne, péronière, linguale, vertébrale et autres vaisseaux, dont la ligature n'a jamais été faite sur le vivant, ou l'a été tout au plus une fois, on reconnaîtra qu'il n'y a pas moins d'opportunité à comprendre dans les exercices opératoires des vaisseaux tels que la fessière, l'ischiatique et la honteuse interne. En se rendant familier avec ces opérations, on se décidera plus facilement à les pratiquer dans les cas où elles pourraient rendre de véritables services. On ne doit pas oublier que le procédé de Harrison pour la ligature de la fessière n'avait été essayé que sur le cadavre, lorsque Carmichael forma le projet de l'appliquer à un sujet vivant, et que, depuis lors, cette opération a été répétée avec succès dans des circonstances semblables, et perfectionnée dans son mode d'exécution.

RECHERCHES
SUR
LES MALADIES DES OUVRIERS
EMPLOYÉS A LA FABRICATION
DES ALLUMETTES CHIMIQUES.

SUR LES ACCIDENTS QUI RÉSULTENT DU TRANSPORT ET DE L'USAGE DE CES ALLUMETTES ET SUR LES MESURES HYGIÉNIQUES ET ADMINISTRATIVES NÉCESSAIRES POUR ASSAINIR CETTE INDUSTRIE,

PAR LE D^r ROUSSEL.

(Mémoire présenté à l'Académie des Sciences, le 16 février 1846).

(Suite).

CHAP. II. — *Action des vapeurs phosphorées sur les dents et les gencives. Nécrose des os maxillaires.* — Il y a fort peu de temps que quelques médecins allemands, particulièrement M. Diez, de Nuremberg, MM. Sicherer, Blumhart, Geist, etc., ont signalé l'existence de *nécroses* étendues et souvent mortelles des os maxillaires, chez les ouvrières employées à la fabrication des allumettes chimiques. On a éprouvé d'abord des doutes sur la nature et l'origine de ces affections, et pour saisir leur véritable caractère, ainsi que les rapports qui existent entre elles et la profession des malades, il a fallu attendre que les observations se fussent suffisamment multipliées.

M. Lorinser, l'un des premiers, en ayant recueilli neuf dans quelques fabriques de Vienne, en fit le sujet d'un travail inséré, au mois de mars 1845, dans le recueil périodique intitulé : *Österreichischen medicinischen Jahrbücher*. La

même question a été soulevée depuis au Congrès scientifique de Nuremberg, et M. Heyfelder, professeur de clinique chirurgicale à Erlangen, a fait à cette occasion une communication intéressante (1). D'autre part, la *Gazette médicale de Strasbourg* a publié sur le même sujet un article dans lequel M. Strohl, professeur agrégé à la Faculté de médecine, fait connaître plusieurs exemples de la maladie dont nous parlons, sur laquelle il avait fait une communication à la Société de médecine de Strasbourg, le 7 août 1845.

Enfin, peu de temps après la présentation de ce mémoire à l'Académie des sciences, le 9 mars 1846, M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, a communiqué à la même Académie trois observations, en annonçant que dès le mois de juillet 1845, il avait appelé sur ce sujet l'attention des élèves qui suivent sa clinique.

A Paris, où le nombre des fabriques d'allumettes est devenu considérable depuis quelques années, on n'avait rien noté de semblable, lorsque nous avons été conduit à entreprendre ces recherches. M. Gendrin, en parlant des bronchites des ouvriers en allumettes, avançait même que la *nécrose des os maxillaires* n'avait pas été observée en France, et ajoutait à ce propos : « Nous n'avons pas noté chez les ouvriers qui sont venus à notre service, le plus léger degré de stomatite ou de gengivite, qui puisse devenir l'origine d'une affection des os maxillaires. »

Toutefois la *Gazette médico-chirurgicale*, en rappelant (n° 2, janvier 1846), les faits signalés par MM. Lorinser, Heyfelder et Strohl, a mentionné deux faits analogues qui

(1) *Medicinische Vierteljahrsschrift* de Roser et Wunderlich, n° 5.

se seraient présentés à l'hôpital même de la Pitié, dans le service de M. A. Bérard. Deux sœurs, occupées l'une et l'autre au travail des allumettes chimiques, seraient entrées dans ce service atteintes de nécroses très-étendues des os maxillaires.

Les recherches auxquelles nous nous sommes livré dans les principaux établissements de Paris, n'ont pas tardé à fournir des résultats plus positifs. En peu de temps nous avons pu constater sur neuf individus, dont six femmes et trois hommes, des altérations plus ou moins prononcées des os des mâchoires; et, d'après les renseignements qui nous ont été donnés, on ne saurait douter que plusieurs faits du même genre n'aient passé, dans le cours de ces dernières années, sous les yeux des médecins, dont l'attention n'était pas encore éveillée.

Également, M. le docteur Charles Lépine a rencontré dans la fabrique de Châlons-sur-Saône quatre ouvrières présentant des symptômes incontestables, quoique peu intenses, de l'affection qui nous occupe.

Ainsi les faits sont trop nombreux aujourd'hui pour ne pas mériter une attention sérieuse, et s'ils ne suffisent point pour permettre de décrire la maladie avec toute la précision désirable, nous espérons du moins que ce travail, en provoquant des études attentives, contribuera à faire sortir de l'obscurité l'histoire d'un mal qui menace la vie d'un certain nombre d'ouvriers.

Avant de décrire cette maladie, examinons rapidement les circonstances principales au milieu desquelles on la voit se produire.

Sexe et âge des malades. — Toutes les observations publiées par les médecins allemands et par ceux de Stras-

bourg se rapportent à des filles ou à des femmes encore jeunes. Les malades soignées à Vienne par M. Lorinser, au nombre de neuf, étaient âgées de 19 à 40 ans, et employées dans diverses fabriques depuis un temps variable de 4 à 9 ans.

Les malades observées à Nuremberg, au nombre de neuf également, étaient des filles ou des femmes de 18 à 27 ans; elles appartenaient toutes à une seule fabrique, qui est à la vérité la plus considérable de la ville.

Les sept observations recueillies à Strasbourg, par MM. Sédillot et Strohl, sont relatives à des filles âgées, deux de 20 ans, trois de 22 ans, une de 24, et une de 26 ans.

M. Strohl parle de trois autres ouvrières de Strasbourg, qu'il n'avait pas observées lui-même, et dont deux avaient succombé à la maladie.

Les quatre observations de M. le docteur Lépine se rapportent encore à des femmes dont l'âge n'est pas indiqué.

Il ne faudrait pas voir dans ces faits une influence particulière du sexe et de l'âge. Trois des observations qui nous sont propres se rapportent à des hommes, et il suffit d'examiner de près les faits, pour s'assurer que la proportion considérable que présentent la jeunesse et le sexe féminin tient à ce que partout la fabrication des allumettes chimiques est entre les mains des femmes et d'individus jeunes.

Tempérament et constitution. — L'examen du tempérament et de la constitution des malades n'a rien appris de particulier. Les neuf ouvrières de Nuremberg avaient joui d'une excellente santé avant le début de l'affection des mâchoires. Dans plusieurs observations, on trouve

des sujets lymphatiques, dans quelques-unes même, les individus ont offert des signes de scrofule, en sorte qu'on avait soupçonné d'abord que la maladie était de nature scrofuleuse. Quelques individus, parmi ceux dont nous avons recueilli nous-même l'observation, avaient été atteints de syphilis; mais en admettant que l'on puisse conserver des doutes sur la nature de l'affection chez quelques-uns des malades observés, il ne peut rester d'incertitude relativement au plus grand nombre, et l'on ne saurait assigner au mal d'autre cause que l'influence de la profession. M. Heyfelder et M. Strohl ont eu soin de noter que la maladie s'était déclarée chez des sujets qui n'offraient aucun indice de scrofule et n'avaient jamais eu la syphilis; nous n'avons pas manqué de prendre les mêmes informations, et nous n'avons conservé de doute que dans deux cas sur neuf.

Idiosyncrasie. — Mais si l'influence du tempérament et de la constitution demeure inappréciable, il se présente, dans l'état particulier de santé des individus, une circonstance qui nous a frappé par sa généralité, et qui semble jouer un rôle dans la production de l'altération des os maxillaires. Nous avons noté qu'à quelque degré que se trouvât la maladie des mâchoires, les individus avaient tous plusieurs dents malades, que tous affirmaient avoir eu les dents gâtées plus ou moins longtemps avant le début du mal, et même, dans plusieurs cas, avant leur entrée dans les fabriques d'allumettes. Il suffit de noter le fait en ce moment; on verra plus loin quelle peut en être la portée.

Durée du séjour dans les fabriques. — Il est digne de remarque que tous les individus affectés avaient passé un temps assez long dans les fabriques avant le début du mal. Les malades de M. Lorinser avaient séjourné de

1846. *Mai*, T. II.

4

quatre à neuf ans dans les ateliers. Les ouvrières de Nuremberg avaient aussi séjourné assez longtemps, et elles travaillaient ordinairement quinze heures par jour. Les malades observés par MM. Strohl et Sédillot, et ceux que nous avons examinés nous-mêmes, avaient travaillé au moins deux ans dans les fabriques.

Influence des diverses opérations de fabrication. — Quant à l'influence que peut exercer la nature du travail, les données qui ressortent des faits pathologiques sont conformes à celles que l'on pourrait tirer déjà de l'exposé que nous avons fait des opérations que comprend la fabrication des allumettes; le trempage, le démontage des presses, qui exposent plus que les autres parties du travail aux émanations phosphorées, sont aussi, d'après l'observation, les opérations qui exposent surtout aux altérations des mâchoires.

Les trois hommes sur lesquels nous avons recueilli des notes étaient ou avaient été treppeurs; deux des quatre malades de M. Strohl avaient été employées, l'une deux ans et l'autre six ans au trempage. Une troisième était occupée à mettre les allumettes en paquets, et travaillait dans la chambre où avait lieu le trempage. Les malades de M. Lorinzer étaient principalement employées à faire sécher les allumettes imprégnées de la masse phosphorée. La femme opérée par M. Heyfelder à la clinique d'Erlangen, avait été employée plusieurs années comme surveillante des ouvrières. La plupart des femmes que j'ai observées à Paris étaient surtout occupées à démonter les presses. Deux étaient employées à les garnir, mais elles travaillaient dans des ateliers où toutes les opérations sont confondues.

et qui habituellement sont remplis d'émanations phosphorées. Il en est de même des malades de M. Lépine.

Description de la maladie. — La maladie débute ordinairement par des maux de dents et des *fluxions*. Nous avons vu, dans les vastes ateliers de M. Morellon (Joseph), à la barrière du Combat, deux jeunes ouvrières, chez lesquelles la maladie, encore peu avancée, présentait ce caractère. L'une d'elles (Marie Stein), âgée de 20 ans, a depuis longtemps plusieurs dents gâtées; elle travaille aux allumettes depuis deux ans, et depuis près d'un an elle est sujette aux *fluxions*. L'autre (Marianne Bouillon), âgée de 18 ans, employée dans les mêmes ateliers depuis trois ans, n'avait rien éprouvé d'abord: une dent molaire inférieure du côté droit s'est peu à peu gâtée, et vers la fin de décembre 1845, la mâchoire a commencé à s'enfler et à devenir douloureuse.

Dans certains cas, d'après M. Heyfelder, l'affection débute par une odontalgie atroce, qui pousse les malades à se faire arracher plusieurs dents. Quelquefois le début a lieu presque sans douleur, et n'est caractérisé que par le gonflement de la mâchoire, ou par la tuméfaction de la joue, si le mal siège au maxillaire supérieur. Ce gonflement augmente parfois avec beaucoup de rapidité, ainsi que nous l'avons noté chez le contre-maitre de M. Delacourcelle, qui est en même temps trempeur. Cet homme, âgé de 27 ans, est d'un pays (Samoreau, département de Seine-et-Oise) dont les habitants sont remarquables par le mauvais état de leurs dents. Il avait déjà des dents altérées lorsqu'il est entré, il y a 7 ans, dans la fabrique de M. Morellon (Joseph); il y a passé 4 ans comme

trempeur, sans rien éprouver; il dirige depuis près de trois ans la fabrique de M. Delacourcelle, à la Petite-Villette, et ce n'est que vers les premiers jours de janvier 1846, qu'il a fait attention au gonflement de la joue gauche. Le 29 du même mois, cette joue était déjà considérablement tuméfiée, et la tuméfaction était due manifestement à la saillie de la paroi antérieure du sinus maxillaire. En examinant du côté de la bouche, le gonflement était notable aussi; la voûte palatine y participait et offrait une voussure très-sensible. La plupart des dents de ce côté étaient complètement cariées.

D'après le conseil de M. le docteur Bergeron et le nôtre, cet homme s'est présenté à la consultation de l'hôpital St-Louis, le 9 février, et a été examiné par M. Jobert de Lamballe, qui a constaté la maladie de l'os maxillaire et a été d'avis qu'elle était surtout fixée dans les lames qui forment les parois du sinus. M. Jobert a conseillé d'arracher d'abord le chicot qui correspond à la partie malade; de faire des frictions sur la joue avec la pommade d'iodure de plomb, et enfin d'ouvrir le sinus et d'y faire des injections aromatiques. M. le docteur Bergeron a bien voulu promettre de nous communiquer la suite de cette observation.

Marche et terminaison.—A mesure que la maladie fait des progrès les dents malades s'ébranlent, les gencives se gonflent, se ramollissent, les dents tombent, et les signes de la nécrose de l'os maxillaire, qui seront bientôt décrits, ne tardent pas à apparaître.

M. Strohl avance, sans s'expliquer suffisamment, que le gonflement des mâchoires peut faire des progrès, les dents restant saines. Nous sommes porté à croire que cela est

vrai seulement pour les dents restées saines jusqu'au début du mal, l'observation nous ayant appris, chez les malades que nous avons pu examiner et questionner, que l'altération d'une ou de plusieurs dents avait toujours précédé le début de l'affection des gencives et de l'os.

Dans certains cas, l'altération, au lieu de se fixer vers la dent, s'empare promptement des parties molles voisines et du périoste sous-jacent; elle se propage au tissu cellulaire de la face ou du cou, suivant que la maladie siège à la mâchoire supérieure ou à l'inférieure. Les malades, attribuant tous ces accidents à une carie dentaire, font arracher souvent une ou plusieurs dents, espérant mettre un terme à leurs souffrances; mais le mal continue à marcher: les parties enflammées de la face et du cou deviennent souvent le siège d'une fonte purulente. Ces abcès ont toujours leur point de départ vers le périoste, et, lorsqu'ils s'ouvrent, on les trouve en communication avec l'os lui-même, dont il se détache parfois des esquilles qui sont entraînées par la suppuration. Ces abcès s'ouvrent sur des points divers de la face et du cou; le plus souvent le long de la branche horizontale du maxillaire inférieur; quelquefois dans l'intérieur de la bouche et à travers le tissu des gencives; quelquefois dans la région sous-orbitaire. Lorsque cette ouverture a lieu du côté de la peau, il reste des fistules plus ou moins longues à se fermer.

Dans un assez grand nombre de cas, la maladie paraît suivre une marche différente de celle qui vient d'être indiquée: il ne se forme pas d'abcès extérieur; le mal paraît fixé principalement du côté de la bouche, et lorsque ses progrès ont amené l'avulsion ou la chute d'une ou plu-

sieurs dents, on voit les gencives, au lieu de revenir sur elles-mêmes et de se cicatriser sur les alvéoles vides, se ramollir davantage; bientôt même, il s'établit un écoulement purulent et fétide, à travers les ouvertures du tissu gengival; au bout de quelque temps encore, ce tissu se détache du bord alvéolaire et paraît se détruire. Le bord alvéolaire n'est plus recouvert de parties molles; on le sent à nu sous le stylet; la suppuration devient de jour en jour plus abondante; les parties molles se séparent de l'os dans une grande étendue, et laissent à nu la surface osseuse frappée de mort, et qui apparaît grisâtre, dure, rugueuse, en un mot avec les caractères qu'offrent ordinairement les séquestres des os maxillaires. Enfin, au bout d'un temps plus ou moins long, la portion d'os dénudée s'isole et finit par se détacher complètement.

Il est probable que l'on ne verrait pas survenir d'aussi graves désordres, si les malheureux ouvriers n'attendaient pas la dernière extrémité pour renoncer à leur travail; si, après s'être absentés quelque temps des ateliers et être allés chercher un peu de soulagement dans les hôpitaux, ils ne revenaient se plonger dans l'atmosphère des fabriques; aussi est-il permis de croire que, si la maladie dont nous parlons a fait déjà d'assez nombreuses victimes, cela tient surtout à l'ignorance de l'origine du mal et à la déplorable incurie des ouvriers.

Au reste, même après tous les accidents que nous avons décrits, et après la sortie du séquestre, la guérison peut avoir lieu, si les malades se trouvent dans des conditions favorables. On a vu, après la chute d'une portion considérable de l'os maxillaire, la cavité se rétrécir graduellement, des bourgeons charnus de bonne nature se former

et la remplir. Mais ces faits sont malheureusement exceptionnels. En général, sous l'influence de cette suppuration fétide que rien ne peut tarir, la constitution s'affecte, l'appétit diminue, les forces s'abattent, les fonctions digestives se dérangent, l'économie entière dépérit de jour en jour ; le teint prend une teinte jaune paille, la fièvre se déclare ; les malades tombent dans le marasme et succombent.

Aux accidents mentionnés dans ce tableau, il faut en ajouter un sur lequel MM. Lorinser et Heyfelder ont appelé l'attention ; il s'observe le plus souvent dès que la suppuration s'établit et contribue beaucoup au dépérissement des malades. Cet accident consiste dans une salivation abondante et presque continuelle.

Pronostic.—Il faut faire, nous le répétons, dans le pronostic de l'affection qui vient d'être décrite, une large part à la négligence des ouvriers qui en sont atteints. Néanmoins ce pronostic est toujours grave : d'après les observations recueillies à Strasbourg, sur neuf ou dix femmes affectées de nécrose des os maxillaires, trois avaient déjà succombé lorsque MM. Sédillot et Strohl écrivaient. Plusieurs des malades observés à Nuremberg et à Vienne avaient eu le même sort, ainsi que la malade opérée à Erlangen par M. Heyfelder. Enfin un ancien contre-maitre de M. Delacourcelle, sur lequel M. le docteur Bergeron a bien voulu nous transmettre des renseignements, a succombé au mois de janvier 1843. Cet individu était du même pays (Samoreau) que le contre-maitre actuel de la même fabrique, dont nous avons parlé plus haut, et, comme ce dernier, il avait des dents gâtées avant de travailler aux allumettes chimiques. Ce n'est qu'au bout de 5 ans de ce travail qu'il éprouva des douleurs de

dents assez vives pour le décider à recourir à un dentiste, qui lui cassa, dit-on, une dent. Le mal empira; un abcès se déclara à l'angle de la mâchoire. Cet homme passa successivement plusieurs mois à l'Hôtel-Dieu et à Saint-Louis, et retourna enfin dans son pays, où il a succombé. Le médecin qui l'a soigné à la fin de sa maladie, dans son pays, a pensé que les accidents étaient dus au *virus vénérien*.

Siège et nature.—La maladie dont nous venons d'esquisser le tableau n'occupe pas toujours les mêmes points des os maxillaires. On l'a vue se déclarer tantôt à l'os maxillaire inférieur, tantôt au supérieur; dans la plupart des cas, elle ne s'est présentée que d'un seul côté de l'os; quelquefois elle s'est étendue sur les deux côtés à la fois; enfin on a vu les deux maxillaires atteints l'un et l'autre, la maladie occuper le sinus maxillaire, et la voûte palatine elle-même être envahie et dénudée.

Il faut reconnaître que si l'on analyse la série des phénomènes qui ont été décrits, afin de rechercher la nature particulière du mal, on ne trouve pas de caractères suffisants pour distinguer cette affection des ostéites ou des périostites qui se présentent sur les mêmes organes, par suite de causes différentes, et s'accompagnent de nécrose.

Est-ce à dire que la maladie ne consiste qu'en une simple périostite, ou une simple ostéite? que le ramollissement et la destruction du tissu gengival ne soient dus qu'à des actes inflammatoires simples? Non sans doute, et il est probable qu'une étude approfondie fera découvrir des caractères spéciaux dans la marche de l'affection et dans ses produits; mais jusqu'ici les efforts tentés pour démontrer sa nature spécifique et prou-

ver qu'elle s'éloigne presque autant de la nécrose que de la carie, sont peu propres à convaincre. M. Strohl, qui regarde la maladie en question comme différente de la nécrose ordinaire, donne comme caractères spéciaux, la suppuration *qui est toujours grisâtre et très-féide, jamais rougeâtre et mêlée de sang*; le séquestre qui est *dur, rugueux et grisâtre*; l'absence de *travail de réparation* après la chute du séquestre. Mais en réalité, tous ces caractères, tirés du pus et du séquestre, n'offrent rien qui ne se présente dans les nécroses maxillaires ordinaires. Quant à l'absence du travail réparateur, cette particularité n'est pas aussi constante que le pense M. Strohl : ainsi, dans les détails de l'autopsie de la malade opérée à Erlangen par M. Heyfelder, on trouve indiquée l'existence sur l'os maxillaire de deux couches osseuses de nouvelle formation.

Il sera nécessaire de soumettre à l'analyse chimique le pus provenant des abcès ou des trajets fistuleux : M. Strohl rapporte que chez une de ses malades, un abcès s'étant formé et ouvert spontanément, on fut frappé, pendant les premiers jours, de l'odeur de phosphore qu'exhalait le pus qui s'en écoulait. Malheureusement l'observation n'a pas été faite par M. Strohl lui-même, et il n'en fait mention que d'après le rapport de la malade.

On devra également examiner la composition du séquestre, et étudier comparativement les séquestres qui se forment dans la maladie dont nous nous occupons, et ceux que présentent les nécroses ordinaires. Cette étude servira d'ailleurs à combler une lacune de la science, car on a peu étudié la composition chimique des séquestres comparée à celle des os vivants. Dans les traités de chirur-

gie récents, et notamment dans l'ouvrage d'un chirurgien qui s'est fait connaître par de belles recherches sur les maladies des os, M. le docteur Nélaton, on trouve que la composition des séquestres paraît identique à celle du tissu osseux vivant. Nous rappellerons cependant que M. Jobert (de Lamballe), ayant traité des séquestres par l'acide azotique concentré, a constaté que la substance molle et gélatineuse que l'on obtient était moins abondante que dans l'os sain. Or, s'il faut s'en rapporter à quelques expériences, faites par M. de Ribra, sur des séquestres provenant des nécroses développées sous l'influence des vapeurs phosphorées, le contraire aurait lieu : les substances organiques et la matière adipeuse se trouveraient en proportion plus considérable que dans l'os sain, et le phosphore aurait disparu. Ces faits méritent de nouvelles recherches.

Étiologie. — Il reste une question plus importante et non moins obscure que les précédentes : en vertu de quelles propriétés, ou plutôt par quel agent particulier les émanations qui se dégagent dans les fabriques d'allumettes phosphorées produisent-elles la mortification des os maxillaires et les accidents qui précèdent et accompagnent cette mortification ?

Faut-il accuser les vapeurs phosphorées elles-mêmes, ou bien quelque gaz qui s'y mêlerait accidentellement ? Cette dernière hypothèse a rencontré des partisans en Allemagne. On avait cru remarquer que la maladie des mâchoires et des dents ne se montrait pas avec une égale fréquence dans toutes les fabriques d'allumettes chimiques ; on avait conclu de là qu'il fallait attribuer cette maladie à des circonstances exceptionnelles, pro-

venant de quelques procédés particuliers de fabrication, et de l'emploi de substances spéciales. C'est ainsi que plusieurs médecins, et particulièrement le docteur Fuchs, ont accusé des vapeurs arsenicales, qui, dans certains cas, se mêleraient aux vapeurs phosphorées. Quelques observations ont semblé venir à l'appui de cette idée. Le professeur Martius, ayant analysé le phosphore employé dans la fabrique d'où sortait la malade opérée par le docteur Heyfelder, a constaté que ce phosphore était arsenical, et le propriétaire de l'établissement ayant déclaré tenir ce phosphore d'Autriche, on a supposé que les malades observés à Vienne devaient leur maladie à la même cause. Mais cette théorie ne paraît en aucune façon pouvoir supporter l'examen. D'abord, la maladie n'a pas été seulement observée dans des fabriques employant soit du phosphore arsenical, soit de l'arsenic introduit directement dans le mastic, et quoiqu'on ait accusé quelques fabricants français, même à Paris, de pratiquer ce mélange, nous avons la conviction qu'il n'a pas lieu dans nos grandes fabriques. Il y a du reste une contre-épreuve décisive dans l'examen des accidents qui arrivent aux ouvriers employés aux mines d'arsenic ou de cobalt arsenical, parmi lesquels on n'a jusqu'ici rien observé de semblable. Enfin les accidents toxiques (1) bien connus,

(1) L'une des observations les plus remarquables de ce genre est celle de l'empoisonnement du docteur O'Reilly, de Dublin, rapportée dans le numéro d'août 1842 du *Journal de Pharmacie et de Chimie* : Ce chimiste ayant respiré, par suite d'une méprise, 3 litres de gaz hydrogène arsenié, fut pris d'étourdissements, de syncopes, de frissons, auxquels succédèrent une hématurie, avec une selle liquide, vomissements, refroidissement général, aphonie, douleur sourde à l'épigastre, affaiblissement graduel. Mort le sixième jour.

que produit l'aspiration de certains composés arsenicaux, particulièrement de l'hydrogène arsenié, n'ont aucun rapport avec ceux de la maladie des ouvriers en allumettes.

On est donc forcé d'accuser les émanations phosphorées; mais ces émanations sont complexes, et leurs éléments ne doivent pas agir de la même façon. Or, voici une première hypothèse, qui a été proposée par M. Strohl, et que ce chirurgien développe de la manière suivante :

« Les vapeurs de phosphore se transforment au contact de l'oxygène en acide hypophosphorique; celui-ci, inspiré par l'air, se dissout dans la salive, et peut former de l'acide phosphorique. De plus, il se produit souvent de ce dernier acide par la combustion vive du phosphore; car il arrive souvent qu'un des vases dans lesquels on chauffe la masse phosphorée s'enflamme, ou bien souvent encore, tout un tas d'allumettes déjà préparées prend feu. Cet acide peut donc se dissoudre dans la salive, la rendre acide. On connaît l'action dissolvante de l'acide phosphorique; les gencives contre lesquelles la salive reste plus longtemps sont ramollies; elles s'imbibent, jusqu'à un certain point, du liquide acide; ce dernier attaque les dents, filtre entre ces ostéides et les parties molles, arrive ainsi jusque sur les alvéoles, et exerce là son action dissolvante et corrosive. »

Cette hypothèse étiologique, à laquelle M. Strohl ne paraît pas du reste attacher une très grande importance, suscite des objections de plusieurs sortes. Nous nous bornerons à lui opposer les faits qui, à notre avis, la renversent complètement:

S'il était vrai que l'acide phosphorique agit ainsi que le pense M. Strohl, le premier fait, le fait le plus général, que l'on devrait remarquer dans les fabriques, serait le

mauvais état des dents chez les ouvriers. Or, il n'en est pas ainsi, et nous avons été frappé, au contraire, des contrastes qui existent à cet égard. Dans les mêmes salles, à côté des ouvriers dont les dents sont malades et les mâchoires déjà attaquées, on trouve des individus qui ont les dents parfaitement saines, quoique soumis depuis un temps fort long à l'action des vapeurs phosphorées. Un exemple frappant de ce contraste existe dans la fabrique de M. Delacourcelle. Le contre-maitre, dont il a été parlé plus haut, et dont la mâchoire est déjà assez gravement atteinte, vit à peu près dans la même atmosphère que sa femme, dont toutes les dents sont saines, quoiqu'elle travaille aux allumettes depuis au moins dix ans, tandis qu'il y a sept ans à peine que le mari exerce le même métier.

Ainsi, parmi les ouvriers en allumettes, il y a des individus (et ces individus sont nombreux) qui, entrant dans les fabriques avec les dents saines, se maintiennent dans cet état et échappent aux altérations qui viennent d'être décrites. On doit donc admettre qu'outre la cause externe, c'est-à-dire les vapeurs phosphorées, il y a dans l'organisation particulière des individus, dans les conditions de leur santé, des circonstances particulières, qui déterminent pour ainsi dire l'action des vapeurs phosphorées. C'est pourquoi, jusqu'à ce qu'une observation plus complète ait démontré le contraire, nous attacherons une grande importance à ce fait que l'observation nous a démontré, savoir : que tous les malades sur lesquels nous avons eu des renseignements suffisants, avaient une ou plusieurs dents gâtées avant d'entrer dans les fabriques, ou du moins assez longtemps avant le développement de la maladie. Nous pensons

même que de ces faits on peut, provisoirement au moins, conclure, que *l'altération d'une ou de plusieurs dents est une condition indispensable au développement de la maladie des os maxillaires, maladie développée sous l'influence de l'action prolongée des vapeurs phosphorées.*

Mais n'y a-t-il pas dans les émanations qui troublent l'atmosphère des fabriques, d'autre agent que les vapeurs d'acide phosphorique, auquel on puisse attribuer la production de la maladie des mâchoires ?

Nous avons dit que le gaz hydrogène protophosphoré ne pouvait entrer qu'en proportion très-minime dans les émanations. Mais en admettant sa présence, on pourrait nier son influence sur la maladie en question. Nous savons, en effet, que quelques unes des personnes qui ont été plongées avec M. Paul Thénard, pendant près de vingt-deux mois, dans une atmosphère infectée par le gaz hydrogène protophosphoré, avaient des dents gâtées et n'ont éprouvé aucun accident.

Mais outre l'hydrogène phosphoré et les acides du phosphore, il y a, nous l'avons dit, du phosphore en nature dans l'atmosphère des fabriques. Et si l'on réfléchit à l'action si violente de ce corps sur les tissus vivants, n'est-on pas autorisé à soupçonner son intervention directe dans la production des phénomènes pathologiques que nous venons d'étudier ?

Il y aurait enfin à rechercher de quelle manière, par suite de quelles combinaisons chimiques les vapeurs phosphorées étendent leur action jusqu'à l'os, et le frappent de mort. Nous laissons à d'autres la solution de ces questions difficiles ; nous désirons seulement que l'on puisse se

guider d'après les données qui précèdent et qui reposent sur un nombre de faits trop restreint pour que nous osions nous prononcer avec plus d'assurance. Pussions-nous avoir préparé le terrain des investigations et tracé le cercle des questions qui restent à élucider.

Traitement. — On a opposé aux accidents qui viennent d'être étudiés divers moyens de traitement auxquels nous ne nous arrêterions pas, si M. Strohl n'avait appelé l'attention d'une manière particulière sur quelques préparations *iodées*. Avant M. Strohl, M. Heyfelder, avait essayé l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue, et n'en avait obtenu aucun effet avantageux; ignorant ces essais, le chirurgien français eut aussi recours à l'huile de foie de morue, et ce médicament n'ayant pu être supporté par sa malade, il essaya de le remplacer par un mélange d'huile d'olives et d'iode, mélange qui lui parut offrir à peu près les mêmes propriétés que l'huile de foie de morue, sans en avoir le goût désagréable.

La formule que M. Strohl a adoptée est la suivante :

R. Iode,	20 centigrammes.
Huile d'olives,	200 grammes.

M.

A prendre deux cuillerées par jour.

Outre l'huile iodée, M. Strohl conseille des injections dans les trajets fistuleux avec le liquide suivant :

R. Créosote,	10 gouttes.
Alcool,	50 grammes.
Eau commune,	200 grammes.

M.

Il ajoute à ces moyens des gargarismes chlorurés.

Lorsque les malades ne se sont pas soumis à temps à un traitement convenable, ou que ce traitement a échoué, les chirurgiens ont essayé d'obtenir la guérison en enlevant les portions d'os mortes, ou même en pratiquant la résection de l'os maxillaire.

M. Sédillot a eu occasion d'employer les ressources de la chirurgie chez deux malades. Dans le premier cas, il avait affaire à une jeune fille malade depuis deux ans. Plusieurs dents avaient été arrachées; le pus s'était fait jour à l'extérieur par diverses ouvertures qui avaient donné issue à quelques esquilles, puis il s'était formé une cicatrice adhérente et déprimée. Mais le mal ne s'était pas arrêté: successivement les dents s'étaient ébranlées et étaient tombées une à une; les gencives tuméfiées, soulevées par le pus, s'étaient rétractées, et le bord alvéolaire avait été mis à nu.

Le 9 juillet 1845, lorsque M. Sédillot vit la malade, l'os était dénudé ainsi que la voûte palatine dans ses trois-quarts gauches. Le 10, M. Sédillot saisit le séquestre avec de fortes pinces, et amena au dehors, d'une seule pièce: 1° tout le maxillaire supérieur gauche avec les cornets inférieur et moyen, l'entrée du canal nasal, le rebord orbitaire, etc., excepté le sommet de l'apophyse montante et une légère portion du plancher postérieur de l'orbite; 2° l'intermaxillaire et la presque totalité de l'apophyse palatine du maxillaire droit; 3° les apophyses horizontales des deux palatins avec la portion montante de celui du côté gauche. Aucune incision ne fut faite; il n'y eut ni douleur, ni écoulement de sang.

Six mois après l'opération, la malade était dans un état très satisfaisant. L'énorme cavité laissée par l'enlèvement

de la plus grande partie des os de la face ne s'était pas notablement rétrécie. Le doigt, introduit par la bouche, allait comprimer l'œil à sa base, et un stylet était senti à travers la peau dans le sac lacrymal. Le sinus maxillaire droit était ouvert par la disparition d'une partie de sa paroi inférieure. Toutes les surfaces étaient recouvertes d'une membrane ayant tout-à-fait l'apparence d'une muqueuse.

Une autre malade, sœur de la précédente, entra, le 5 septembre 1845, dans le service de M. Sédillot, ayant à la partie inférieure de la joue gauche un gonflement diffus, accompagné de tension et de sensation de battements, ayant commencé huit jours auparavant par une violente douleur dentaire. L'examen de la bouche fit constater que, vers la première grosse molaire inférieure gauche, fortement cariée, existait un point fluctuant. Une incision faite immédiatement donna passage à quelques grammes de pus fétide. Des gargarismes et des cataplasmes amenèrent une amélioration, et la malade sortit le 10, incomplètement guérie et affectée d'une bronchite qui remontait à une année.

Elle revint à la Clinique, le 11 décembre, disant que le gonflement avait toujours persisté ainsi que la suppuration. On trouva plusieurs dents mobiles, et un stylet introduit en écartant la gencive glissait sur la surface externe de l'os à une assez grande profondeur, jusque vers une ouverture fistuleuse de la peau située au-dessus de la branche horizontale et vers l'angle postérieur de la mâchoire, ouverture qui s'était faite spontanément huit jours auparavant. Le 12 février 1846, M. Sédillot saisit avec une pince les dents molaires et trois ou quatre esquilles sèches, grisâtres et rugueuses, dont il opéra l'extraction.

1846. Mai. T. II.

Dans le troisième cas, il s'agissait d'une jeune fille, âgée de vingt-deux ans, qui, depuis quatre mois, ressentait de vives douleurs dans la région dentaire supérieure gauche, bientôt suivie d'un gonflement diffus, puis de suppuration. Peu de temps après, les molaires du même côté s'ébranlèrent, à tel point que la malade put elle-même les enlever.

La malade toussait depuis un an. Elle ressentait de la dyspnée, souvent de l'aphonie avec picotements au larynx. Elle entra à la Clinique, le 12 août 1845. Toutes les dents du maxillaire supérieur, depuis la canine, n'existaient plus. Les incisives étaient mobiles et branlantes, les gencives épaissies étaient décollées dans une certaine étendue; on apercevait le bord alvéolaire; pas de gonflement considérable de la joue.

Teint pâle, terreux, blafard; peu d'appétit (sangsues, scarification de la gencive, calomel, ciguë, teinture de colchique, sans succès). Les accidents pectoraux s'aggravent; les incisives tombent. Le 3 octobre, un abcès s'ouvre spontanément vers la base de l'orbite. Un stylet introduit par l'ouverture restée fistuleuse tombe sur des surfaces osseuses dénudées.

Le 23 décembre, le séquestre, dont M. Sédillot avait déjà égalisé avec un sécateur les rugosités alvéolaires qui blesaient la langue, paraissant moins enclavé, est saisi avec un davier, et on amène tout le bord alvéolaire, depuis la canine droite jusqu'à la dernière molaire gauche, une portion de la voûte palatine, et toute la paroi antérieure du sinus qui est ainsi largement ouvert. Le voile du palais reste intact; écoulement de pus fétide mêlé à quelques gouttes de sang. Le 9 janvier, M. Sédillot extrait quelques

portions osseuses mobiles, que l'on reconnaît être les apophyses ptérygoïdes du sphénoïde.

La malade succomba le 16 février, au troisième degré de la phthisie pulmonaire. La pièce anatomique est conservée au muséum anatomique de Strasbourg. Outre les lésions du maxillaire supérieur, on trouve que le maxillaire inférieur gauche offrait, vers le trou dentaire postérieur et la dernière molaire, une excavation à fond rugueux, inégale, pouvant contenir une aveline, remplie par du pus noirâtre au milieu duquel macérait le bout du nerf dentaire inférieur, qui était interrompu dans sa continuité. Au pourtour, le tissu osseux était rouge et injecté, et le périoste se décollait facilement, etc. A la partie supérieure, on ne reconnaissait plus de trace du nerf sous-orbitaire, en dehors du canal sous-orbitaire; le nerf macérait dans la sanie.

La résection de l'os maxillaire, pratiquée deux fois à Nuremberg, n'a pas empêché la mort des malades. M. Heyfelder l'a pratiquée également à Erlangen, et la guérison parut d'abord marcher très vite. La malade, opérée le 9 juin, sortit de l'hôpital le 22, et retourna à son ancienne occupation, c'est-à-dire à la surveillance des ouvrières chargées de sécher les allumettes. Mais au mois de mars suivant (1844), elle revint à l'hôpital dans un état déplorable; non-seulement le côté droit du maxillaire inférieur, qui était sain l'année précédente, mais aussi une grande partie du maxillaire supérieur droit, étaient frappés de nécrose. Ces altérations avaient débuté au mois de janvier et marché rapidement. Les moyens de traitement employés furent sans succès; et, la malade n'ayant pas consenti aux

opérations nécessaires pour l'ablation des os malades, retourna chez elle et mourut bientôt après.

Voilà ce qui a été fait jusqu'à ce jour, et si l'on n'a pas obtenu plus de succès, cela tient, outre les causes déjà indiquées, à la nouveauté de la question, et à ce que les praticiens ont presque toujours agi sans se préoccuper de la profession des malades, dont l'influence ne s'était pas encore révélée à eux. A l'avenir, cette considération dominera toutes les autres, et la première prescription du médecin sera de faire renoncer complètement au travail des allumettes.

Si la maladie est assez avancée pour exiger l'emploi de moyens thérapeutiques actifs, les praticiens se dirigeront d'après les circonstances et le degré du mal.

(La suite à un prochain cahier.)

DE L'EMPLOI

DE L'IODURE DE POTASSIUM

DANS LES MALADIES SYPHILITIQUES;

Par M. PAYAN, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix,
(Bouches-du-Rhône).

MÉMOIRE ENVOYÉ AU CONCOURS OUVERT SUR CETTE QUESTION, PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, QUI LUI A DÉCERNÉ LE 1^{er} PRIX (MÉDAILLE D'OR) ET EN A VOIÉ L'IMPRESSION.

Non ex vulgi opinione, sed ex sano iudicio.

BACON.

(Suite) (1).

La clinique des maladies syphilitiques de Bordeaux a porté sur cette matière, par l'organe de M. le docteur

(1) Voir les précédents cahiers de la *Revue Médicale*.

Venot, un jugement non moins favorable sur la médication en question. « Favorablement placé, s'écrie-t-il dans un rapport remarquable qu'il lut en l'assemblée générale du 13 septembre 1842, à la Société royale de médecine de Bordeaux (1), pour rencontrer les indications précises du traitement par l'iodure de potassium, nous avons déjà plusieurs fois interrogé son étonnant pouvoir, et nous sommes en mesure de fournir notre contingent de preuves »; et c'est alors que, pour faire connaître qu'il n'y a aucune exagération dans son langage, il détache d'un fascicule de faits remarquables qu'il a recueillis, trois observations concluantes, dont voici le sommaire :

1° Un jeune homme lymphatique était atteint d'hyperostoses douloureuses sur les crêtes tibiales des deux jambes; d'un nodus rouge et semi-fluctuant à l'olécrâne du côté gauche; de syphilis squammeuses humides sur la peau de la poitrine et du ventre; il y avait en même temps amaigrissement prononcé, digestions laborieuses, diarrhée et constipations alternatives, insomnie, etc.—La cause première de ces accidents avait été une blennorrhagie survenue en 1839, qui dura six mois, et pour laquelle, indépendamment du traitement par le copahu et le cubèbe, on administra au malade vingt-quatre frictions mercurielles. Depuis il avait pris, tous les printemps, du sirop de Larrey additionné, des bains, des tisanes sudorifiques, etc.

Consulté par ce jeune homme, M. Venot veut le soumettre à l'usage de cyanure de mercure : mais après

(1) Ce rapport a été livré à la publicité par l'auteur, et la présente citation se trouve à la page 44 de la brochure.

quinze jours il est obligé de suspendre ce remède, parce que l'estomac en était fatigué et que les symptômes s'aggravaient. C'est alors qu'il s'adresse à l'iodure de potassium, qu'il prescrit d'abord à la dose de 50 centigrammes par jour dans une tasse de tisane de houblon. On augmenta tous les six jours de 50 centigrammes pour s'arrêter à deux grammes et demi. Presque immédiatement, amélioration des forces, retour de l'appétit, du sommeil, affaissement des tumeurs osseuses, pâleur remarquable des syphilides.--Le vingtième jour du traitement, le malade est pris d'un chémosis de l'œil droit, sans douleur, malgré l'infiltration sanguine de la conjonctive; on n'en continue pas moins le remède, et, le trente-sixième jour, avec la complète disparition des accidents syphilitiques, existe une satisfaisante restauration de la santé générale, qui s'est consolidée de plus en plus, et ne s'est pas démentie un seul instant depuis.

2° Un parfumeur ayant eu une orchite vénérienne dans l'été de 1840, négligea cette maladie qui prit lentement, par suite, l'aspect induré du sarcocèle. S'étant plus tard ravisé, il employa des remèdes énergiques, fit usage du remède de Leroy, qui faillit lui devenir funeste, et enfin un chirurgien fame de Bordeaux, l'ayant soumis sans résultat à un long traitement mercuriel, proposa l'ablation de ce *squirrhe douloureux*.

C'est dans ces entrefaites que M. Venot l'ayant vu eut lieu d'être frappé de l'aspect de cette sorte de dégénérescence du testicule droit, avec peau variqueuse, tumeur lobulée, douleurs lancinantes et grosseur démesurée. Il voulut tenter la médication iodurée.

Le 10 mars 1842, l'iodure de potassium fut commencé

à la dose de 1 gramme augmenté de 50 centigrammes, tous les six jours, jusqu'à 5 grammes, *ultimatum* où on crut convenable de se borner. Le remède, en effet, fit merveille. Au bout de quinze jours le travail résolutif était d'une évidence marquée, l'organe se détumésait comme par enchantement, la peau distendue et plissée reprit sa teinte ordinaire, le cordon se dessina, les douleurs avaient complètement cessé, le testicule en un mot fut rendu à ses proportions normales au bout d'un mois et demi. De légères frictions hydriodées furent seules employées comme topiques sur le scrotum.

Le 15 juillet, on arrêta le traitement, et ce malade, heureux d'avoir échappé aux expédients un peu vifs de la chirurgie, est, à l'heure qu'il est, un des nombreux exemples du *festina lentè* si mal compris par les opérateurs en général.

3° Un ouvrier ébéniste, ayant eu des chancres, se vit consécutivement atteint d'un énorme bubon qui abcéda. L'abcès se changea en un vaste ulcère, qui força ce malheureux à rester cloué pendant plus d'un an sur un misérable grabat, épuisant ainsi jusqu'à son dernier sou. — Pressé par la misère et la persistance de son état, il entra à l'hôpital des Vénériens de Bordeaux : l'ulcère dont il était atteint occupait une étendue considérable : de l'aîne gauche il se dirige en haut jusqu'au niveau de la crête iliaque, et descend à plus de 10 centimètres sur la cuisse correspondante. Profond et sanieux, ses bords taillés à pic et retroussés vers le pubis dominaient une surface grise, blafarde, du plus mauvais caractère. — Il y avait dépression morale et physique chez cet infortuné, qui souffrait horriblement et ne pouvait goûter un instant de

sommeil. La pâleur de ses traits, la maigreur de son visage, complètent un de ces tableaux dont M. Lisfranc a présenté l'esquisse, à propos de cas semblables. (*Gazette des hôpitaux*, septembre 1842.)

Ce fut encore l'iodure de potassium qui fut administré pour mettre fin à ces graves symptômes; et, sous l'heureuse influence de ce médicament, les forces se relevèrent, la constitution s'améliora, une modification remarquable s'opéra sur la plaie naguère si vaste, et enfin la guérison fut obtenue après avoir marché à pas de géant, suivant la pittoresque expression du docteur Venot. (1)

(1) S'il n'était temps de nous arrêter dans nos citations, nous mentionnerions encore bien d'autres faits remarquables que la clinique de M. Lisfranc entre autres a produits, et que nous avons vus mentionnés dans la *Gazette des Hôpitaux*; nous relaterions le sommaire de cette belle observation, de la clinique de M. Vidal, relative à un malade qui, après avoir subi l'extirpation d'un testicule devenu squirrheux, voyant le squirrhe se reproduire deux ans après, se fit recevoir à l'hôpital des Vénériens, alors que l'autre testicule était déjà en plus mauvais état que celui qu'il avait perdu, guérit cependant par le seul usage de l'iodure de potassium qui lui fut prescrit par suite des fortes présomptions de la nature syphilitique du mal, etc., etc. Mais, comme le temps nous presse, hâtons-nous de mentionner encore que le docteur Baravalli a tout récemment rapporté (*V. la Gaz. Méd. de Paris*, 27 juillet 1844) neuf cas d'affections vénériennes, dites tertiaires, dont il a obtenu la guérison au moyen de l'iodure de potassium. C'étaient des douleurs ostéocopes, arthritiques, des tumeurs gommeuses, des éruptions cutanées de formes variées, accompagnées de tous les phénomènes qu'a coutume de produire l'infection syphilitique. Et toutes ces lésions étaient plus ou moins considérables, et avaient été traitées inutilement par toutes sortes de moyens et principalement par les mercuriaux. Ces malades ayant été soumis par l'auteur à l'iodure de potassium, il en obtint toujours la guérison complète dans un temps qui avait varié entre un, deux, trois ou quatre mois. Il administrait le sirop de salsepareille ioduré, d'après la formule donnée par M. Ricord, et, commençant par 36 grammes de ce sirop, il le portait ensuite à la dose de 72 grammes.

Les diverses observations, extraites de notre pratique que nous avons citées, de même que les nombreux faits que nous avons rapportés d'après le témoignage des hommes de l'art, s'accordent parfaitement, on voudra bien en convenir, à témoigner de la puissante efficacité de l'iodure de potassium contre les accidents tertiaires de la syphilis, et à établir même que ce médicament doit être considéré comme un spécifique des plus réels contre eux.

Il aura suffi, je pense, de les parcourir avec quelque attention pour s'assurer que rarement la spécificité d'un médicament a été mieux et plus authentiquement démontrée. C'est même chose remarquable de voir avec quelle unanimité les médecins nationaux ou étrangers qui ont expérimenté l'iodure de potassium dans ces cas, s'accordent à en constater alors l'héroïque efficacité. Or, quand on pense en quoi consistent ces accidents tertiaires de la syphilis; quand on réfléchit qu'ils comprennent les périostoses, les exostoses, les douleurs ostéocopes, les caries, les nécroses, les tubercules profonds de la peau et des muqueuses, les rétractions musculaires, etc.; quand, reportant ses souvenirs vers le passé, on songe à l'embarras réel qu'on éprouvait, il y a quelques années à peine, pour triompher de ces lésions graves et généralement si rebelles, parfois même incurables, on ne peut s'empêcher de considérer l'application de la médication iodurée, ou du moins de l'iodure de potassium, au traitement des maladies syphilitiques, comme un événement heureux, et comme une phase réelle de progrès dont la pratique médicale aura vivement à s'applaudir dans ces cas invétérés que nous avons spécifiés.

Et qu'on veuille bien ne pas se hâter de trouver exagéré ou trop plein d'enthousiasme le jugement que nous portons sur la médication qui nous occupe en ce moment, en tant qu'elle est appliquée aux accidents tertiaires de la syphilis? Pour que l'on nous trouve exempts de tout blâme à ce sujet, il suffira que l'on veuille bien réfléchir à la signification des faits que nous avons cités de notre propre pratique, et ceux non moins remarquables que nous avons mentionnés sur la foi de praticiens distingués de la capitale, des provinces et des pays étrangers même. Dans presque tous, l'iodure de potassium avait été prescrit pour combattre des accidents dont l'ancienneté, la nature des désordres qu'ils avaient produits et l'inefficacité de toutes les médications anciennes avaient fait pressentir la désespérante gravité; et cependant, dans tous les cas, nous avons vu cet héroïque médicament frapper le mal d'arrêt presque dès le commencement de son administration; apaiser et guérir ces douleurs ostéocopes qui faisaient naguères le tourment de tant de malheureux; résoudre avec une étonnante facilité ces exostoses, ces périostoses, ces tumeurs gommeuses, jusque-là si rebelles aux ressources ordinaires de l'art; faire cicatriser ces interminables et hideux ulcères dont la marche, parfois rongeante, esthioménique, produisait d'irréparables pertes de substance; triompher de ces rétractions musculaires, de ces caries, de ces nécroses syphilitiques auparavant si fâcheuses dans leurs suites et par leur durée; faire disparaître enfin ces diathèses dont l'incurabilité ne faisait jamais l'objet d'un doute, et qui ne laissaient apercevoir dans un lointain plus ou moins prochain d'autre issue aux maux dont elles s'escortaient que la funèbre tombe! Si nous considérons d'autre

part que presque toujours les progrès vers la guérison ont marché avec une rapidité plus grande qu'on n'eût semblé devoir l'espérer; que la médication est d'ailleurs à peu près innocente par elle-même, et exempte des inconvénients qui font que tant de malades répugnent aux traitements mercuriels, on sera moins étonné que tant de médecins et nous-même en particulier ayons ressenti pour elle un entraînement réel, basé sur l'expérience des faits et sur les guérisons inespérées que nous lui avons vu produire. Voyez de quelle manière s'exprime à ce sujet un homme plus compétent que nous pour juger cette matière, l'honorable M. Ricord : — Je suis, dit-il, tellement persuadé de l'efficacité des préparations iodurées dans le traitement des accidents tertiaires; leur efficacité est suivie de si heureux résultats, que je ne crains pas de les proposer comme spécifiques de cette période de la syphilis constitutionnelle, et peut-être comme prophylactique de ces mêmes accidents, alors qu'on a fait disparaître par un traitement mercuriel les accidents secondaires, etc. (*Bulletin général de thérapeutique*, t. 19, p. 22.)

§ VII.— *De l'iodure de potassium contre les accidents secondaires de la syphilis.*

Si l'on ne peut s'empêcher de considérer comme démontrée l'action héroïque de l'iodure de potassium contre les accidents tertiaires de la syphilis, doit-on reconnaître une pareille influence à ce médicament, quand la maladie n'en est qu'à sa deuxième période, ou, en d'autres termes, quand elle est caractérisée par les accidents dits secondaires, et nous avons dit précédemment en quoi ils consistent? Cette question nous paraît d'autant plus

importante à examiner, que bien des praticiens, qui ont écrit sur cette matière dans les feuilles périodiques, s'embellent n'en rien dire, et que le silence gardé par M. Ricord lui-même porterait à croire qu'il n'en admet pas l'efficacité dans ces cas, ou bien qu'il n'en reconnaît qu'une insuffisante.

Eh bien, nous nous croyons pleinement fondé à soutenir que, même contre les accidents secondaires syphilitiques, l'iodure de potassium a généralement une action curative marquée, que l'art peut utiliser dans bien des circonstances, et dont il importe par conséquent que la pratique sache tenir compte. Nous avons, en effet, nous-même consulté directement l'expérience à ce sujet, et c'est elle qui nous a appris d'une manière convaincante que, même contre les accidents secondaires, l'iodure de potassium pouvait se montrer encore un précieux anti-syphilitique. Nous allons, sans plus attendre, laisser parler les faits, que nous apprécierons ensuite dans leur ensemble.

ONZIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse remarquable, limitée au nez et à la lèvre supérieure, traitée et guérie par l'iodure de potassium.

Le 23 mars 1843, en faisant notre visite ordinaire à l'Hôtel-Dieu, nous trouvâmes, au n. 154 de la salle des blessés civils, un malade âgé d'environ 35 ans, ouvrier imprimeur de profession, autant que nous nous le rappelons, et qui nous frappa de prime abord par la singularité de son affection. Il avait le nez, de même que la lèvre supérieure hérissés d'un grand nombre de pustules rouges, pyramidales, assez grosses, s'élevant de dessus la peau de

ces parties, laquelle était d'une couleur cuivrée et tuméfiée par l'état irritatif que l'éruption y entretenait. Cet état morbide donnait à la physionomie de cet individu le plus singulier aspect; et, réellement, si une copie en eût été prise par le crayon ou le pinceau, elle eût pu fort bien figurer, dans un atlas de syphiliographie, comme un de ces bizarres et singuliers tableaux que peut naturellement produire le virus de la syphilis, ce protégé aux mille formes. C'était effectivement une belle variété de figure vérolique. Le malade nous déclara que son affection à la figure avait commencé à se déclarer six mois auparavant. Quoiqu'il n'eût en ce moment aucun autre indice apparent, il ne doutait pas lui-même qu'il ne dût attribuer ces symptômes à d'anciennes infections, et nous ne pouvions hésiter nous-même à le croire sur parole. Il ne restait plus qu'à déterminer le choix du traitement, et ce fut celui par l'iodure de potassium qui fut immédiatement adopté.

Dès ce jour même, il lui en fut prescrit 1 gramme dans un litre de tisane de saponaire. — Le 25, la dose en fut élevée à 1,25; — le 27, à 1,50 avec une augmentation progressive qui s'éleva jusqu'à la dose de 3 à 4 grammes. Le traitement était bien supporté et n'occasionnait aucun accident. Le malade le suivait même d'autant plus volontiers que son efficacité était plus apparente et plus sensible. Il séjourna encore pendant environ deux mois à l'hôpital, continuant toujours l'usage de l'iodure de potassium, qui suffit pour le débarrasser complètement de cette syphilide, si malencontreusement placée sur la partie la plus apparente de son visage. — Ayant eu occasion de rencontrer cet individu dans le courant du mois d'août suivant, nous avons pu constater en lui l'absence complète

de cet état pustuleux, et, par conséquent la permanence de la guérison qu'il devait à l'emploi de l'iodure de potassium.

DOUZIÈME OBSERVATION.]

Syphilide squammeuse ancienne et très étendue, traitée encore avec un grand succès par l'iodure de potassium.

Le 6 janvier 1843, fut reçue, à l'Hôtel-Dieu de notre ville, une femme étrangère, à vie ambulante, âgée d'environ 38 ans, dont l'existence nomade avait dû plus d'une fois l'exposer à la contagion de la syphilis. Ce dont elle se plaignait alors, c'était une éruption ancienne, que les antécédents de la malade, non moins que l'aspect particulier des plaques dartreuses, qui étaient cuivrées, légèrement saillantes au-dessus du niveau de la peau, plus ou moins arrondies, lisses et luisantes, et se couvrant de squammes minces et grisâtres, devait nous faire considérer comme constituant une des ces syphilides squammeuses qui annoncent toujours une infection syphilitique constitutionnelle.

Devant une maladie de ce genre, quel traitement devions-nous appliquer? Nous devons déclarer à ce sujet que nous songeâmes d'abord à ordonner, soit le proto-iodure de mercure, soit l'iodure de potassium; mais que nous ne tardâmes pas à prescrire ce dernier, dont l'expérience nous avait démontré maintes fois l'efficacité dans d'autres cas de syphilides. En conséquence, dès le 6 janvier, nous prescrivons une potion avec : iodure de potassium, 0,75; sirop, 30,00; eau de laitue, 200,00, à prendre en trois ou quatre fois dans le jour.—Le 9 janvier, nous portons à 1,00 la dose de l'iodure;

le 16, la malade en prend 1,50 jusqu'au 21, jour de sa sortie.

Nous dirons encore ici que, dans ce cas, l'iodure de potassium a été admirable d'efficacité, puisque, quoique la malade n'ait continué son traitement que pendant quatorze jours, sa peau s'était presque complètement dépouillée des squammes si nombreuses qui la souillaient. Il en restait alors si peu, qu'il est certain que, si la malade eût pu finir le mois dans nos salles, elle n'en aurait pas eu de traces.—Y eût-il eu quelque autre substance qui, en aussi peu de temps eût pu nous donner des résultats aussi rapides? Nous ne le pensons pas; nous sommes plutôt convaincu du contraire.

On comprend que nous pourrions faire la même réflexion par rapport au cas précédent de syphilide.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse rebelle, traitée par l'iodure de potassium : progrès étonnamment rapides vers la guérison.

Le 6 mars 1842, fut placé, au n. 10 de la salle des blessés militaires, à l'Hôtel-Dieu, un soldat qui venait se faire traiter d'une maladie de peau, et qui nous avoua ingénument avoir eu, deux ans et demi ou trois ans auparavant, chancres et bubon, et, depuis cette époque, deux gonorrhées dont la dernière, qui avait été très-rebelle, n'avait cessé que depuis deux mois. Quels qu'eussent été les traitements par lui suivis, il se croyait débarrassé de tout mal, lorsque, un mois et demi avant son entrée, il commença à s'apercevoir de l'apparition des symptômes de l'éruption présente, lesquels s'étendirent

assez rapidement et gagnèrent presque toutes les parties du corps.

Nous voulûmes essayer d'abord chez ce malade la méthode purgative qui, dans un autre cas d'éruption chronique non syphilitique, nous avait fourni, peu auparavant, un beau succès de guérison.

Le 9 mars, il commença l'usage du drastique, et le continua jusqu'au 17 sans interruption. Aucune amélioration ne s'en suivit.

Le 17 mars, suppression du purgatif et prescription de 1 gramme d'iodure de potassium dans un litre de tisane de saponaire. La dose du médicament fut ensuite graduée de la sorte : le 22 mars, 1 gramme $1\frac{1}{4}$; le 25, 1 gramme $1\frac{1}{2}$; le 30, 1 gramme $3\frac{1}{4}$; le 2 avril, 2 grammes ; le 6 avril, 2 grammes $1\frac{1}{4}$.

Les progrès vers la guérison furent ici des plus remarquables. Cette éruption, de nature incontestablement syphilitique, qui n'avait été aucunement modifiée par les purgatifs, commença à se flétrir presque dès le lendemain de l'usage de l'iodure. Nous étions véritablement étonné de la rapidité avec laquelle ces pustules se desséchaient et se détachaient ensuite en petites croûtes et en pellicules épidermiques. Le 6 avril, jour où je quittai le service, et vingt-neuvième jour de l'usage de l'iodure de potassium, la peau était en grande partie dépouillée de ces pustules. Toutes celles qui restaient étaient flétries, desséchées : il n'y avait pas jusqu'aux taches foncées, qui existaient d'abord quand les pustules desséchées se détachaient, qui n'eussent aussi tendance à s'effacer. Nul doute enfin, d'après ce que nous venions de voir se passer, que, si ce traitement a été pendant quelque temps encore continué,

comme nous le pensons, la guérison n'ait été aussi complète qu'on pouvait le désirer.

Notons que le malade ne fut aucunement incommodé par ce traitement, et que son appétit s'en était accru. Il nous fit remarquer que, tandis que depuis un certain temps il était guéri d'un écoulement blennorrhagique, il s'était aperçu d'un léger suintement maqueux par l'urèthre, depuis l'usage de l'iodure de potassium.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Autre syphilide pustuleuse, traitée encore et guérie par l'iodure de potassium.

Le nommé Cavet, âgé d'environ 40 ans, était depuis un mois à l'Hôtel-Dieu d'Aix, lorsque je pris la direction du service chirurgical en janvier 1843. Je le trouvai atteint d'une éruption pustuleuse générale, datant d'une époque assez reculée. Il avait été soumis sans résultat à un traitement dépuratif; il n'avait alors que peu d'appétit; il ne dormait guère, et l'état de sa langue, rouge vers sa pointe, indiquait une irritation gastro-intestinale. Au lieu de se rétablir par son séjour à l'hôpital, observait que sa santé allait plutôt en déperissant; quelque chose semblait le miner intérieurement. — Sur mes interrogations, le malade m'ayant déclaré que, deux ans avant, il avait été atteint de chancres qui furent traités avec peu de soin, et ayant remarqué une petite auréole cuivrée autour des pustules, je crus devoir regarder cette affection comme de nature syphilitique, et comme entrant dans la catégorie des cas qui sont traités avec succès par l'iodure de potassium. En conséquence, dès le 4 janvier, quoique le malade

1846. Mai. T. II.

6

eût encore la langue un peu rouge, qu'il eût peu d'appétit, qu'il fût faible, je lui prescrivis la potion iodurée suivante :

℞ Iodure de potassium,	75 centigrammes.
Sirop simple,	30 grammes.
Eau de laitue,	200 grammes.

M.

A prendre en quatre fois dans le jour.

Le 9 janvier, nous portons à un gramme la dose de l'iodure de potassium. Nous atteignîmes ensuite peu à peu la dose de 2 grammes que nous ne dépassâmes point. Le traitement fut continué jusqu'au 23 janvier.

Quoique, dans ce cas, le malade n'ait continué son traitement que pendant 19 jours, et qu'il n'ait pas voulu consentir à rester plus longtemps dans nos salles, il a néanmoins obtenu toutes les apparences d'une complète guérison : sa peau s'était dépouillée de toutes ses pustules, et certes c'était avec bien de la rapidité qu'elles s'étaient desséchées et flétries et ensuite détachées, preuve évidente qu'en nous adressant à l'iodure de potassium, nous avons trouvé le véritable remède curatif. Nous devons même noter qu'au lieu de s'accroître, comme nous le craignions quelque peu, l'irritation gastrique diminua sensiblement dès les premiers jours de l'usage de la potion iodurée.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Syphilide squameuse avec complication d'ulcère, encore traitée et guérie par l'iodure de potassium.

Un soldat venant d'Afrique est reçu à l'Hôtel-Dieu vers la fin du mois de février 1843. Il présente une large ulcération, peu profonde, granulée, hideuse à voir, occupant

plus de la moitié du mollet droit. La peau voisine est d'un rouge violacé. Au flanc droit du même sujet, existe une large surface d'une coloration cuivrée bien manifeste, présentant en plusieurs points des squammes véritables. Sur d'autres parties du corps, on peut encore remarquer d'autres plaques moins étendues, à aspect furfuracé ou squammeux, et où la coloration d'un rouge cuivré est manifeste.—Le malade avoue qu'il a eu plusieurs fois la vérole, et qu'il a mal suivi les traitements auxquels on l'a soumis. Mais cette fois, comme il est congédié du service, il désire pouvoir se débarrasser de tous ces vieux restes de vérole, et il est disposé à tout prendre pour en venir à bout.—L'iodure de potassium lui fut encore prescrit; il en prenait déjà 3 grammes au 1^{er} avril, et sans que sa guérison fût complète, elle était fort avancée. Resté encore un mois dans les salles, et le traitement lui ayant été continué pendant ce temps, c'en fut assez pour lui faire obtenir guérison entière, et le rendre plus fort et plus vigoureux.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Affection pharyngée avec éruption furonculaire (espèce de gourme) de nature syphilitique, avantageusement traitée par l'iodure de potassium.

Le 26 février 1843, fut reçu à l'Hôtel-Dieu un ouvrier robuste, qui fut placé au n. 151. Il souffrait depuis plus d'un mois d'un mal de gorge, qui l'incommodait beaucoup, et d'une espèce d'éruption furonculaire, qui, depuis plus de deux mois, se reproduisait fréquemment, et se terminait ensuite par des ulcérations rebelles que recouvraient des

croûtes brunâtres ou noirâtres. C'était surtout aux extrémités inférieures que ces symptômes apparaissaient. Cet homme nous déclarait qu'il croyait devoir attribuer cet état morbide à une ancienne infection syphilitique ; car, nous disait-il, il avait été atteint, un an auparavant, de chancres, pour lesquels il n'avait pas suivi de traitement régulier. Nous n'eûmes pas de peine à croire à cette interprétation, après avoir bien considéré les allures des symptômes que nous avions à traiter, et nous voulûmes essayer d'un traitement par l'iodure de potassium, en commençant par 1 gramme dissous dans 800 grammes de tisane de saponaire. Nous élevâmes graduellement la dose du remède au point que, le 20 février, il en prenait grammes 2,50, qu'il continua jusqu'au 1^{er} avril, jour de sa sortie.—Guérison complète.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Roséole syphilitique, douleurs présumées de même nature, traitées avec succès par l'iodure de potassium.

Le 15 janvier 1842 fut envoyé, à l'Hôtel-Dieu de notre ville, le soldat Richon, à l'effet d'être traité de douleurs articulaires de nature en apparence rhumatismale. Il prend successivement douze bains de vapeur, et la poudre de Dover, sans avantage appréciable. Il souffre aussi bien plus la nuit que le jour. Le 8 février, nous remarquons chez ce militaire de petites taches rouges très-nombreuses, offrant de l'analogie pour la forme avec l'éruption exanthématique de la rougeole. Elles se trouvent sur les diverses parties de la peau, excepté à la figure, et sont accompagnées d'un léger prurit. Nous n'attribuons pas d'abord

grande importance à cette éruption, pensant qu'elle n'est qu'un symptôme accidentel, qui se dissipera de lui-même. Mais enfin l'éruption persistant encore le 15 février, et le malade nous faisant observer qu'elle avait commencé d'apparaître avant son entrée à l'hôpital, nous le questionnons alors sur son passé, et nous apprenons de lui, que, trois mois avant, il avait eu un chancre, qui, traité par les moyens locaux, c'est-à-dire par quelques pansements avec le calomel en poudre, avait disparu de lui-même sans traitement interne, et que c'était quelque temps plus tard que les douleurs s'étaient manifestées, de même que l'éruption. Réfléchissant alors à ces circonstances, et à ce que le malade nous avait déclaré souvent que ses douleurs étaient plus fortes la nuit que le jour, je crois devoir penser que nous avons affaire à une syphilide, et que le prétendu rhumatisme pourrait bien, de même que l'éruption, être attribué à une cause syphilitique ; et je me prépare à disposer le traitement en conséquence. Ainsi, dès ce jour-là même, je prescris 1 gramme d'iodure de potassium dans un litre de tisane de saponaire. Le 21 février, six jours après, la dose du remède est portée à 1 gramme et demi. Nous ne remarquons pourtant encore d'autre effet qu'un peu de diminution dans les douleurs.

Le 26 février, grande amélioration du côté de la peau ; la syphilide est bien réellement en voie de disparition.

3 mars.—Le malade est à 2 grammes par jour du remède ; l'éruption est à peine perceptible sur quelques points encore ; les douleurs sont aussi presque nulles.

Le traitement fut continué jusqu'au 17 mars, jour auquel nous donnâmes congé à ce malade, parce que déjà nous pouvions constater sa guérison, c'est-à-dire la dis-

parition de ces douleurs et de cet exanthème, qui ne s'améliorèrent que lorsque nous eûmes commencé un traitement par l'iodure de potassium.

Cette observation nous a paru devoir être citée comme exemple d'une syphilide heureusement traitée par l'iodure de potassium. En voici un autre cas plus remarquable.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse psydracée, avantageusement modifiée par l'iodure de potassium.

Le 18 décembre 1841 était entré, à l'Hôtel-Dieu, le nommé Scheffer, fusilier. Il offre un cas de syphilide pustuleuse psydracée. Les pustules sont petites, mais très-nombreuses, surtout à la partie postérieure du tronc. Comme l'apparition de cette éruption avait coïncidé avec la disparition trop promptement provoquée d'un chancre, qui avait été traité par les moyens locaux exclusivement, on ne mit pas en doute sa nature syphilitique, et mon prédécesseur de service lui prescrivit, de prime abord, l'usage des pilules au proto-iodure de mercure, et la tisane de salsepareille.

Le 1^{er} janvier, en nous chargeant du service, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de continuer le traitement *ad usum*.

12 février. — Malgré l'usage des pilules mercurielles pendant plus d'un mois et demi, la guérison n'est pas obtenue, mais seulement un peu d'amélioration. Toutefois, les gencives commençant à se tuméfier, je profite de cette circonstance pour substituer au mercure l'iodure de potassium, que je prescrivis, ce jour-là même, à la dose de

1 gramme dans un litre de tisane de saponaire. Le 15 février, 1 gramme 1/4; le 23 février, 2 grammes. Mieux notable.

Le 6 mars, le malade croit s'apercevoir que la tisane iodurée le fatigue. Réduction de l'iodure de potassium à 1,50 *ad usum*.

Le 16 mars, le remède est porté à 2 grammes; mais le 18, le malade se plaint de dévoiement : il a de la fièvre, un malaise général. Suspension du traitement.

Le malade est, au reste, fort bien du côté de la syphilide; l'éruption des membres et de la partie antérieure du tronc est effacée : on n'en trouve quelques traces encore qu'à la région dorsale. S'il n'y avait donc pas guérison complète, du moins y avait-il une très-grande amélioration. Comme néanmoins le séjour de ce malade, pendant quatre mois, dans les salles d'un hôpital, paraissait devoir l'exposer à d'autres accidents, si nous l'y retenions plus longtemps, nous lui donnâmes congé le 25 mars.

Dans ce cas, la tendance à la guérison nous parut sensiblement plus marquée, dès que nous eûmes substitué l'iodure de potassium au proto-iodure de mercure.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Ophthalmie—Pustules nombreuses.—Taches cuivrées.—Couronne syphilitique.—Iodure de potassium: amélioration rapide.

Un piémontais, travaillant comme ouvrier maçon à des travaux publics, m'est adressé le 30 juillet 1843. Il présente les symptômes suivants : l'œil gauche est atteint depuis plus de trois mois d'un état phlegmasique, qui, combattu par divers moyens, n'a été un peu soulagé que

par quelques collyres avec le sublimé. Quoique cet œil soit moins malade que par le passé, on reconnaît cependant que la couleur de l'iris est altérée, que le blanc de l'œil présente un aspect d'un rouge cuivré, surtout vers le contour de la cornée, et que les paupières en sont tuméfiées et rougeâtres. Sur le front apparaissent assez nombreuses de grosses pustules plates, rouges, supportées par une surface de peau cuivrée, présentant toutes les apparences d'une *couronne* syphilitique. Le nez, les narines et le gosier ne présentaient rien d'insolite ; mais des crevasses et des ulcérations existent vers les commissures des lèvres, et à la partie voisine de la bouche. En faisant découvrir le malade, je remarque que la face interne et supérieure des cuisses est parsemée de très-nombreuses pustules plates, dures, rougeâtres, lesquelles ont même envahi le périnée, et tendent à se porter vers les aines et le pénis. Je remarque aussi plusieurs de ces pustules vers la base du gland. Une large plaque, de couleur cuivrée et d'aspect furfuracé, occupe près de la moitié de la fesse gauche. Des excroissances ficoïdes existent autour du fondement. C'était bien évidemment pour une syphilis constitutionnelle manifeste que nous étions consulté. Je prescrivis contre elle l'iodure de potassium. Pour cela je fis mettre 20 grammes d'iodure dans 500 grammes de sirop de salsepareille, et lui ordonnai d'en prendre une cuillerée à bouche, en commençant, délayé dans un verre de tisane de patience, et en deux fois dans la journée. C'était au sixième jour qu'il devait en venir à prendre deux cuillerées dans les 24 heures.

Je revois le malade dix jours après, et je constate déjà une amélioration sensible de tous les symptômes. Comme

sa femme, infectée aussi, avait pris du sirop en même temps que lui, la bouteille du sirop ioduré est déjà finie. Cette fois, pour plus de commodité, je lui prescrivis la solution suivante :

℞ Iodure de potassium, 32 grammes.
Eau distillée, 1000 grammes.

M.

A prendre trois cuillerées à bouche durant les cinq premiers jours, dans trois demi-verres de tisane, avec conseil d'augmenter d'une et même deux cuillerées dans quelques jours.—J'appris, peu de temps après, par un des camarades, qu'il progressait rapidement vers la guérison. Retourné chez moi le 12 septembre, il est évidemment à mes yeux un nouvel exemple de l'efficacité de l'iodure de potassium. La hideuse couronne syphilitique a disparu de son front : à peine reste-t-il encore de la phlegmasie oculaire, un peu de gonflement à la paupière inférieure. Quelques rares pustules, à moitié desséchées et flétries, se voient vers le périnée, et en quelques points de la face interne des cuisses, et la plaque dartreuse située à la fesse est rétrécie de plus des trois quarts de son étendue ; il n'y a que les excroissances du pourtour de l'anus qui se montrent encore assez vivaces et persistantes. Nous lui prescrivons une autre bouteille de sirop de salsepareille avec addition de 20 grammes d'iodure de potassium ; et sans doute la guérison aura été ainsi complétée. Ce qui nous porte à le penser, c'est que cet homme ne s'est plus présenté chez nous.—L'iodure de potassium, dans cette circonstance, nous a encore servi à souhait.

(La suite à un prochain cahier.)

—

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De l'organisation de la médecine rurale en France, par le docteur LOREAU, professeur-suppléant à l'école de Poitiers. Broch. in-8°.

L'auteur prend pour épigraphe ces belles paroles de M. Salvandy, ministre de l'instruction publique, à l'occasion du projet de loi sur l'exercice de la médecine.

De même que partout où il y a une douleur morale, il faut à côté un prêtre pour la consoler, de même partout où il y a une douleur physique, il faut à côté un médecin pour la guérir ou la soulager.... Il s'agit donc de régler le droit de toutes les classes de l'état à une égale distribution de secours.

Cette petite brochure de 24 pages est concise comme un aphorisme. Elle dénote dans l'auteur autant de talent que d'amour de l'humanité et de la belle profession de médecin, aujourd'hui hélas! tombée si bas, dans les campagnes surtout.

Par malheur, c'est encore un médecin des villes qui écrit sur la médecine des campagnes. Les médecins des campagnes n'ont pu se rendre au congrès médical, aucun d'eux n'a fait partie de la haute commission médicale nommée par le ministre, ils ne peuvent écrire sur la question de l'organisation médicale aujourd'hui à l'ordre du jour, ils ne peuvent même lire que *per accidens* les écrits que publient à ce sujet les médecins des

villes; ni livres, ni journaux de médecine ne pénètrent jusqu'à eux.

Et cependant la loi s'élabore sans leur concours; on va leur envoyer de Paris, au fond des campagnes, une loi faite à Paris; ils seront obligés de l'exécuter bon gré malgré, pourvu qu'elle soit exécutable.

Pauvres praticiens des campagnes, qui courez jour et nuit d'un hameau à l'autre, d'une chaumière à l'autre, faites halte un moment; j'entends dire que, à l'Hôtel-de-Ville de Paris, des médecins des villes nous ont voté un projet de charte plus ou moins improvisé, j'entends dire qu'il est fort peu rural, c'est qu'il abandonne la médecine des indigents des campagnes à l'arbitraire et au caprice comme auparavant.

La brochure que nous analysons, ainsi que tous les écrits que nous avons pu nous procurer, même les réponses des Sociétés de médecine des villes au programme du congrès, oublient de demander une allocation pour le traitement des pauvres des campagnes, et cependant il y va de la vie ou de la mort des indigents, il n'y a qu'une voix à ce sujet dans les campagnes.

La brochure du docteur Loreau est divisée en deux parties. Elle contient d'excellentes choses et une très-mauvaise, très-impraticable, qui fera beaucoup de tort à cette brochure.

Première partie. — Elle contient sous forme de programme, de questions à résoudre, d'objections contre l'état actuel de la médecine rurale dont elle s'occupe uniquement, 15 propositions d'une vérité frappante; en voici quelques-unes résumées et refondues ensemble :

1° Mettre enfin la médecine tellement à la portée

des habitants des campagnes, même indigents, que partout où il y a une douleur physique, il y ait à côté un médecin pour la guérir ou la soulager, selon l'heureuse expression de M. de Salvandy.

2° Remédier au prix si disproportionné, à cause des distances et des frais de voyages, entre les visites à la ville et les visites à la campagne. Les paysans ont si peu d'argent, et sont obligés de payer les visites si cher, qu'ils se voient forcés de mourir sans pouvoir se procurer les secours d'un médecin, sinon une fois en passant, et seulement lorsqu'il n'a plus qu'à annoncer à la famille qu'il est trop tard et que la maladie est désormais au-dessus des ressources de l'art. Le fermier et même le journalier payent 6 et 12 francs par visite, tandis que leur maître qui habite la ville paye 2 francs.

3° Remédier à cet abus qui fait que, s'il y a quatre malades dans une commune, trois à quatre médecins différents vont les traiter, ce qui quadruple les frais et rend les chances de mort quatre fois plus grandes par suite de la rareté des visites, des erreurs, des malentendus, des oublis, de l'inobservation des prescriptions, etc.

4° Détresse pécuniaire des médecins des campagnes telle, qu'il faut pour faire la médecine à la campagne, ou que le médecin se ruine ou qu'il ruine les paysans. De là tant de misères physiques et morales, que, par pudeur, l'auteur demande la permission de ne pas dévoiler.

5° Rendre à la corporation des médecins des campagnes la considération, l'honorabilité, que lui méritent ses études supérieures à celles de toutes les autres professions qui s'exercent dans les campagnes, et son dévouement du jour et de la nuit; ce qui a fait dire à M. de Salvandy, dans une

circonstance solennelle, que les médecins sont les missionnaires de la charité.

6° Oter de la profession médicale ce ferment de jalousie que l'organisation actuelle y a déposé dans les campagnes. Il aigrit les relations des hommes les plus bienveillants, bienveillants envers tous, excepté envers leurs confrères. Cette jalousie est telle, dit-on, en bien des endroits, que deux médecins des campagnes, habitant la même localité, sont 10 et 20 ans sans se visiter, passent deux cents fois l'un à côté de l'autre sans se parler, et même sans se saluer, se supplantent réciproquement dans la clientèle, etc.

7° Rendre les changements de résidence aussi faciles et aussi praticables que dans les autres professions.

8° Respecter le libre choix des malades tout en le régularisant.

9° Éviter dans les campagnes les services médicaux des indigents à forfait, qui mettent le médecin à la discrétion des malades et les malades à la discrétion du médecin.

Deuxième partie.—Solution des questions précédentes en trente-quatre propositions que nous allons analyser et refondre en quelques-unes. Nous dirons franchement ce que 13 années d'exercice de la médecine à la campagne nous y ont fait remarquer de praticable et d'implacable. Notre réponse n'est pas seulement le fruit de notre expérience individuelle, mais de celle de plusieurs confrères des campagnes, auxquels nous l'avons lue et avec lesquels nous en avons conféré.

1° Toute la France rurale, divisée en circonscriptions médicales par des commissions spéciales composées de

médecins, de maires, de desservants, d'employés de l'administration, etc., sous les divers points de vue de la population, de la topographie, de l'aisance, de la facilité des communications, etc. Tableau général pour toute la France de ces circonscriptions avec le nom des médecins.

Bien, très-bien, très-praticable, urgent !

2° Impôt médical, proportionnel à la fortune et non à la distance, réparti et recouvré au moyen d'une complication de catégories de fortune, sans tenir compte du consentement des imposés, comme s'il y avait d'autres catégories praticables que celles du contrôleur des contributions.

Nous comprenons l'impôt médical au moyen des centimes additionnels, mais seulement pour les indigents et la vaccine. Quant à l'impôt médical destiné à tenir la place des honoraires de la clientèle payante, surtout avec les catégories et le système imaginé par le professeur de Poitiers, c'est une belle utopie, qu'on dirait extraite du Voyage en Icarie ou du système harmonien de Fourier. C'est dommage qu'elle vienne discréditer un livre où tout le reste est parfait. D'autant plus qu'elle met à peu près en dehors la classe des indigents.

3° Un médecin par circonscription médicale (il oublie de dire : et le médecin de l'une des circonscriptions voisines, nommé suppléant.)

Très bien, très-praticable.

4° L'impôt médical devra s'élever à 3,000 fr. plus ou moins par circonscription médicale, médicaments compris. Il devra être recouvré en dehors des autres impôts, par une commission spéciale..... (Qui refusera sans doute une telle responsabilité et un tel embarras.)

Impraticable !—Pourquoi séparer cet impôt des autres

impôts, pourquoi ne pas l'appliquer aux indigents seulement, ce qui permet de le réduire à 800 fr., au lieu de 3,000 fr. ? Parce que, dit l'auteur, le médecin se déshonore par la réclamation directe et personnelle de ses honoraires, surtout dans les campagnes, où le paysan les marchande et ne les paye que de force. Nous lui répondrons : le clergé, les notaires, les avoués, etc., sont dans le même cas que les médecins ; il est vrai qu'ils ont moins de non-valeurs. Il est vrai encore qu'à toutes ces non-valeurs, il faut ajouter le traitement des indigents et le don gratuit des médicaments. C'est pour cela qu'il faut une allocation, un service médical, pour le traitement des indigents. Mais bornons-le aux indigents, ne l'étendons pas aux riches, comme le veut l'auteur, ne fût-ce que parce qu'il faut tenter les innovations par parties.

5° *Visites périodiques*.—Le médecin se transportera 1, 2, ou 3 fois par semaine, à jours et à heures fixes, dans les diverses communes de sa circonscription. Il descendra soit au presbytère, soit à la mairie, soit chez la sage-femme ou garde-malade. Là il donnera des consultations aux malades présents, il consultera le registre sur lequel on aura inscrit les noms des malades alités, il signera le registre pour faire acte de présence et fera sa tournée de visites.

Très-bien, très-praticable pour le service médical des indigents. Beaucoup de malades payants en profiteront.

6° *Visites extra-périodiques* pour les maladies graves, les accidents, les accouchements (quand il n'y aura pas de sage-femme) etc. Le prix de ces visites variera 1° selon les distances; 2° selon qu'elles auront lieu le jour ou la nuit; 3° selon la fortune pour les non-indigents.

Très-praticable! C'est la seule méthode usitée aujourd'hui: elle est défectueuse sans les visites périodiques, par toutes les raisons que nous avons données en commençant, et surtout parce qu'elle laisse mourir les indigents pour lesquels personne ne paye, sauf de rares exceptions.

7° *De la garde-malade (et de la sage-femme que l'auteur oublie).* Point de traité à forfait avec elle, pas plus qu'avec les médecins, mais honoraires au prorata des services d'après mémoires comme pour les médecins; et seulement pour les indigents: les non indigents payeront à part et en dehors de l'allocation du budget.—Prix réduit pour les indigents.

8° *De la boîte pharmaceutique déposée au presbytère ou à la mairie (ou chez la sage-femme), se fermant à clef, à l'usage du médecin seul.*

Mauvais! Il vaut mieux que le médecin porte les médicaments urgents, et envoie pour les autres chez le pharmacien.

9° *Du pharmacien.* Chaque circonscription médicale aura un pharmacien choisi par son bureau. On y délivrera les médicaments sur ordonnances. Il y aura un tarif réglé d'avance.

Très-praticable et très-compatible avec le service médical des indigents.

10° *De la nomination des médecins de circonscription.* — *De l'annuaire.* Au moyen d'un tableau général des circonscriptions et de l'annuaire médical on connaîtra pour toute la France les places vacantes (et les concours ouverts). Tout jeune docteur trouvera où se caser dans ce vaste réseau. S'il se présente deux concurrents pour une circonscription, mettre la place au concours. (Nous dirons, nous, de l'y mettre toujours, pour appeler des concurrents). Ce concours au-

rait lieu à des époques fixes au chef-lieu du département devant le jury médical assemblé pour le concours des hôpitaux. Des médecins possédant une circonscription médicale qui leur plairait moins que celle qui est au concours, verraient par là leur zèle stimulé et un moyen de monter plus haut et même jusqu'aux hôpitaux, offert aux hommes d'étude et distingués par leurs titres antérieurs.

Très-bien, très-praticable pour les places de médecins cantonnaux, (un, deux ou trois par cantons, selon les besoins,) que nous voudrions voir appelés médecins de bureau de bienfaisance, médecins de dispensaires, ou médecins du service médical, ne fût-ce que parce qu'il y en a qui s'imaginent qu'il suffit d'un médecin par canton pour le service des indigents de tout un canton, ce qui est tout-à-fait impraticable dans la plupart des cantons.

11° *Commission de santé communale* avec douze attributions toutes impraticables, relatives à la répartition et au recouvrement de l'impôt et à la classification par catégorie de fortune.

Établissez en chaque circonscription médicale un bureau de bienfaisance chargé de la surveillance du service médical des indigents et des comptes-rendus comme il en existe déjà : très-bien, très-praticable. Mais quant à la répartition et au recouvrement de l'impôt médical, non ! c'est l'affaire des centimes additionnels, des répartiteurs et du percepteur.

Pour répondre plus catégoriquement aux neuf propositions par lesquelles nous avons résumé le programme du professeur de Poitiers, nous y ajouterons ce qui suit :

La création de médecins cantonnaux nommés au concours, et la division de la France en circonscriptions médi-

cales dans le but : 1° D'un service médical des indigents des campagnes à domicile; 2° de mettre par concomitance la médecine à la portée des campagnards non indigents mais dénués d'argent comme ils le sont presque tous: c'est selon tous les médecins des campagnes sans exception, une œuvre tellement urgente, qu'il suffit d'en énumérer les résultats et les bienfaits pour que la nouvelle loi l'accorde enfin aux campagnes.

Elle répond aussi bien que possible aux neuf propositions qui résument les principaux vices ou défauts de l'organisation actuelle de la médecine rurale.

Elle met enfin la médecine à la portée des paysans même indigents et mendiants.

Elle est préférable aux hôpitaux: 1° à cause du goût des malades; 2° à cause de l'économie; 3° à cause de la moindre mortalité; 4° à cause de la préférence accordée aux secours à domicile, par tous les économistes et tous les administrateurs.

Au moyen des circonscriptions médicales et des visites périodiques, elle résout le problème de la disproportion des distances dans la médecine des campagnes.

Au moyen d'un seul médecin par circonscription médicale, elle remédie aux frais et aux abus signalés par la troisième proposition relative aux quatre médecins qui vont visiter quatre malades voisins.

Elle remédie à la détresse pécuniaire signalée par la deuxième et la quatrième proposition, au moyen de l'allocation du service médical des indigents, quoique cette allocation soit pour chaque médecin dix fois inférieure à celle que fait l'état à chaque acteur ou actrice.

Les calculs les plus approximatifs portent à 2,441,000 fr

les frais du service médical des indigents des campagnes dans toute la France, répartis entre les quatre budgets de l'État, du département, de la commune et des établissements de bienfaisance. C'est moins, pour la part de l'État, que l'allocation faite aux théâtres. Les plus exigeants veulent porter cette allocation au double, c'est-à-dire à 2,000 francs par canton.

Au moyen du concours, elle remédie aux vices signalés par la cinquième proposition : elle rend la considération et l'honorabilité aux docteurs en médecine des campagnes.

Elle neutralise au moyen du concours et des circonscriptions médicales le ferment de jalousie déposé dans l'organisation actuelle.

Le concours et l'allocation affectée au service médical des indigents en chaque circonscription, rendent les changements de résidence faciles et honorables.

Le concours offre aux populations rurales et aux indigents toutes les garanties désirables de science : comme dans les hôpitaux, il met à côté d'elles, au milieu d'elles, un médecin qui a fait ses preuves à plusieurs reprises, sans ôter la facilité d'appeler le médecin de la circonscription voisine pour ceux qui le désirent, et qui trouvent les moyens de payer ses honoraires nécessairement plus élevés.

Pour remédier aux abus signalés par la neuvième proposition, il faut, à cause de la distance qui porte toujours, comme malgré lui, le médecin à se contenter d'envoyer un remède au lieu d'aller visiter le malade, il faut non un traité à forfait, comme dans les dispensaires des villes, mais le même système d'honoraires que dans la

clientèle payante, avec prix réduit au moins de moitié, tant pour les médicaments que pour les visites. Il faut de plus des mémoires détaillés et des comptes-rendus. (Voir le règlement du service médical de l'arrondissement de Châteaubriand, *Revue Médicale*, mars 1844).

On a dit quelquefois que le concours n'est guère applicable aux places de médecins cantonnaux ; le professeur Forget a répondu au nom de la Faculté de Strasbourg : 1° Que le concours existe dans l'Alsace depuis plus de quarante ans pour les places de médecins du service médical des indigents à domicile, et qu'on s'en trouve très-bien ; 2° qu'il y a détruit la jalousie ; 3° qu'il est nécessaire pour y entretenir l'habitude de l'étude, que les médecins des campagnes sont portés à perdre beaucoup plus que ceux des villes.

Que si le concours si vivement réclamé par la grande majorité des médecins était refusé, il faudrait au moins accorder l'élection, et rendre la durée des fonctions temporaires, comme dans les villes de Lyon, de Bordeaux et de Toulouse, où le renouvellement a lieu (au moyen du concours), de six ans en six ans, avec six ans de suppléances et six ans de fonctions. Ces principes et ces usages doivent être propagés partout où ils sont applicables, et ils le sont partout où il y a deux concurrents pour une place.

VERGER, D. M. P., à Châteaubriand.

**REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX
DE MÉDECINE DE PARIS.**

Abcès multiples. — Expectoration dans la pneumonie. — Bandages dextrinés appliqués au traitement de l'eczéma. — Pommade créosotée dans les affections papuleuses. — Digestion et assimilation des matières amyloïdes et sucrées. — Formes de l'ictère essentiel.

Archives générales de médecine.

I. *Recherches sur les abcès multiples*; par M. ARAN, ancien lauréat interne de l'Hôtel-Dieu. — Les nombreux travaux qui ont eu lieu dans ces dernières années sur les abcès multiples, les diverses opinions qui se sont élevées touchant leur mode de formation, ont donné à cette question un grand intérêt d'actualité. L'Académie de médecine en particulier s'est émue; et, dans le but de jeter quelque lumière nouvelle sur ce point intéressant et encore obscur, elle l'a proposé pour sujet d'un de ses prix. Le mémoire de M. Aran avait été destiné à répondre à l'appel de l'Académie; mais, par des raisons particulières, il a cru devoir le publier séparément. C'est une histoire complète et critique de toutes les expériences et de toutes les recherches auxquelles les abcès multiples ont donné occasion, et sur lesquelles M. Aran s'appuie pour développer ses propres idées.

Après avoir rappelé en quelques pages les divers auteurs qui se sont occupés de cette matière, il commence par examiner les conditions dans lesquelles naissent les collections purulentes qui se montrent simultanément en différents endroits de l'économie.

Quelque variés que soient, dit-il, les cas dans lesquels on peut rencontrer des abcès multiples, il n'en est pas moins possible de les ramener à trois groupes principaux qui les comprennent tous, à savoir :

1° La fièvre traumatique; 2° la fièvre puerpérale; 3° l'introduction dans le système circulatoire du pus de nature spécifique ou non. Mais comment agissent ces diverses affections pour produire les abcès multiples? Y a-t-il simple métastase, ou transport du pus des surfaces ou des foyers suppurants dans les différents endroits où les abcès se développent, ainsi que le prétendent certains auteurs? Le pus provient-il, comme quelques autres l'ont avancé, des veines ou des vaisseaux lymphatiques enflammés et suppurés? ou bien se forme-t-il sous l'influence d'une altération du sang ou d'une disposition individuelle? M. Aran se range à cette dernière opinion. Selon lui, ils sont l'effet d'une diathèse purulente dont la nature est inconnue, et qui naît souvent de cette double cause. Mais, en tout cas, le pus n'est point versé en quelque sorte de toutes pièces dans le foyer des collections. Il est, au contraire, le produit d'une inflammation; ce que prouve la formation constante de la membrane pyogénique; inflammation dont la marche est rapide sans doute, et dont les traces ne sont parfois qu'incomplètement dessinées, mais qui n'en est pas moins une inflammation.

Cette manière de voir se rapproche beaucoup de celle de M. Tessier. Elle a surtout la plus grande analogie avec la théorie ingénieuse qu'a si savamment développée M. Raciborski dans son Histoire du système veineux, couronnée par l'Académie royale de médecine. Il est à regretter que M. Aran n'ait point consulté ce beau travail. Indépendamment des nombreuses raisons

par lesquelles M. Raciborski montre que, à la manière d'un levain, quelques gouttelettes de pus peuvent, chez un individu prédisposé, communiquer à la masse sanguine des propriétés malfaisantes et engendrer la diathèse purulente, il y eût puisé surtout une série d'arguments solides et clairement exposés contre les explications que lui-même a combattues. Quoi qu'il en soit, voici les conclusions générales auxquelles est arrivé notre confrère.

1° Dans quelque circonstance que se forment les abcès multiples, leur apparition est toujours consécutive à un travail inflammatoire occupant ou ayant occupé un ou plusieurs points des surfaces tégumentaires externes ou internes.

2° La multiplicité de ces collections, la rapidité avec laquelle elles passent à la suppuration, les caractères spéciaux qui leur appartiennent, l'inconstance de leur siège, montrent qu'on ne peut les considérer comme des faits isolés, sans liaison et sans rapport les uns avec les autres, mais bien qu'elles se développent sous l'influence d'une cause générale, qui les tient sous sa dépendance immédiate.

3° Cette cause bien connue dans ses effets, la tendance à la formation du pus, nous l'appelons diathèse purulente. La pénétration du pus en nature ou du pus altéré dans le système circulatoire ne peut avoir pour résultat direct la formation des abcès multiples. Le développement de ces collections purulentes en dehors de cette pénétration, la rareté du fait lui-même, établissent que ce ne peut être qu'une circonstance prédisposante à un haut degré, et rien de plus.

4° La présence du principe spécifique paraît imprimer quelque chose de particulier à la marche des abcès mul-

tiples qui surviennent pendant le cours des maladies de cette espèce.

L'auteur aurait dû ajouter une dernière conclusion aux quatre qui précèdent, car la substance s'en trouve dans le corps de son mémoire; c'est que, dans des cas rares, mais réels, la diathèse purulente existe et détermine des abcès multiples en dehors des trois ordres de conditions qui sont ici spécifiées.

II. *Recherches sur l'expectoration dans la pneumonie*; par M. REMAX, de Berlin. — Ce mémoire est consacré à l'exposé de la découverte d'un nouveau caractère de l'expectoration chez les pneumoniques. Suivant M. Remax, cette expectoration présente, vers la fin de la première période de la maladie et dans le cours de la seconde, des concrétions arrondies, filiformes, plus ou moins consistantes, et dont les propriétés chimiques offrent la plus complète ressemblance avec celles de la fibrine. Elles seraient d'après cet auteur, qui les a constatées dans plus de cinquante cas, un signe certain et presque constant de la période d'exsudation de la pneumonie.

Pour les bien apercevoir, surtout quand elles sont très-tenaces, il ne suffit pas de plonger dans un vase rempli d'eau les matières de l'expectoration, il faut que ce vase soit plat et de couleur foncée. On y parvient également en étalant sur une lame de verre teinte en noir les grumeaux dans lesquels on soupçonne des concrétions. Les concrétions bronchiques forment de petits cylindres à bords rectilignes, à ramifications dichotomiques, disposées de façon que celles-ci vont toujours en diminuant de longueur et d'épaisseur. La concrétion est quelquefois aplatie, et quelquefois elle offre des nodosités, dues à des bulles d'air emprisonnées qui la font

surmager. Examinées au microscope, on les trouve formées de filaments parallèles et adhérents, dont la plupart tiennent emprisonnées un grand nombre de cellules grumeleuses, ou en sont recouvertes.

Les concrétions pourraient être facilement confondues avec les filaments muqueux qu'on rencontre dans les crachats. En les plaçant sur une lame de verre, on arrive à les reconnaître; les filaments se laissent aisément étaler, au moyen d'une aiguille, en une membrane fine, tandis que la consistance des concrétions ne leur permet pas de subir cette transformation. En dehors de ce moyen, il y a encore les ramifications, qui ne manquent presque jamais, et qui ne se rencontrent pas dans la mucosité.

Le nouveau symptôme aurait une importance pratique assez grande; il indiquerait, au moment de son apparition, le passage de la maladie à la période d'exsudation. M. Schœnlein pense même que l'apparition d'une grande quantité de concrétions dans les matières expectorées indique qu'il est temps de cesser les émissions sanguines générales, mais qu'il sera utile de recourir aux émissions sanguines locales, aux frictions iodurées, aux boissons diurétiques et rafraîchissantes.

Quoi qu'il en soit de ces idées un peu spéculatives, le fait signalé par M. Remax mérite d'être vérifié. En supposant qu'il n'eût pas le genre d'utilité que l'auteur lui attribue, la science posséderait au moins un élément diagnostique de plus, et dont tôt ou tard elle ne manquerait pas de tirer parti.

DE LASIAUVE.

Bulletin de thérapeutique.

(Mars 1846).

Application des bandages dextrinés au traitement de l'eczéma. — Voici la formule de la solution dextrinée dont M. le docteur Devergie conseille l'usage, et le mode de déligation qu'il met en pratique dans le traitement de l'eczéma :

¾ Eau commune, 1 kilog.

Dextrine, 125 à 150 gr.

Dissolvez l'eau bouillante : entourez la partie malade des circulaires d'une simple bande imbibée de la solution, sans compression préalable, sans interposition de compresses. Chaque bandage reste appliqué trois jours, et, quoiqu'il soit lâche et souple à cette époque, il est toujours indispensable de le mouiller avec l'eau tiède et de l'enlever avec précaution, pour éviter tout arrachement d'épiderme. On laisse ensuite écouler vingt-quatre heures avant de renouveler le bandage.

Une solution plus concentrée supprime trop promptement la sécrétion, et a l'inconvénient de provoquer l'éruption de pustules impétigineuses, disséminées, qui obligent à suspendre l'emploi de ce moyen.

Voici maintenant les corollaires que tire M. Devergie des essais assez multipliés qu'il a faits du moyen sus-exposé :

Le bandage dextriné peut être très-utile dans le traitement des eczémas limités aux jambes.

En général, pour l'employer, il faut attendre que la période aiguë soit tombée et la sécrétion notablement réduite.

On peut cependant l'appliquer temporairement comme modificateur, dans certains eczémas rebelles,

même dans la période aiguë ; mais alors il faut le retirer après vingt-quatre heures d'application, afin d'éviter toute répercussion.

Ce moyen est surtout indiqué dans les cas d'eczéma avec varices ou œdème.

Il ne doit être mis en usage que pour les eczéma francs et exempts de la forme impétigineuse.

(Avril 1846).

Emploi d'une pommade créosotée dans les affections papuleuses. — M. Max Simon s'est bien trouvé, dans quelques cas d'affections papuleuses invétérées qui avaient résisté aux traitements ordinaires les plus énergiques, des onctions avec la pommade suivante :

℥ Axonge ,	32 gram.
Créosote ,	1 gram.

Tout en faisant remarquer la promptitude de l'amélioration et même de la guérison souvent opérée par ce moyen, il reconnaît qu'il ne garantit pas des récidives. En se rappelant que le docteur Hiff avait employé avant lui la créosote dans le porrigo, M. Max Simon a voulu l'essayer dans l'impetigo du cuir chevelu et le *pityriasis capitis*, mais il n'a pas eu lieu de s'en louer. C. Y.

Gazette Médicale.

(Mai 1846).

Mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières amyloïdes et sucrées, par le docteur Mialhe, pharmacien, professeur agrégé à la Faculté de médecine. — Des travaux de M. Mialhe, il résulte que :

Dans tous les animaux sans exception, la saccharification des matières féculentes, se fait sous l'influence de la diastase qui existe à l'état normal dans le liquide sécrété par les glandes salivaires et pancréatique.

Cette transformation des amylacés en dextrine et en glucose par la diastase salivaire, bien loin d'être un fait pathologique, ainsi qu'on l'avait cru, est un fait physiologique et nécessaire; car sans cette transformation, les matières féculentes cessent d'être alimentaires, puisqu'elles ne sont pas absorbables, et qu'elles ne le deviennent qu'après avoir subi l'action de la diastase.

La dextrine, le glucose, en un mot la nouvelle matière saccharifiée, doit, pour éprouver le phénomène de l'assimilation, être transformée par les alcalis du sang en de nouveaux produits, dont les principaux sont, selon toute probabilité, l'acide kali-saccharique, l'acide formique et l'ulmin.

Si l'alcalinité du sang ne suffit pas pour la transformation de la matière sucrée (le sang étant devenu trop peu alcalin, neutre ou même acide), cette transformation ne peut avoir lieu, le sucre devient un corps étranger dans l'économie, et comme tel, il est rejeté par les glandes rénales; c'est le cas du diabète ou glucosurie.

Mais, attendu que les matières saccharoïdes remplissent un rôle important dans le grand acte de la nutrition, et ne servent pas uniquement d'aliment à la respiration, comme quelques savants l'ont pensé, qu'il est au contraire certain qu'elles participent aux réactions chimico-vitales présidant aux mutations organiques incessantes dont l'ensemble constitue la vie, il résulte que si leur assimilation est anéantie (diabète chronique) ou simplement viciée (diabète aigu), des décompositions moléculaires anormales s'effectuent aux dépens des li-

guides et des tissus vivants. Et c'est ainsi qu'on observe deux ordres de faits principaux :

1° Un trouble général des humeurs de l'économie dû à un défaut d'alcalinité, qui donne naissance à l'affaiblissement de la vue, à l'engorgement des capillaires, et à la tuberculisation pulmonaire ;

2° Une altération profonde de la nutrition entraînant la faiblesse, la langueur et l'émaciation ; or, c'est à ces deux ordres de faits physiologico-pathologiques qu'il faut attribuer la terminaison fatale et constante des affections diabétiques, lorsque, par un traitement méthodique, on n'a pas rendu au laboratoire chimique du corps humain le pouvoir d'assimiler, c'est-à-dire de décomposer les substances alimentaires qui constituent le groupe des matières amyloïdes.

II. *Recherches sur les formes de l'ictère essentiel*, par Charles Ozanam, interne à l'Hôtel-Dieu. — Sous ce titre modeste, M. Ozanam a publié un excellent mémoire sur l'ictère essentiel. Il n'a dit qu'un mot sur l'ictère essentiel apyrétique, qui est une maladie fréquente, simple dans sa marche, inoffensive dans ses conséquences ; il s'est attaché à l'ictère essentiel grave, dans lequel tous les symptômes prennent une valeur réelle, et qui le plus souvent se termine par la mort. Il a rassemblé les faits d'ictère grave disséminés dans la science, méconnus ou dénaturés pour la plupart, et y a ajouté quelques observations plus modernes qui témoignent de la gravité de cette maladie et de l'importance qu'il y a à en faire une étude sérieuse.

**MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES
DÉPARTEMENTS.**

Progrès de l'association médicale. — Causes de la phthisie pulmonaire chez les soldats. — Dangers des grandes opérations. — Tumeur carcinomateuse traitée par les caustiques. — Traitement du croup par la cautérisation, les vomitifs, etc. — Variole spontanée chez le cheval. — Spina-bifida guéri par la ligature.

Bulletin de la Société de Médecine de Besançon.

(N° 1, 1845. Besançon, chez Biutôt, rue du Collège 10).

L'association médicale est en progrès; de toutes parts elle s'organise, et les médecins les plus actifs de Besançon viennent à leur tour d'établir cette association, qui nous semble destinée à de grands résultats. Avant d'entrer dans quelques détails sur les premiers travaux de la Société naissante, nous sentons le besoin de lui souhaiter la bienvenue, et de faire reconnaître le but principal qu'elle se propose : ce sera une façon de lui donner notre éloge. Dans le compte-rendu des travaux de l'année, le secrétaire général, M. le docteur Tournier, s'exprime ainsi : « Les résultats moraux obtenus jusqu'à ce jour, l'emportent notablement sur les travaux scientifiques. Il ne faut pas se faire illusion, ce n'est pas dans une sphère aussi modeste que la nôtre qu'on peut songer à réformer ou compléter la science. Ce qu'il nous importe surtout, c'est de nous éclairer réciproquement, c'est d'établir entre les hommes qui exercent ou cultivent la médecine ou quelque-une de ses branches, des rapports habituels qui leur soient profitables et resserrent les liens qui les unissent. C'est là le but le plus

important, le plus noble que nous puissions atteindre.» Ainsi que M. le secrétaire général, nous regardons un tel but comme noble et vraiment digne; mais nous croyons aussi que rétrécir de la sorte les limites de la Société, c'est pécher par excès de modestie, et nous croyons que les travaux scientifiques ne seront pas au-dessus des forces de cette Société; notre croyance se fonde précisément sur le premier résultat obtenu. Nous allons donc justifier de cette opinion, en signalant les travaux principaux contenus dans le recueil que nous avons sous les yeux.

Sous le titre suivant : *Recherches sur la nature de la phthisie pulmonaire et sur les causes de sa fréquence parmi les soldats*, M. le docteur Mayer publie un excellent mémoire, qui peut se résumer dans quelques propositions : 1° la diathèse tuberculeuse est toujours un état primitivement général et qui se lie à un vice de nutrition; 2° les causes de cet état général sont essentiellement asthéniques; 3° la sécrétion de substance tuberculeuse, qui se fait de prédilection dans tel ou tel organe, de manière à en amener la désorganisation, suppose nécessairement la préexistence d'une diathèse *sui generis*; 4° c'est sous l'influence des causes stimulantes que la matière tuberculeuse, jusqu'alors charriée par le sang, se localise dans un point de l'organisme et s'agrège sous forme de corpuscules, qui sont soumis à une évolution dont la durée est en rapport avec l'intensité de l'irritation qui règne dans leur voisinage.

Mémoire sur les grandes opérations et les moyens d'en diminuer les dangers; par M. BALLARD. — L'auteur établit au nombre des causes de mort, et par conséquent des dangers des opérations : 1° la crainte de l'opération et l'attente du moment où elle doit être

faite ; 2° la douleur ; 3° la fièvre ; 4° la fonte purulente des tissus enflammés ; 5° l'influence d'une mauvaise aération. On pare à ces divers accidents en ne prévenant pas le malade, si ce n'est au moment même où l'on doit accomplir l'opération ; en administrant pendant quelques jours les narcotiques à dose hilarante (3, 4 ou 5 cent. d'hydrochlorate de morphine dans une potion) ; en empêchant la fièvre traumatique par l'usage des réfrigérants, à l'aide de vessies remplies d'eau froide ; en soustrayant l'opéré aux causes dissolvantes des miasmes putrides, du mauvais air, etc. M. Ballard réunit ses plaies par première intention, administre une tasse de bouillon, et même d'eau et de vin, lorsqu'arrive le premier frisson, applique les vessies remplies d'eau froide quand les premières cuissons ont lieu, fait un nouveau pansement le lendemain de l'opération, continue ce pansement les jours suivants, suspend le narcotique au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, et la réfrigération au troisième ou quatrième jour. Le régime est sévère le premier jour seulement. C'est en suivant ces préceptes que M. Ballard a pu faire vingt-huit amputations « *sans un seul insuccès*, c'est-à-dire sans un seul cas de mort avant la cicatrisation complète, et sans qu'une année entière ne soit venue sanctionner leur guérison. »

Observation d'une tumeur carcinomateuse traitée par les caustiques; par le docteur J.-Ch. BERNARD. — Il s'agit dans cette observation d'une tumeur qui avait son siège à la partie interne et postérieure de la plante du pied droit au-devant du talon. Cette tumeur était ulcérée et traversée par des douleurs lancinantes. On fit une première application de pâte de Vienne, puis une seconde de pâte de chlorure de zinc. Tout alla à mer-

veille, la cicatrisation s'obtient rapidement. L'auteur de cette observation s'étonne de l'absence d'accidents nerveux malgré, dit-il, l'énergie des caustiques. Ce phénomène n'a rien d'étonnant; car les caustiques énergiques, employés à haute dose, ont pour effet habituel de déterminer une sédation du système nerveux : le caustique de Vienne en particulier paraît jouir de cette propriété spéciale. Or cet effet de sédation, qui donne aux caustiques concentrés une grande supériorité sur le bistouri, est dans certains cas si prononcé, que l'on est obligé d'en préserver les malades. Cette observation, recueillie avec un soin particulier, devient extrêmement importante, en ce sens qu'elle fournit une preuve nouvelle de l'efficacité de la cautérisation à haute dose, sur laquelle nous avons déjà plusieurs fois appelé l'attention du médecin.

Le même cahier contient encore différents mémoires ou observations cliniques d'une importance moindre, et que nous nous contenterons de signaler. M. Ballard a rapporté avec détails l'histoire d'un goître guéri par la ligature sous-cutanée; M. Bernard celle d'une hydrophobie déclarée après une longue période d'incubation. M. Bizot a cité des cas de perforation intestinale avec expulsion d'entozoaires. Enfin, MM. Druhen et Saudéret ont donné deux mémoires : le premier, sur un plan d'organisation du service sanitaire des pauvres; le second, sur une affaire de responsabilité médicale. En publiant ces deux travaux, la Société de médecine de Besançon a montré qu'elle savait servir en même temps les intérêts de l'art et les intérêts du médecin; elle a montré encore qu'elle était jalouse de son honneur et de sa dignité, en inscrivant sur son drapeau le mot de *bienfaisance*.

1846. Mai. T. II.

8

Recueil des travaux de la Société Médicale du département d'Indre-et-Loire.(2^e série, 3^e et 4^e trimestre de 1845).

Observation de croup traité par la cautérisation à haute dose, les vomitifs et le calomel; guérison; par M. de LONJON.—Sans entrer dans les détails minutieux de cette observation, qui ne présente au surplus rien de remarquable, nous croyons cependant devoir signaler le résultat obtenu, et surtout le moyen employé pour l'obtenir. La laryngotomie est une opération si grave et entourée de tant de chances défavorables, qu'il est bon de rappeler les faits dans lesquels la guérison a été obtenue sans son secours. Or, tout en admettant que le calomel et les vomitifs surtout aient eu une grande part dans le résultat, nous le croyons dû principalement à la cautérisation directe dans le pharynx. M. le rapporteur, en entretenant la Société médicale de Tours du fait dont il est ici question, s'étonne du degré de concentration du sel employé (eau et nitrate d'argent, aa p. 1 g.) A ce sujet je dois faire une remarque importante, c'est que les caustiques liquides agissent en général très-peu, qu'ils pénètrent peu profondément, et qu'il devient nécessaire, par conséquent, de suppléer à cet inconvénient par de plus fortes doses de l'agent caustique. Dans le cas actuel, il n'y avait certainement rien à craindre, je dirai d'autant moins à craindre, que les mucosités buccales, se sécrétant beaucoup plus activement sous l'influence de l'irritation produite par le caustique lui-même, délayaient ce dernier, et lui faisaient promptement perdre son degré de concentration. L'expérience m'a démontré que beaucoup d'insuccès dans le traitement des maladies diverses traitées par les caustiques,

étaient dus à la faible activité de ces derniers : or, dans un cas de croup, alors que la vie est si promptement menacée, il est nécessaire d'agir avec une grande vigueur, si l'on ne veut compromettre l'existence du malade par des remèdes insignifiants ou peu efficaces.

Variole spontanée chez le cheval; par J. PÉTELARD, médecin-vétérinaire. — Une jument âgée de six ans, après avoir souffert pendant quelques jours, présente, avec de la fièvre, une éruption caractérisée par des pustules arrondies, peu élevées au-dessus de la peau, aplaties à leur sommet et portant dans leur milieu la dépression ombiliquée, enfin étant entourées d'une auréole inflammatoire. Un liquide séro-sanguinolent s'échappait des pustules déchirées récemment et humectait toute la surface de la plaie. Le troisième jour de l'éruption, il y eut une épistaxis; au septième jour, les symptômes locaux commençaient à se calmer. La guérison s'opéra graduellement, et les cicatrices laissées par les boutons furent tout à fait semblables à celles observées sur l'homme.

La maladie de la jument présenta donc les mêmes caractères que chez l'homme; mais ce qui confirme l'opinion de l'identité de la maladie dans les deux races, c'est qu'elle se communiqua au maître de la jument, au palefrenier et au vétérinaire lui-même, qui tous avaient touché la bête malade.

Observation de spina bifida guérie par la ligature; par M. MOULIA. — Louis Girault portait depuis sa naissance une tumeur ronde, de la grosseur d'un œuf, située sur la deuxième vertèbre lombaire et suspendue par un pédicule aplati, sur lequel il y avait quelques poils semblables aux cheveux de l'enfant. La situation de la tumeur et sa communication avec le canal rachidien me firent facilement reconnaître un spina bifida...

Je plaçai le pédicule entre deux petits cylindres, que je serrai modérément à chaque bout avec un fil ciré. Mon intention était de déterminer une inflammation adhésive. Le troisième jour, je serrai davantage, et le quatrième la tumeur devint livide, et laissa échapper environ deux cuillerées d'un liquide sanguinolent. Le sixième jour, la tumeur étant devenue noire et fétide, je finis de la détacher d'un coup de bistouri. La plaie se cicatrisa en peu de jours, et, depuis, cet enfant jouit d'une santé parfaite. Docteur B.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ANGLAIS.

Anévrysmes de l'artère poplitée, guéris par la compression. — Guérison spontanée d'un anévrysmes de l'artère fémorale. — Empoisonnement par l'hydrochlorate de baryte. — Ablation d'une tumeur enkystée du ligament large de l'utérus.

Anévrysmes de l'artère poplitée, traité par la compression, guérison; par G. R. Daruell. — Thomas Jones, soldat du 68^e régiment d'infanterie légère, âgé de 38 ans, au service depuis 20 ans, ayant les cheveux blonds et peu d'embonpoint, du reste bien portant, entra à l'hôpital général, le 26 juillet 1845, pour un anévrysmes de l'artère poplitée du côté gauche. Le 5 juillet, en traversant la cour de la caserne, il sentit subitement, et sans pouvoir l'attribuer à aucune cause, quelque chose se rompre dans le jarret gauche. Il faillit tomber et ne put regagner sa chambre qu'avec beaucoup de peine. Il fut immédiatement transporté à l'infirmerie du régiment; mais, un changement de garnison ayant eu lieu, il devint nécessaire de le faire passer à l'hôpital général, à Chatam.

A son entrée nous trouvâmes dans le creux poplité du côté gauche une tumeur du volume d'un œuf de poule, pulsatile, disparaissant par la pression, et reprenant progressivement son volume dès qu'on cessait de la comprimer : l'auscultation y faisait percevoir un bruit de souffle aigu, coïncidant avec la contraction du cœur. Les battements cardiaques étaient normaux : le pied gauche était un peu tuméfié : le malade se plaignait d'une sensation de battement dans le jarret et d'un peu d'engourdissement du pied et de la jambe.

Le 3 août on appliqua deux compresseurs à vis, dont l'un fut placé de manière à comprimer l'artère fémorale à l'aîne et l'autre au tiers moyen de la cuisse : on montra au malade à alterner la compression avec l'un ou l'autre des instruments, relâchant l'un et serrant l'autre à mesure que la pression lui devenait trop pénible dans un même point.

Le 7 août, l'anévrysme avait diminué de volume et était devenu plus dur : un caillot semblait se former dans la tumeur. Pas de pulsations sensibles. La température du membre est normale, les orteils seuls sont froids : le malade se plaint de fourmillements déterminés par la pelote du compresseur : au reste il règle la compression avec beaucoup de soin et de patience.

8 août. État satisfaisant : le sommeil du malade est souvent interrompu par la douleur que causent les pelotes des compresseurs : pouls à 56.

9 août. La tumeur a encore diminué : elle est tout à fait solide au toucher, et n'est le siège d'aucuns battements.

10 août. Les choses vont de la manière la plus favorable. On supprime les compresseurs et on les remplace par un bandage roulé : sur la tumeur et sur le trajet de

l'artère fémorale, on place des compresses pliées en plusieurs doubles, afin de modérer l'effet du sang dans ce vaisseau.

11 août. La température des deux membres est la même : pouls à 56 : il existe un peu d'engourdissement du membre.

21 août. La tumeur a diminué de moitié, et ne présente pas la moindre trace de battements. Depuis deux jours, le malade se lève : sa santé générale est bonne : on a augmenté la quantité de ses aliments. Il ne se plaint d'autre chose que de quelques crampes, du reste très-passagères, et d'un peu d'engourdissement du membre. (On supprime le bandage roulé : frictions avec un liniment camphré.)

8 septembre. Le malade fait beaucoup d'exercice : il ressent un peu de faiblesse dans le membre et de raideur dans le genou.

25 septembre. La diminution de volume de la tumeur marche rapidement : elle a presque complètement disparu : il n'y a plus que quelques douleurs légères et très-passagères dans le gras de la jambe.

20 octobre. La guérison est parfaite depuis quelque temps déjà. Mais on a voulu garder le malade à l'hôpital pour le mieux observer, à cause de l'intérêt qui s'attache à ce cas. On le renvoie pour faire le service comme convalescent.

Le point le plus remarquable de cette observation, est la rapidité avec laquelle la guérison s'est opérée. Les compresseurs furent appliqués pour la première fois le 3 août et furent retirés le 10, septième jour de leur emploi. La compression ne fut jamais assez forte pour empêcher complètement le passage du sang dans l'artère fémorale, ni pour déterminer la moindre écor-

chure de la peau. Au quinième jour du traitement le malade put se lever ; au bout de deux mois et demi, il put reprendre son service. Il a été examiné le 5 février par plusieurs chirurgiens : sa santé était aussi bonne qu'elle ait jamais été ; cet homme se plaint seulement d'un peu de faiblesse dans le membre, et d'un sentiment passager d'engourdissement le long de la partie antérieure de la jambe ; mais il marche sans boiter le moins du monde. Il n'y a pas la plus faible trace de la tumeur anévrysmale : les deux membres présentent exactement le même degré de développement et le même volume.

(*London médical Gazette*, 13 mars 1846.)

Anévrysme poplité, guéri par la compression, par M. Storks.—A la séance du 2 mars 1846 de la Société médicale de Londres, M. Storks a communiqué le fait suivant :

John Romer, âgé de 32 ans, tailleur, d'une mauvaise constitution fut admis au dispensaire de la rue de Blienheim, à Londres, le 7 septembre 1845, pour un anévrysme poplité de la jambe gauche. Le traitement par la compression au moyen du tourniquet de Signorini, fut commencé le 12 septembre. Les battements cessèrent le 20^e jour, mais reparurent le 22^e, accompagnés de tuméfaction, de sensibilité et d'une notable augmentation de volume de la tumeur. Quelques sangsues furent appliquées : la douleur se calma ; mais la tuméfaction, les battements et les bruits artériels persistèrent. Pendant les 44 derniers jours du traitement, la compression fut exercée directement sur la tumeur au moyen d'une pelote : sous l'influence de ce moyen les battements cessèrent ainsi que les bruits artériels. Le traitement dura en tout 91 jours.

M. Storks s'appuie sur les résultats de la statistique dressée par M. B. Phillips, pour prouver la supériorité de la compression sur la ligature. Dans 16 cas traités par la compression, il n'y en a eu que 2 qui aient été suivis de la mort du malade, et dans 15 cas la guérison de l'anévrysme a eu lieu. Il remarque que des 2 cas dont l'issue a été funeste, l'un au moins ne peut être considéré comme un insuccès, puisque le malade est mort d'une maladie du cœur, 48 heures après que les battements avaient complètement cessé dans la tumeur. Dans le second cas, le défaut de succès peut être attribué à l'extrême irritabilité du malade, et au peu de précaution avec lequel la compression a été employée. Il importait de savoir quelles altérations la compression déterminait dans l'artère : trois occasions s'étaient présentées de s'en assurer et dans les trois cas, on ne trouva autre chose qu'un épaissement des parois du vaisseau. M. Storks termine son travail en insistant sur l'opportunité qu'il y a toujours à tenter la compression pour la guérison des anévrysmes avant d'en venir à la ligature.

La communication de M. Storks souleva une discussion assez animée dans le sein de la Société. La majorité des orateurs se prononça en faveur de la compression. La considération du moindre danger de cette méthode et de la possibilité en cas d'insuccès d'en venir à la ligature comme dernière ressource, a paru être la raison déterminante de la préférence accordée à la compression.

(*London medical Gazette*, 27 mars 1846.)

Guérison spontanée d'un anévrysme de l'artère fémorale; mortification des orteils, par J. Kirby.— La guérison spontanée des anévrysmes est un fait rare, sur-

tout quand il s'agit d'une tumeur siégeant sur une artère de l'un des membres. L'observation suivante aura à ce titre quelque intérêt.

Le malade était un homme de 50 ans, assez maigre, menant une vie assez active, mais ayant l'air malsain, et se livrant assez souvent à l'ivrognerie. Les deux premiers orteils du pied droit étaient livides, froids, insensibles, fermes au toucher, sans tuméfaction. Il existait une vive douleur au coude-pied et à la partie antérieure de la jambe, où il y avait un peu d'œdème. L'artère fémorale, au-dessus de son passage à travers le tendon du triceps de la cuisse, était anévrysmale. La tumeur avait le volume de la moitié du poing; elle était élastique à son centre et diminuait par la compression, mais reprenait lentement son volume quand on la cessait : elle était tout à fait indolore. Les artères placées au-dessous de l'anévrysme battaient faiblement. La maladie datait de quelques mois, et jusqu'aux derniers temps n'avait déterminé d'autre inconvénient qu'un peu de gêne dans la marche. Si l'on s'en rapporte au dire du malade, la tumeur aurait diminué de volume dans les 15 derniers jours; et s'il vient réclamer les soins du médecin, c'est moins pour la tumeur qu'à cause des douleurs de la jambe, de la lividité et de la perte de sensibilité des orteils. Je fis frictionner les orteils avec un liniment camphré, puis on les recouvrit de cataplasmes chauds; des lotions froides furent faites sur la tumeur, et pour le soir, je prescrivis une potion anodine. Le malade restait levé tout le jour, le membre placé de la manière qui lui était le plus commode : aucun changement ne fut apporté à son régime ordinaire, si ce n'est qu'il fut plus circonscrit dans les bornes de la modération. Après un temps assez long, les orteils se séparèrent à

leur articulation, comme cela se voit chez les gens qui ont les doigts gelés. La tumeur de la cuisse perdit progressivement ses battements, diminua peu à peu de volume, et finit par se réduire à un petit noyau qui pendant longtemps servit à faire retrouver le lieu qu'elle occupait. Il faut observer qu'à aucune époque de la maladie les veines du membre ne furent tuméfiées. En réfléchissant sur ce fait, on se demande quel aurait été ici le résultat de la ligature de l'artère suivant la méthode ordinairement employée. Dans mon opinion, cette opération n'eût été nullement justifiée : outre les souffrances qu'elle eût infligées au malade, et le danger auquel elle l'exposait, elle eût troublé la nature dans ses efforts pour sauver le membre et préserver la vie du sujet. Je me rappelle plusieurs cas semblables qui furent traités par la ligature, et je crois être parfaitement justifié à affirmer que quand il y a imminence de gangrène, le moment opportun pour l'opération est passé, et qu'elle ne fait qu'aller contre le but que le chirurgien se propose.

(*Dublin medical Press*, 1846.)

Empoisonnement par l'hydrochlorate de baryte, parle docteur J.-C. Ferguson. — Mlle P., âgée de 22 ans, ayant le teint coloré, la peau très-blanche et les cheveux châtain-clair, fut admise dans la salle réservée de l'hôpital de sir Patrick Dun, le 1^{er} octobre 1845, pour s'y faire traiter d'une petite ulcération qu'elle portait au sternum près de son bord supérieur. Cette ulcération était couverte de granulations fongueuses, fournissant une suppuration peu abondante ; elle n'était point douloureuse ; les téguments voisins avaient perdu leur coloration normale, étaient un peu indurés et paraissaient adhérer à l'os. Sans entrer dans les détails

du fait, qu'il nous suffise de dire, que le 27 novembre, on lui prescrivit de prendre trois fois par jour une pilule contenant 1 $\frac{1}{2}$ de grain d'hydrochlorate de baryte : sous l'influence de ce traitement, son état parut s'améliorer et elle quitta l'hôpital le 5 décembre. Le dimanche, 14 du même mois, elle rentra à l'hôpital : elle était alors dans l'état suivant : elle était si faible qu'il fallut la porter pour monter l'escalier : respiration précipitée, irrégulière, difficile, entrecoupée de profonds soupirs; pouls à 140, irrégulier, si faible et si mou qu'il est très-difficile à compter; toux continue, sans expectoration; figure anxieuse et très-altérée, exprimant la frayeur et le malaise; rougeur des joues; langue rouge et sèche; douleur à la région épigastrique, exaspérée par la pression; nausées; constipation; crampes légères dans les membres inférieurs; anorexie complète; soif des plus intenses, mais pour les boissons froides seulement; faiblesse excessive, au point que la malade peut à peine soulever sa tête; émaciation très-grande depuis la sortie de la malade (8 jours); difficulté de la parole; dysurie considérable. Il y a peu de sommeil et il est troublé : la malade a beaucoup de peine à réunir ses idées; elle répond lentement; il y a un peu de surdité, avec bourdonnements dans les oreilles; il y a des vertiges, mais pas de céphalalgie; les yeux sont vitreux et sensibles à la lumière : la vision est trouble. L'ulcération a complètement changé de caractère, elle a l'étendue d'une pièce de cinq francs, les granulations qui la remplissaient ont complètement disparu; la partie supérieure du sternum, ainsi que l'extrémité sternale de la deuxième côte du côté droit, sont mises à nu. Dans les deux espaces intercostaux correspondants existent deux petites ouvertures

capables de laisser passer un pois : elles pénètrent directement dans le médiastin. Lorsque la malade tousse, du pus provenant du médiastin sort en quantité par ces ouvertures.

Voici ce qui lui était arrivé : lorsque, le 27 novembre, on lui prescrivit du muriate de baryte, un élève en médecine lui dit que ce médicament la guérirait sûrement. Pendant les deux premiers jours, elle prit exactement la dose qui lui avait été ordonnée, c'est-à-dire 3 pilules ou $1\frac{1}{4}$ de grain en 24 heures. Croyant éprouver de l'amélioration, et se rappelant ce qui lui avait été dit, elle pensa que si 3 pilules lui faisaient tant de bien, 5 pilules lui en feraient davantage encore. Dans cette croyance, elle prit 5 pilules le 30 novembre, continua la même dose pendant 4 jours de suite, et prit ainsi 2 grains $1\frac{1}{4}$ du sel de baryte. Elle éprouva dès-lors du malaise : elle perdit l'appétit, fut prise de céphalalgie, dormit mal, se sentit très-faible ; mais, ayant le désir de retourner chez elle, elle se garda bien de rien dire et quitta l'hôpital.

3 janvier 1846. Elle est convalescente. Sous l'influence d'un traitement convenable, tous les symptômes redoutables ont disparu ; elle a retrouvé son état de santé habituel et sa gaieté, seulement elle est restée nerveuse. La modification la plus marquée qui existe dans son état se remarque à l'ulcération du sternum : des granulations de bonne nature se sont élevées sur toute sa surface, et aujourd'hui elle est presque entièrement cicatrisée. Elle a pu quitter l'hôpital pour se rendre dans le nord de l'Irlande.

Ce fait me paraît offrir de l'intérêt, surtout à cause des circonstances suivantes :

1^o La petitesse de la dose d'hydrochlorate de baryte capable de produire des accidents aussi alarmants ;

2^o L'action évidente du poison sur le système nerveux ;

3^o Le remarquable changement qu'éprouva l'ulcération en si peu de temps et la formation des deux points de communication avec le médiastin ;

4^o La rapidité avec laquelle se fit l'oblitération de ces ouvertures, et la parfaite cicatrisation de l'ulcération, dès que disparurent les accidents les plus graves.

(*Dublin Quarterly journal of medical science*, n^o 1.)

Ablation d'une tumeur enkystée du ligament large de l'utérus, par G. SOUTHAM, chirurgien de l'hôpital de Salford.—Madame S..., âgée de 38 ans, mariée depuis vingt ans, n'avait jamais été enceinte. Il y a huit ans que le ventre a commencé à prendre du développement : comme la santé générale était bonne et comme la menstruation continuait à se faire régulièrement, on attribua l'augmentation de volume du ventre à l'embonpoint du sujet. Depuis une année, la tumeur abdominale a augmenté à ce point qu'elle gêne la respiration et cause des douleurs dans la région inguinale gauche. La malade a refusé plusieurs fois de se soumettre à la paracenthèse. Elle ne peut préciser si la tumeur a débuté de l'un ou de l'autre côté de l'hypogastre; lorsqu'elle s'est aperçue de sa présence, elle occupait toute la partie inférieure du ventre. Elle s'adressa à M. Southam, avec le désir très-vif que l'autopsie fût pratiquée.

En examinant l'abdomen, dit le chirurgien, je le trouvai de forme presque globulaire, très-saillant, ayant au moins le double du volume qu'il présente chez les femmes arrivées au dernier terme de la grossesse : les cartilages des fausses côtes étaient fortement relevés. La paroi

abdominale était lisse et avait sa coloration normale. On percevait partout une fluctuation très-distincte, bien que profonde; la percussion fournissait un son obscur. Le changement de position ne produisait presque aucune modification dans la forme du ventre. L'utérus, examiné par le vagin et par le rectum, semblait avoir conservé son volume normal, mais semblait placé plus haut dans le bassin que cela n'est naturel. Le col était parfaitement sain, et la pression exercée sur le ventre, imprimait un mouvement d'abaissement de l'utérus. Il n'y avait pas de protrusion des parois vaginales; mais on pouvait sentir une tumeur élastique qui pressait sur le côté gauche de l'utérus et la partie supérieure du vagin. Du reste, la cavité du bassin était libre. Quoique la malade fût un peu amaigrie, la santé générale ne paraissait pas altérée : l'appétit était bon, la langue nette, le pouls naturel; parfois un peu de constipation, qu'on fait facilement disparaître par des purgatifs. Menstruation régulière, quoique un peu moins abondante qu'autrefois. Il y a quelquefois des douleurs dans l'aîne gauche, surtout lorsque la malade se couche du côté gauche; et, comme elle ne peut se coucher sur le dos, elle en est réduite depuis une année à se coucher constamment sur le côté droit.

A ces symptômes il était facile de reconnaître une hydropisie enkystée de l'ovaire du côté gauche. On se décida à céder au désir de la malade et à pratiquer l'ablation de la tumeur. Pendant quelques jours la malade fut mise à un régime assez sévère, le ventre fut évacué avec de l'huile de ricin, et la vessie vidée au moyen du cathétérisme.

Le 24 juin 1845, l'opération fut pratiquée de la manière suivante : On fit, au milieu de l'espace qui sépare

le pubis de l'ombilic, une ouverture exploratrice assez grande pour laisser passer un doigt. La surface brillante et bleuâtre du kyste se présenta aussitôt à l'ouverture ; et, comme on ne sentait point d'adhérence, M. Southam fit la ponction de la tumeur avec un fort trois-quarts. Après avoir retiré 16 à 18 pintes d'un liquide jaune citrin limpide, un peu mucilagineux, la canule fut retirée, et le chirurgien, se servant du doigt indicateur comme d'un conducteur, agrandit en haut et en bas l'ouverture, et lui donna 6 à 7 pouces d'étendue. Ayant constaté avec la main introduite dans la cavité abdominale qu'il n'y avait pas d'obstacle à l'extraction de la tumeur, elle fut attirée doucement au dehors, en même temps que l'on exerçait une douce pression sur le ventre. Comme elle était fixée à l'extrémité du ligament large de l'utérus au moyen d'un pédicule court et vasculaire, on plaça sur lui une forte ligature au moyen d'un fil de soie simple : puis, le pédicule ayant été coupé, la tumeur fut enlevée, et les bords de la plaie réunis immédiatement de manière à éviter l'entrée de l'air. Au bout de quelque temps la plaie fut ouverte, pour extraire le sang qui avait pu échapper à l'intérieur, et s'assurer que les vaisseaux du pédicule étaient solidement liés. On examina aussi l'utérus et l'ovaire droit, qui furent trouvés sains. L'un des chefs de la ligature ayant été coupé, l'autre fut engagé dans la partie inférieure de la plaie, dont les bords furent rapprochés et maintenus par quatre points de suture à points séparés et par des bandelettes agglutinatives. Par-dessus on fixa un large coussinet, et le tout fut maintenu en place par un bandage approprié. La malade fut remise au lit vingt-cinq minutes après le commencement de l'opération, qu'elle avait supportée avec le plus rare courage. Elle ne parut souffrir beau-

coup que pendant le premier temps de l'opération, c'est-à-dire pendant l'incision exploratrice, qui exigea un peu de temps à cause de l'épaisseur du tissu adipeux. On n'éprouva aucun obstacle provenant de la tendance des intestins à sortir par la plaie. Il y eut très-peu d'écoulement de sang, point de vomissements; seulement l'évacuation du liquide de la tumeur détermina un peu de tendance à la syncope.

Le lendemain, il existait un peu de douleur sur le trajet de la plaie et du côté gauche, douleur que la pression augmentait; il y avait eu de la fièvre et de l'insomnie. Une saignée de 14 onces fit tomber l'accélération du pouls et détermina une syncope. A partir de ce moment, il ne survint rien de fâcheux: l'état de la malade s'améliora progressivement, et le 12 juillet, elle put retourner chez elle, à une distance d'une lieue environ: elle supporta très-bien ce petit voyage. La ligature tomba le 49^e jour et l'ouverture fistuleuse qui lui donnait passage se ferma promptement. Aujourd'hui la cicatrice de cette grande plaie n'a pas plus de 4 pouces d'étendue.

Le kyste enlevé était uniloculaire, de forme ovoïde: il pesait 31 livres lorsqu'il était rempli de liquide. La maladie avait commencé par le ligament large, l'ovaire était simplement adhérent à la tumeur.
(*The medico chirurgical Review*, avril, 1846, p. 531).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Avril et Mai 1846).

Action de l'ergotine dans les hémorrhagies. — Nouvelle théorie de la vision. — Qualités nutritives du café. — Prix proposés et décernés. — Appareil électrique des raies. — Fistules biliaires. — Magnésie comme antidote de l'acide arsénieux.

SÉANCE DU 27 AVRIL. — *Action de l'ergotine dans les hémorrhagies.* — M. Bonjean adresse une quatrième note sur l'action de l'ergotine, aidée de la compression, dans les hémorrhagies externes. Des expériences faites sur un mouton, le portent à conclure que l'ergotine opère la cicatrisation parfaite des blessures artérielles, sans oblitération, ni altération dans le calibre des vaisseaux.

MM. Roux et Duméril font remarquer que la compression a souvent suffi pour donner le même résultat, et que les bons effets de la compression mis de côté, on ne peut savoir ce qui resterait pour l'ergotine.

SÉANCE DU 4 MAI. — *Nouvelle théorie de la vision.* — M. Babinet lit, au nom d'une commission composée de MM. Arago, Serres, Magendie, Pouillet, Sturm et Babinet (rapporteur), un rapport sur le quatrième mémoire de M. Vallée sur la théorie de la vision. L'hypothèse fondamentale de l'auteur est, que la réfringence de l'humeur vitrée croît rapidement du cristallin à la rétine, et que le cône des rayons convergents, formé d'abord par la cornée et le cristallin beaucoup avant le fond de l'œil, se transforme par l'action des couches postérieures plus denses de l'humeur vitrée, en une surface

1846. Mai. T. II.

9

courbe de révolution, à pointe beaucoup plus aiguë que le cône ; ce qui, d'une part, diminue beaucoup l'aberration de chaque pinceau homogène, et, d'autre part, par une action contraire à celle de l'aberration de réfrangibilité ordinaire, produit jusqu'à un certain point l'achromatisme. M. Vallée n'ayant pas appuyé de preuves son hypothèse sur l'accroissement de réfringence de l'humeur vitrée à mesure qu'elle s'approche du fond de l'œil, l'Académie n'a pu donner son dernier mot sur ce travail.

M. Payen lit un travail sur le café, sa composition et ses qualités nutritives. Les conclusions pratiques de ce travail sont, que les extraits de café renferment en moyenne le quart de leur poids de substances azotées ; le surplus se compose de sels utiles à l'alimentation, de substances analogues aux sucres, de matières grasses, d'un principe amer et d'une essence aromatique. Si l'on y ajoute l'influence du lait, on obtient un liquide alimentaire six fois plus riche en substance azotée que le bouillon.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 11 MAI. — On a proclamé les prix proposés les années précédentes.

1^o Prix relatifs au développement du fœtus chez les oiseaux et les batraciens, proposé en 1837 pour 1839, remis au concours pour 1843, et de nouveau pour 1846. (Commissaires : MM. Duméril, de Blainville, Flourens, Velpeau, Serres, rapporteur). Un seul mémoire avait été admis à l'Académie ; la question n'y était considérée que d'une manière tout-à-fait hypothétique. La commission propose à l'Académie de laisser encore la question au concours jusqu'au 1^{er} avril 1846.

2^o Prix fondé par M. Manni, pour 1846, sur la question des morts apparentes et sur les moyens de remédier aux accidents funestes qui en sont trop souvent les

conséquences. — Le sujet a été remis au concours pour l'année 1846.

3^e Prix de physiologie expérimentale.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire de physiologie expérimentale. En conséquence, elle a dû porter son attention sur les ouvrages qui lui ont paru se rapprocher le plus de cette science. L'histoire des poissons fossiles et l'histoire des poissons d'eau douce de l'Europe centrale, ont valu un prix à M. Agassis. M. Bischoff en a obtenu un aussi pour son histoire du développement de l'œuf et du fœtus du chien. Enfin, la commission accorde une mention honorable aux observations par lesquelles M. Raciborski a étendu à l'espèce humaine le résultat des belles recherches de M. Pouchet, concernant l'ovulation spontanée des mammifères.

Prix de médecine et de chirurgie. — (Commissaires : MM. Rayet, Serres, Roux, Magendie, Duméril, Velpeau, Andral, Pariset, et Milne Edwards, rapporteur).

Deux séries de recherches ont surtout excité l'intérêt de la commission ; l'une a pour objet les blessures des vaisseaux sanguins, l'autre est relative aux maladies des articulations.

M. Amussat, suivant le conseil de l'Académie qui lui décerna en 1831 une récompense, et une mention honorable en 1842, a poursuivi ses recherches sur les propriétés physiologiques des parois vasculaires, et sur les phénomènes qui résultent des lésions traumatiques des artères et des veines. Parmi les faits nouveaux qu'il a constatés, est le travail de la nature, quand elle oppose au sang qui se précipite d'une artère ouverte, une digue suffisante et salutaire, sujet déjà étudié par bien des médecins célèbres.

L'autre travail couronné par l'Académie est le *Traité*

des articulations, par M. Bonnet, professeur de clinique chirurgicale à l'école préparatoire de Lyon. Des injections forcées, faites sur le cadavre pour simuler les diverses sortes d'hyarthroses, lui ont permis de faire beaucoup de remarques nouvelles, utiles pour le diagnostic et le traitement de ces affections. L'Académie a remarqué aussi dans le travail de M. Bonnet des recherches intéressantes sur les fongosités articulaires, et des observations décisives sur l'avantage des injections iodées dans les cas d'hyarthroses et d'abcès articulaires.

La commission a demandé un témoignage d'encouragement en faveur de MM. Becquerel et Rodier, pour leur mémoire sur la composition du sang. Ce mémoire est en quelque sorte la continuation des travaux sur le même sujet de M. Chevreul d'abord, puis de MM. Prevost et Dumas, etc., enfin de MM. Andral et Gavarret. Dans une première série d'analyses, les deux jeunes médecins ont étudié la constitution normale du sang et les différences que ce liquide peut offrir suivant les sexes, l'âge, et quelques circonstances accidentelles qui ne dérangent pas la santé. Dans une seconde série, ils ont examiné le sang provenant des malades affectés de fièvre typhoïde, de phlegmasies, de chlorose, de phthisie pulmonaire, d'ictère, de fièvre puerpérale, etc. Il en est souvent ressorti, comme on le pense bien, une simple confirmation des déductions déjà tirées de recherches analogues; mais, dans d'autres cas, les expériences de MM. Becquerel fils et Rodier ont fourni à la science des données nouvelles, qui sans doute contribueront à nous faire connaître un jour les lois de l'hématologie pathologique et normale.

La commission a demandé à l'Académie d'accorder à

M. Réveillé-Parise, à titre de récompense, une certaine somme pour ses observations pratiques sur l'emploi, dans des circonstances particulières, des feuilles de plomb pour le pansement des plaies et des ulcères. La même demande a été faite pour M. Morel-Lavallée, qui a constaté des faits nouveaux et curieux relatifs aux luxations de la clavicule.

La commission propose de décerner une mention honorable à M. Donné, pour ses travaux de microscopie appliqués à l'étude pathologique des liquides de l'économie, et d'accorder la même distinction à M. Clia pour ses méthodes de gymnastique.

Dans cette même séance M. Arago a lu une notice fort étendue sur la vie de Monge. Cette lecture, qui n'a pas duré moins de trois heures, a été écoutée avec une attention soutenue, et un intérêt qui ne s'est pas refroidi un seul instant.

SÉANCE DU 18 MAI. — *Appareil électrique des raies*. — M. Ch. Robin adresse un travail intitulé : *Recherches sur un organe particulier qui se trouve chez les poissons du genre des raies*. Le but de cet auteur est de montrer que les raies possèdent, comme la torpille, le silure, le gymnote, un appareil électrique, composé comme chez eux d'un certain nombre de disques gélatineux, empilés, et réunis par un tissu cellulaire qui les enveloppe de toute part, et dans lequel serpentent en s'anastomosant des vaisseaux et des nerfs en grande quantité.

Fistules biliaires. — M. Blondlot (de Nancy) prie M. le président d'ouvrir un paquet cacheté qu'il a déposé le 26 avril dernier, et d'en donner connaissance à l'Académie. Ce paquet contient un mémoire dans lequel M. Blondlot annonce qu'il est parvenu à établir sur des chiens des

fistules biliaires, et que les chiens, perdant par ces fistules toute leur bile, n'en ont pas moins continué de vivre dans une santé parfaite.

— M. Bussy adresse une note sur l'emploi de la magnésie dans le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril et Mai 1846).

Fièvre intermittente et hypertrophie de la rate. — Peste, quarantaines. — Pellagre. — Lésions du cerveau chez les aliénés. — Elections de correspondants étrangers.

SEANCE DU 28 AVRIL. — *Fièvre intermittente et hypertrophie de la rate.* — M. Piorry lit un rapport sur plusieurs mémoires relatifs aux fièvres intermittentes et aux affections spléniques.

L'un de ces mémoires est de M. Cornay, de Rochefort. L'auteur, qui a vu un grand nombre de fièvres d'accès régnant endémiquement dans les environs du lieu qu'il habite, a surtout été frappé de la fréquence de l'hypertrophie que présente la rate dans ces affections. L'auteur distingue cet engorgement splénique des autres affections dans lesquelles la rate est volumineuse ; il le croit consécutif aux fièvres intermittentes aiguës. M. le rapporteur propose le renvoi du mémoire aux archives.

Le second mémoire a pour auteur M. Durand, de Lunel, qui a observé les fièvres intermittentes en Afri-

que. M. Durand expose des idées théoriques sur les causes des accès fébriles périodiques.

M. le rapporteur combat cette théorie. Le seul fait qui militerait en sa faveur serait l'oscillation que M. Durand a cru reconnaître dans le volume de la rate aux époques diurnes et nocturnes; mais ce fait ne paraît point réel à M. le rapporteur. D'abord il serait bien singulier, dit-il, que dans les fièvres à invasion diurne, ce fût dans le jour, pendant les accès, que la rate diminuât, tandis que M. Durand, d'accord en ceci avec tous les auteurs, pense que la rate augmente de volume pendant les accès (ce qui, pour M. Piorry, n'est pas exact). Ce que M. Piorry oppose surtout à l'assertion de M. Durand, c'est la manière dont il a exploré la rate, c'est-à-dire en se bornant à la palper alors qu'elle dépassait le rebord costal. Mais la rate n'est en rien fixée dans le lieu qu'elle occupe; son siège varie en raison de l'état des organes voisins: elle est tantôt refoulée très-haut au dessus du diaphragme, tantôt descendant vers l'abdomen, suivant que l'estomac et les intestins sont vides ou distendus, les parois abdominales contractées ou relâchées, etc.

M. Durand n'ayant pas tenu compte de circonstances nombreuses qui font varier la situation de la rate, il en résulte qu'il a constaté seulement que la rate, chez ses malades, était plus basse le jour que la nuit, ce qui n'appuie en rien sa théorie. Loin de là, ajoute M. Piorry, des mesures prises à toutes les heures, à des intervalles de plusieurs jours, dans des cas d'hyperémie générale, d'anémie à la suite de pertes de sang, etc., ont prouvé que la rate ne varie pas de volume, pendant les digestions, à la suite de la course, pendant les efforts, ni même

pendant les accès de fièvre. Si, d'un autre côté, l'on eût apprécié l'état de la rate dans les fièvres d'accès, on eût bientôt vu que, dans les accès périodiques bien francs, cet organe est toujours malade; que des congestions, des phlegmasies, des hypertrophies, des hétérotrophies, des névralgies spléniques, etc., donnent lieu périodiquement à des frissons, à de la chaleur et de la sueur; que la rate est parfois malade avant le frisson ou au moment même du premier accès; que celui-ci n'en augmente pas le volume; que l'organe ne grossit plus par la répétition des paroxysmes, mais bien par la continuité de l'action des causes qui d'abord l'avaient attiré; que ce n'est pas la fièvre qu'il faut combattre, mais la lésion splénique qui la cause; que l'hypertrophie de la rate diminue très-promptement lorsque l'on prend des sels solubles de quinine; que le mal dure tant que l'affection splénique n'est pas dissipée; qu'en conséquence c'est cette dernière et non la fièvre qu'il s'agit de dissiper; que la plupart des médicaments dits fébrifuges, tels que la salicine, le houx, etc., sont sans efficacité contre l'hypertrophie splénique; que les sels de quinine acides, donnés en injection dans le rectum, font bientôt diminuer la rate, tandis que les sels peu solubles du même principe végétal ne produisent pas cet effet; qu'un bain froid cause bien un frisson; mais que celui-ci ne fait pas augmenter le volume de la rate; que l'hypertrophie splénique ne diminue ni par les saignées, ni par les émétiques, ni par les purgatifs, ni par les sangsues, ni par les vésicatoires; qu'enfin une multitude de questions sur l'étiologie, sur la pathogénie et la thérapeutique des fièvres d'accès sont tout à fait élucidées par la mensuration de la rate.

Du reste, M. Durand a constaté un fait qui avait été

longtemps contesté, c'est que la rate est engorgée dans presque tous les cas de fièvre intermittente, et il a prouvé en outre que la rate n'occupe pas toujours la même place dans l'abdomen, fait qui n'est pas sans importance.

Quant au second mémoire que M. Durand a adressé récemment à la commission, et dans lequel il cherche à expliquer la nature des miasmes et la manière dont ils se combinent avec l'action de la chaleur et de l'humidité pour produire les accès fébriles, les idées de l'auteur, reposant encore ici sur l'oscillation qu'il croit exister le jour et la nuit dans le volume de la rate, M. le rapporteur ne pense pas qu'il soit nécessaire d'y insister davantage. Il propose, pour conclusions, de remercier M. Durand de sa communication, et d'insérer par extraits son mémoire dans le *Bulletin*.

M. Nacquart propose qu'on adresse également des remerciements à l'auteur du premier mémoire. (Adopté).

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 5 MAI.—*Peste.*—*Quarantaines.*—L'ordre du jour appelle à la tribune M. Prus, pour reprendre la lecture du rapport sur la peste.

M. Prus, avant de reprendre cette lecture, donne quelques explications sur les causes qui l'ont obligé à la suspendre, et rend compte de ce qui s'est passé depuis dans le sein de la commission.

Voici les conclusions pratiques qui terminent le rapport, et que la commission énonce sous forme de vœux à soumettre au gouvernement.

§ I. — *Précautions à prendre au départ des navires quittant des pays suspects pour se rendre en France.*

— 1^o Tout capitaine d'un bâtiment quittant un des ports de l'Egypte, de la Syrie et de la Turquie, pour se rendre en France, devra être porteur d'une patente délivrée le jour même ou la veille du départ par le consul français de la résidence. A cette patente sera et restera annexé un certificat du médecin sanitaire français *institué à cet effet*, lequel constatera l'état de la santé du pays, celui des passagers et de l'équipage, ainsi que les conditions hygiéniques du bâtiment en partance.

2^o La patente de santé sera *brute*, quand régnera dans le pays du départ une épidémie pestilentielle, ou même quand celle-ci sera imminente.

3^o La patente de santé pourra encore être brute, lorsque les pestes sporadiques seront susceptibles, par leur nombre et leur intensité, de faire naître des craintes relativement à la propagation de la maladie.

4^o Dans tous les autres cas la patente sera *nette*.

5^o Provisoirement, et jusqu'à ce que des expériences que nous regardons comme indispensables, autant dans l'intérêt de la santé publique que dans celui des relations internationales, aient résolu d'une manière évidente pour tous la question de la transmission, les malles contenant le linge et les habits des passagers et de l'équipage seront mises à l'évent pendant la traversée, ou plombées au lieu du départ, pour être ouvertes dans un lazaret français. On ne laissera à la disposition des voyageurs et des marins que le linge et les vêtements nécessaires pour la traversée.

§ II.—*Précautions à prendre pendant la traversée et lors des relâches.*—6^o Tout bâtiment de la marine royale, tout paquebot-poste venant du Levant aura à

bord un médecin. Il est à désirer que ce médecin ressorte de l'administration de la santé de France.

7° Ces médecins veilleront à l'observation rigoureuse des lois de l'hygiène, surtout en ce qui concerne l'aération des navires. Ils inscriront jour par jour sur un registre tout ce qui sera relatif à la santé des personnes du bord.

8° Si le navire vient à relâcher pendant le voyage, les certificats délivrés au port de départ, seront visés par le médecin sanitaire de la résidence, lequel consignera ses observations sur l'état de la santé du pays et de la localité. La patente elle-même sera visée et modifiée s'il y a lieu, par le consul.

9° Le médecin de bord tiendra une note exacte de toutes les communications accidentelles ou autres qui pourront avoir lieu pendant la traversée, ainsi que de toutes les circonstances pour la santé qui pourront s'y rattacher.

10° Quant aux navires qui n'auront pas de médecin sanitaire à bord, le ministre du commerce fera rédiger une instruction spéciale destinée aux capitaines, et contenant l'indication des signes auxquels on reconnaît la peste, des soins à donner aux pestiférés, des mesures à prendre pour prévenir la formation des foyers d'infection pestilentielle sur les navires, et pour les détruire s'ils viennent à se former.

11° Ces capitaines tiendront note, sur un registre coté et paraphé, de toutes les communications qui pourront avoir lieu, soit dans les ports de relâche, soit en mer, ainsi que de toutes les maladies éprouvées par les personnes à bord ; ces notes seront inscrites au fur et à mesure des événements.

§ III. — *Précautions à prendre à l'arrivée en France.*

— 12° Les capitaines des bâtiments de la marine royale, les capitaines des paquebots-postes et de tous autres bâtiments ayant un médecin sanitaire à bord, remettront à l'autorité compétente : 1° la patente et le certificat de santé y annexé, qui aura été délivré au port du départ ; 2° le journal tenu par le médecin du bord et constatant les maladies et faits médicaux survenus pendant la traversée.

Le médecin sanitaire du port d'arrivée, à qui ces deux pièces seront transmises, les examinera avec soin ; il se rendra ensuite à bord, constatera l'état de santé des passagers et des hommes de l'équipage, ainsi que les conditions hygiéniques du navire, et fera connaître le résultat de ses investigations, dans un rapport, dont le modèle sera tracé par l'administration.

13° Sur le vu de la patente et du certificat de santé délivrés au départ, du journal médical du bord, et du rapport rédigé par le médecin sanitaire du port d'arrivée, l'autorité compétente prescrira la durée de la quarantaine, et, s'il y a lieu, les mesures spéciales de désinfection à mettre en usage.

14° Pour les navires ayant un médecin sanitaire à bord et venant d'Egypte, de Syrie ou de Turquie avec une patente *nette*, la quarantaine sera de dix jours pleins à partir du départ, quand la peste ni aucune maladie suspecte ne se sera manifestée à bord pendant la traversée.

15° La quarantaine sera de quinze jours pleins, à partir du départ pour les mêmes navires arrivant avec patente *brute*, s'il ne s'y est manifesté ni peste ni maladie suspecte avant le départ ou pendant la traversée.

16° Pour les navires de commerce n'ayant pas de médecin sanitaire à bord, il sera prescrit avec patente *nette*

une quarantaine d'observation de dix jours pleins, à partir de l'arrivée.

17° Lorsque ces mêmes navires arriveront au port avec patente *brute*, mais sans avoir eu en mer ni peste ni maladie suspecte, ils subiront une quarantaine de rigueur de quinze jours à partir de l'arrivée, et les marchandises seront débarquées.

18° Le bâtiment, quel qu'il soit, quelle que soit sa patente, qui aura eu pendant la traversée, ou qui aura, lors de son arrivée dans un port français, un malade atteint de la peste ou d'une maladie suspecte, sera soumis à une quarantaine de rigueur, dont la durée sera déterminée par l'autorité sanitaire dudit port.

Les passagers et l'équipage seront transportés au lazaret et subiront une quarantaine, qui sera de quinze jours au moins et de vingt jours au plus.

Les marchandises seront débarquées et aérées; le navire bien aéré, bien lavé, bien nettoyé et bien purifié, restera vide pendant un mois au moins. Des gardes de santé pourront être placés près du navire pour exercer sur lui la surveillance jugée nécessaire; mais il leur sera expressément défendu, ainsi qu'à toutes autres personnes, d'aller sur le navire en quarantaine, sous quelque prétexte que ce soit.

19° Les hardes et les effets, vêtements arrivés au lazaret dans des malles plombées au port du départ, seront ventilés et subiront les purifications jugées convenables pour prévenir tout danger possible.

20° Les pestiférés admis dans les lazarets devront y recevoir tous les secours et tous les soins qui sont donnés aux malades ordinaires dans les établissements hospitaliers les mieux dirigés et les mieux tenus.

Ce rapport sera distribué et imprimé; l'impression

ne pouvant être terminée avant huit ou dix jours, M. le président propose d'ajourner la discussion à quinzaine. (Adopté.)

— M. Hamont obtient la parole pour une communication qui se rattache au même sujet. Il donne lecture d'une lettre de M. Gaëtani-Bey, dans laquelle ce médecin expose que, par suite du retentissement qu'a eu en Egypte la question dont s'occupe en ce moment l'Académie, le vice-roi Méhémet-Ali vient de prendre des mesures importantes pour l'assainissement de ce pays et pour le bien-être des populations pauvres.

SÉANCE DU 12 MAI. — *Pellagre*. — M. Honoré donne connaissance à l'Académie d'un fait de pellagre qu'il a actuellement dans son service à l'Hôtel-Dieu, et il invite les membres que ce fait pourrait intéresser à l'aller observer.

M. Émery a observé la pellagre en Lombardie ; d'après ce qu'il a vu, les symptômes cérébraux dont parle M. Honoré sont bien effectivement ceux que l'on observe dans cette affection, mais il n'a point reconnu, dans la description que M. Honoré vient de faire, le caractère de l'éruption pellagreuse. L'éruption de la pellagre est une sorte d'ecthyma avec vésicules, et il n'est pas rare de voir cet ecthyma compliqué de pemphigus, ce qui constitue une association grave. Il ne trouve rien de semblable dans ce que paraît présenter le malade dont il s'agit.

M. Honoré : N'ayant pas eu l'occasion d'observer jusqu'à présent la pellagre de mes propres yeux, j'ai cherché, à l'occasion de ce fait, à me mettre au courant de la question. J'ai prié plusieurs médecins qui ont eu l'occasion d'étudier cette affection, et notamment M. Brierre

de Boismont, à qui nous devons un bon mémoire sur ce sujet, de me dire leur sentiment sur l'état de ce malade, et ils n'ont pas mis en doute un seul instant que ce ne fût réellement un cas de pellagre bien caractérisé. Quant aux caractères que M. Emery vient d'assigner à la pellagre, ils me paraissent être en opposition avec ceux qui ont été décrits par les médecins italiens et par les médecins français qui ont vu la pellagre dans les Landes.

M. le président, conformément au désir de M. Honoré, invite M. Emery et M. Rayer à aller visiter le malade.

— M. Casimir Broussais termine sa lecture sur le climat et les maladies de l'Algérie. Ce travail, dont la lecture a été écoutée avec intérêt, n'est pas susceptible d'être analysé.

Le bureau propose de le renvoyer à une commission composée de MM. Bégin, Guéneau de Mussy et Adelon.

Lésions du cerveau chez les aliénés.—M. Belhomme lit une note faisant suite à son *Mémoire sur la paralysie des aliénés et les altérations du cerveau dans cette maladie*.

Après avoir exposé qu'il ne vient pas ouvrir de nouveau le champ des hypothèses sur la nature de la maladie qui produit le ramollissement cérébral, il rapporte deux faits, tendant à prouver que les lésions sont superficielles et profondes, et qu'elles procèdent dans leur développement de la circonférence au centre.

Il met sous les yeux des auditeurs deux cerveaux, dont l'un a appartenu à un homme de 55 ans, qui était affecté de paralysie générale, et qui a succombé à une double pleurésie; l'autre cerveau était celui d'un homme de 38 ans, qui est mort par suite d'accès épileptiques fou-

droyants, et qui avait présenté pendant la vie tous les phénomènes de la paralysie générale.

Dans l'un et l'autre cerveau il y avait des lésions superficielles et profondes, telles qu'un ramollissement de la substance corticale, du corps calleux, de la voûte à trois piliers, des organes ventriculaires, des pédoncules cérébraux, et du cervelet.

Il termine son exposé des lésions cérébrales par les considérations suivantes : la paralysie des aliénés est la conséquence du ramollissement de la pulpe cérébrale ; on ne peut douter de l'affection que produit le ramollissement ; il y a des rapports entre les lésions et les phénomènes observés pendant la vie, tels que la perte plus ou moins complète du mouvement et de l'intelligence.

Il fait ensuite le résumé des principales lésions du cerveau, pris sur les 17 observations qu'il a exposées précédemment.

Les membranes cérébrales sont toujours injectées, épaissies et opaques ; 14 fois sur 17 elles sont adhérentes à la surface cérébrale.

La substance corticale était ramollie 14 fois sur 17 ; la substance médullaire est moins consistante, et même ramollie, 2 fois sur 17 ; lorsqu'elle n'est point ramollie, elle est indurée 5 fois.

Le corps calleux et la voûte à trois piliers sont ramollis 14 fois sur 17.

Les tubercules quadrijumeaux et les organes ventriculaires sont plus ou moins ramollis, 13 fois sur 17.

La protubérance annulaire et les pédoncules cérébraux sont ramollis six fois et indurés 3 fois.

Les parois du quatrième ventricule sont ramollis 14 fois, indurés 3 fois.

Le cervelet est ramolli 6 fois.

Le bulbe rachidien ramolli 6 fois, induré 3 fois.

Tels sont les rapports que M. Belhomme a trouvés entre les lésions cérébrales et la paralysie générale des aliénés.

(Commissaires : MM. Falret, Ferrus et Rochoux).

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Dans la séance du 19, M. Dubois (d'Amiens) a ouvert la discussion du rapport sur la peste, par un discours très-étendu, sur lequel nous reviendrons, en faisant connaître la suite de cette importante discussion dans le prochain cahier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Discussion sur la paralysie générale des aliénés.

Séance du 20 Mars 1846.

M. Géry fait remarquer que dans deux jours viendra l'anniversaire demi-séculaire de la fondation de la Société, et demande s'il n'y aurait pas lieu de célébrer, par une réunion spéciale, cette honorable commémoration.

Sur l'avis de M. le secrétaire-général, et d'après le vœu unanime, cette proposition est renvoyée au conseil d'administration qui avisera.

A propos du compte-rendu inséré dans le dernier numéro de la *Revue*, M. Brierre de Boismont demande la parole :

A l'occasion, dit-il, de la paralysie générale, quelques-uns de nos honorables confrères ont fait remarquer que cette maladie peut exister sans aliénation. Médecin-aliéniste, j'ai voulu examiner cette question

1846. *Mai*, t. II.

10

sur une grande échelle et je suis allé la rechercher dans tous nos grands hôpitaux.

A la Salpêtrière, chez MM. Prus et Beau, je n'ai pas vu de paralysie générale. Dans les autres services, j'ai rencontré, chez ce qu'on nomme les *Béates*, des phénomènes de paralysie générale avec affaiblissement intellectuel, mais seulement chez des femmes fort âgées, souvent plus que septuagénaires.

A Bicêtre, je n'ai pas trouvé les symptômes de la paralysie des aliénés.

A l'Hôtel-Dieu-annexe, chez M. Sandras, j'ai vu une femme, offrant quelques signes de cette paralysie; mais ces signes étaient peu prononcés, et il y avait là, suivant M. Sandras lui-même, présomption d'une affection grave du cerveau, hémiplegie incomplète.]

A la Maison Royale de Santé, à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, je n'ai pas retrouvé la maladie en question.

Voilà donc un fait acquis; c'est que la paralysie générale, qui dans nos établissements forme le quart environ des cas, est rare sans aliénation.

J'ajouterai que, chez nos aliénés, nous pouvons ne rencontrer qu'une partie des symptômes, malgré l'existence réelle et positive de la maladie. Il arrive alors, comme dans toutes les autres affections, qu'il manque seulement un des trois ordres de symptômes qui la caractérisent.

M. Baillarger fait remarquer que le mot *paralysie générale des aliénés* n'est guère employé scientifiquement dans les deux ouvrages principaux sur la matière, celui de M. Calmeil et celui de M. Bayle; on indique seulement la *paralysie chez les aliénés*.

Nous rencontrons souvent à la Salpêtrière, dit encore M. Baillarger, les symptômes de la paralysie générale, sans

aliénation, sans autre chose que la démence. Je m'occupe même dans ce moment d'un travail statistique, tendant à distinguer la paralysie générale de l'aliénation mentale. Tout ce que j'en puis dire à présent, c'est que je suis d'avis qu'il faut séparer ces deux maladies, et que j'approuve le nom de *progressive* donné à la paralysie dont nous nous occupons.

M. Sandras donne des détails sur l'état de la malade observée dans son service, par M. Brierre de Boismont. Il trouve en elle de l'hébétéude, de l'insouciance pour le monde extérieur ; une paralysie, plus marquée à droite, et dans le bras que dans la jambe, une titubation continue, une progression marquée dans tous les phénomènes de la maladie. Il ne peut méconnaître à tous ces signes la paralysie dite progressive, quoiqu'il soit d'avis que dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, elle soit seulement une des expressions d'une altération dans le cerveau.

M. Brierre persiste à penser que la paralysie des vieillards, qu'il a vue à la Salpêtrière, doit être distinguée de cette paralysie souvent incomplète qui s'empare des malades encore à la fleur de l'âge, comme on le voit dans les établissements destinés aux aliénés.

M. Baillarger fait remarquer que dans quelques cas il a vu la paralysie générale se développer avec la démence simple, puisqu'il a vu, chez quelques-uns de ces malades, disparaître le délire sans que la paralysie générale en ait été modifiée. Pour lui donc cette maladie peut exister sans délire, sans aliénation.

M. Brierre, qui, du reste, ne tient pas à ce que cette maladie soit nommée paralysie des aliénés, se résume dans les trois corollaires suivants :

1. La paralysie générale sans aliénation mentale est

excessivement rare, puisque dans une visite de presque tous les hôpitaux, dans une revue de plus de 1,500 malades, je n'en ai pas constaté un seul cas bien complet, bien tranché.

2° Je crois que la paralysie observée par nos honorables confrères est la même que celle que nous observons dans les établissements d'aliénés, à la différence que les symptômes cérébraux ne se sont pas manifestés chez leurs malades, parce qu'il n'est pas nécessaire que les trois ordres de phénomènes qui constituent cette maladie se montrent tous pour que la paralysie existe.

3° Quant aux paralytiques *gâteuses* de la Salpêtrière, appelées *béates*, je ne trouve pas d'identité entre leur état et celui de nos aliénés paralytiques. Elles sont toutes très-avancées en âge, tandis que la paralysie des aliénés attaque des individus dans la fleur de l'âge et les tue en très-peu d'années. Il n'y a pas non plus chez elles, et ce caractère est important, ces retours de vie si fréquents parmi nos aliénés qui leur permettent de marcher, de courir même, aux portes de la mort. La paralysie générale des vieilles femmes de la Salpêtrière n'est qu'un affaiblissement général du système nerveux, amené par les progrès de l'âge.

M. Collineau : J'ai vu tous les symptômes de la paralysie générale sans démence, avec simple affaiblissement intellectuel. Même chez un de ces malades, je suis sûr d'avoir vu la mort arriver, avec conservation du bon sens de l'individu jusqu'au dernier moment.

La discussion étant épuisée, M. Fauconneau lit un mémoire sur la curabilité des abcès hépatiques. La Société vote l'impression de ce mémoire (1).

Le secrétaire-général,
Dr S. SANDRAS.

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue Médicale*.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET NOUVELLES DIVERSES.

— La présentation pour la place vacante dans la section de médecine opératoire à l'Académie de médecine, est arrêtée comme suit, les candidats étant classés par ordre alphabétique :

MM. Hugnier, H. Larrey, Malgaigne, Manec, Robert, Vidal (de Cassis). — C'est M. Laugier qui est chargé de faire le rapport.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. Lendet, professeur d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé, par voie de mutation, professeur de clinique externe dans ladite école. M. Couronné, professeur de pathologie interne, est nommé, par voie de permutation, professeur d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants. M. Des Alleurs, professeur titulaire hors cadre, chargé de l'enseignement de la pathologie générale, est nommé, par voie de mutation, professeur de pathologie interne. M. Flaubert, docteur en médecine, suppléant, est chargé des fonctions de professeur adjoint. Aucun traitement n'est attribué à ces fonctions. M. Flaubert est spécialement chargé, en ladite qualité, du cours de clinique externe, conjointement avec le professeur titulaire de cette chaire.

— Ont été nommés dans l'ordre de la Légion-d'Honneur :

Commandeurs : MM. Serres, membre de l'Institut ; Moisin, membre du Conseil supérieur de santé.

Officiers : MM. le professeur Paul Dubois, le docteur Blaize, Viguerie, de Toulouse ; Coze, de Strasbourg.

Chevaliers : MM. Grisolle ; Hæfer ; Lagasque ; Legrand ; Lenoir ; Mandl ; Michon ; Oliffe ; Achille Comte, chef de bureau des affaires médicales au ministère de l'instruction publique, Sigand, de Toulouse ; Michel Lévy, de Metz ; Puydebat, professeur à Bordeaux ; Vattel, professeur à Caen ; Robin, professeur à Grenoble ; Pointe, professeur à Lyon ; Rousset, professeur à Marseille ; Parchappe, professeur à Rouen ; Tonnellé, professeur à Tours ; Guibourg et Félix Boudet, professeurs à l'Ecole de pharmacie de Paris ; Long, médecin de l'hospice civil à Tours ; Bravet, médecin civil chargé du service de santé du Fort-Barraux (Isère) ; Chassinat, chirurgien du ministère de l'intérieur ; Hubert, médecin de l'hôpital civil de Mayenne ; Hutin, médecin de l'hôpital civil de Joinville (Haute-Marne) ; Cagnon, médecin de Vitry-le-Français ; Briard, médecin à Montbrison ; Jousserau, docteur-médecin à Lons-le-Saulnier ; Billardet, médecin à Beaune ; Bernard, médecin à Moulins.

— Un médecin de Rio Janeiro, M. Peixoto, vient, dit-on, de trouver le moyen de guérir la lèpre si fréquente au Mexique. Ce moyen consiste à faire usage du *guano* à l'intérieur et à l'extérieur, en prenant certaines précautions hygiéniques. Sept lépreux traités par M. Peixoto ont été guéris en peu de temps.

— Une cruelle épidémie règne en ce moment dans Louviers et aux environs de cette ville ; beaucoup d'enfants y sont atteints d'une maladie qui, pour plusieurs, est mortelle. Toutes les familles sont en proie aux plus vives alarmes. A Surville, commune non éloignée

de Louviers, les décès sont dans une proportion effrayante; il n'est point de famille qui n'ait à regretter la perte d'un ou de plusieurs enfants.

— M. Raspail a comparu, le 19 mai, devant la 8^e chambre de police correctionnelle, sous la prévention d'exercice illégal de la médecine.

M. l'avocat du roi soutient la prévention; M. Raspail prend la parole, et présente lui-même sa défense.

Le tribunal, après quelques minutes de délibération à l'audience même, faisant droit aux conclusions du ministère public, a rendu le jugement suivant :

« Attendu qu'aux termes de la loi du 19 ventose an xi, il est interdit d'exercer la médecine sans diplôme ;

« Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats, que Raspail a exercé illégalement la médecine ;

« Mais attendu que l'article 36 de la même loi ne fixe aucune peine pour ceux qui n'ont pas pris le titre de médecin ;

« Quedès lors, il n'y a lieu d'appliquer qu'une amende de simple police ;

« En conséquence, condamne Raspail à 15 francs d'amende et aux dépens. »

— Le bruit courait à Constantinople, à la date des dernières nouvelles, que le choléra avait éclaté dans l'armée russe du Caucase.

— La Société médicale allemande de Paris vient de procéder au renouvellement de son bureau, qui se composera, pour l'année 1846-47, de MM. Szokalski, président; Strohmayer, vice-président; Feldmann, secrétaire-général, et Schuster, secrétaire-adjoint.

— D'après les expériences de M. Rodés, pharmacien à Lenzbourg, il paraîtrait que l'on peut facilement conserver les sangsues en les immergeant, pendant dix

à quinze minutes, dans de l'eau contenant, sur 48 onces, trois à cinq gouttes de chlore liquide.

— On lit dans une dépêche de M. le contre-amiral Lainé, commandant la station navale de Montévidéo :

« M. Peise, médecin en chef de notre escadre, a rendu des services éminents. »

— Les inspections médicales des hôpitaux militaires et des corps de troupes viennent de commencer.

La France est divisée en sept arrondissements, répartis comme il suit :

1 ^{er} arrondissement :	MM. Pasquier et Peysson.
2 ^e —	Mozin et Malapert.
3 ^e —	Bégin et Herpin.
4 ^e —	Gasc et Hutin.
5 ^e —	Alquié et Scoulteten.
6 ^e —	Saudan et Paul.
7 ^e —	Brault et Schlosser.

C'est du 1^{er} mai au 15 mai que MM. les inspecteurs de santé militaire doivent commencer leurs tournées, qui comprendront vingt et une divisions.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés, par M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT, chevalier des ordres de la Légion d'honneur et du mérite militaire de Pologne, ancien médecin des hôpitaux de Paris et de Varsovie, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.; br. in-4°. Paris, 1845. (Extrait du tome XI des *Mémoires de l'Académie royale de médecine*.)

Le délire est-il toujours le même? ou bien doit-on distinguer plusieurs espèces de délire? Le maniaque, le monomane, l'aliéné

paralytique, le malade affecté de méningite, d'encéphalite, de méningo-encéphalite ont-ils une manière particulière de délirer ? Ces questions soulèvent des difficultés nombreuses, insurmontables ; car, à notre avis au moins, une série de coma peut déterminer une forme de délire bien différente chez les différents individus, tandis que des coma très-divers amènent la même forme de délire chez un malade. La forme, ou si l'on aime mieux la symptomatologie générale du délire, peut varier à la fois selon les causes et selon la disposition particulière du malade. Quant à la nature intime du délire, on ne peut la considérer comme multiple ; car tout trouble de l'esprit, toute déviation de son état normal constitue essentiellement un fait unique et simple, toujours le même, et par conséquent élémentaire.

Ces données nous paraissent l'expression de l'observation la plus simple. Or, voici un médecin habile qui vient nous parler d'un délire particulier, constituant une maladie nouvelle et en quelque sorte à part, ayant une symptomatologie, une étiologie, un traitement, etc., qui lui sont propres : qu'entend-il donc par délire aigu des aliénés ? La réponse à cette question se trouve dans le passage suivant, qui résume parfaitement l'opinion de l'auteur. Je vais citer textuellement :

« Le délire aigu (frénésie des anciens) n'est ni la méningite, ni l'encéphalite. L'étiologie, l'anatomie pathologique, le diagnostic ne laissent aucun doute à cet égard.

« On doit le considérer comme un désordre purement nerveux semblable au délire des ivrognes, des opérés, etc. Il existe sans doute une modification cérébrale ; mais elle n'est pas plus connue que celle des différents délires et de beaucoup d'autres maladies nerveuses.

« Les lésions anatomiques que l'on rencontre dans un certain nombre de faits ne sont que des épiphénomènes ou des complications d'autres maladies ; ou peut-être seulement les vestiges des désordres de la motilité.

« Les limites qui séparent le délire aigu de la manie aiguë, de la méningite, de la méningo-encéphalite, ne sont pas toujours faciles à établir ; aussi peut-on dire que, dans quelques circon-

stances, ces maladies se confondent par des nuances insensibles. Ce sont ces difficultés qui ont induit plusieurs médecins en erreur et leur ont fait dire que le délire aigu était une méningite.

« Les causes qui produisent le délire aigu, ont le plus grand rapport avec celles qui engendrent l'aliénation mentale. L'influence des causes morales est également fort sensible.

« Le délire aigu diffère sans aucun doute de l'aliénation par sa symptomatologie, sa marche, sa durée ; mais il s'en rapproche tellement dans quelques cas, qu'on est alors tenté de le considérer comme une manie aiguë.

« L'isolement nous paraît une mesure convenable : 1° en raison des dangers auxquels les malades sont exposés chez eux ; 2° à cause des guérisons obtenues dans les établissements spéciaux, surtout dans la première espèce de délire aigu.

« Le traitement doit varier selon les cas et les individus. Aussi commettrait-on une erreur très-préjudiciable, si, trompé par l'état fébrile et l'exaltation, on donnait exclusivement la préférence aux moyens antiphlogistiques. Dans quelques cas on s'est bien trouvé d'abandonner les malades à eux-mêmes. »

pages 122 et 123.

La haute approbation donnée par l'Académie de médecine au mémoire de M. Brierre de Boismont nous dispense de tout éloge ; notre sentiment serait de peu de valeur en présence de celui de cette savante compagnie. Sans vouloir entamer une discussion peut-être déplacée ici, nous soulèverons cependant une difficulté qui ne nous paraît pas avoir été éclaircie suffisamment par l'auteur. Le diagnostic différentiel entre le délire aigu des maisons d'aliénés et la méningite ou l'encéphalite nous paraît avoir été bien établi ; mais quels sont les signes pathognomoniques qui distinguent ce délire de l'aliénation mentale proprement dite, c'est ce que nous considérons comme incomplètement traité.

Le nouveau travail de M. de Boismont se distingue par les mêmes qualités que ceux qui l'ont précédé. De la facilité dans l'élaboration, de l'ordre dans le plan, une phrase coulante, et des aperçus ingénieux, tels sont les caractères les plus saillants de cette œuvre.

D^r B.

Topographie médicale de Rochefort, par le docteur B. E. CORNAY (Paris, Labé, 1846).

L'auteur donne la topographie médicale d'une de nos villes maritimes, regardée longtemps comme très malsaine ; il démontre qu'elle est déjà salubre, et expose par quelle suite de phénomènes cette heureuse transformation s'est opérée. Il fait connaître les marais dont l'insalubrité disparaît de jour en jour, et ceux qui sont encore très-malsains. D'après M. Cornay, les vents du S.-O. et la température des mois de juillet, août et septembre, favorisent les maladies épidémiques à Rochefort.

Après avoir montré toutes les causes d'infection miasmatique dont l'influence est encore sensible, l'auteur indique les moyens de les détruire en insistant sur la nécessité de refaire la législation qui régit les marais, de les mieux administrer et de changer, s'il se peut, la fabrication actuelle du sel en une autre moins insalubre.

T. R.

Bibliothèque du médecin praticien, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, et de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratique anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger; par une société de médecins, sous la direction du docteur Fabre, chevalier de la Légion-d'Honneur, rédacteur de la *Gazette des hôpitaux*, ouvrage adopté par l'Université, par les Facultés de médecine et de pharmacie du royaume. Tome IV, comprenant les 10^e, 11^e et 12^e livraisons. A Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22, 24.

Le tome IV de la *Bibliothèque du médecin praticien* comprend les 10^e, 11^e et 12^e livraisons dont nous avons à rendre compte. Elles complètent l'histoire des maladies de l'appareil urinaire, ou pour mieux dire des organes de cet appareil qui ont le plus de rapport avec l'appareil génital. Souvent combinées ensemble, les maladies de ces deux appareils donnent lieu,

dans la pratique, à des complications et des difficultés capables de jeter de l'embarras et de la confusion dans l'esprit du médecin; d'où naissent de graves erreurs de diagnostic. En effet, les maladies du col de la vessie, de l'urèthre et de la prostate sont liées aux maladies des vésicules séminales et des testicules; celles-ci à leur tour influencent l'urèthre et le col de la vessie, ce qui a déterminé les auteurs de ce recueil à ne pas séparer ici la pathologie de l'appareil urinaire de celle des organes génitaux. Ils ont donc traité d'abord les maladies du col de la vessie et de la prostate, puis celles de l'urèthre, et comme organe de l'appareil urinaire, et comme pièce de l'appareil génital; et enfin ils terminent par les maladies des vésicules séminales et des testicules.

Les valvules et les varices du col de la vessie forment le 1^{er} chap. Le 2^e est consacré aux maladies de la prostate, qui comprennent les plaies, les perforations, l'inflammation, les ulcérations, l'hypertrophie, l'atrophie, et enfin le cancer de cette glande.

Les maladies de l'urèthre offrent un développement digne de l'importance, de la gravité et de la fréquence de ces affections: aussi les auteurs ont-ils moins insisté sur l'histoire des autres maladies, et ont-ils accordé avec raison une plus large part à celles-ci. La question des rétrécissements a été traitée d'une manière complète, qui embrasse et résume les principaux travaux auxquels elle a donné lieu. Les différentes espèces et variétés de rétrécissement y sont décrites avec beaucoup de soin, et étudiées quant à leur siège, à leur nombre, à leur marche, et à l'état du canal en avant et en arrière du rétrécissement. C'en est pas tout: il existe dans un bon nombre de rétrécissements uréthraux des lésions simultanées de la vessie, des uretères, des reins et de l'appareil génital; lésions qui non seulement coïncident avec la coarctation uréthrale, mais qui en sont la conséquence et le résultat; il était donc d'autant plus important de les signaler ici, qu'on pourrait les considérer comme une affection primitive et combattre vainement les symptômes qu'elles présentent; tandis qu'en guérissant le rétrécissement

qui les produit, on fait cesser les désordres auxquels elles donnent lieu. Les auteurs l'ont parfaitement compris; aussi ont-ils fait précéder l'exposition des symptômes et du diagnostic, de celle de ces lésions.

L'exploration des rétrécissements organiques de l'urèthre, et les notions qu'elle fournit, sont indispensables pour procéder d'une manière efficace à leur traitement. On pratique cette exploration au moyen de la sonde exploratrice, des bougies emplastiques et de celles à boule. Quant au traitement, il est envisagé selon que les rétrécissements laissent passer l'urine et les bougies, ou qu'ils ne laissent passer l'urine, ils arrêtent les bougies, et enfin selon qu'ils ne laissent passer ni les instruments ni l'urine. Ce qui amène les auteurs à traiter de la rétention d'urine, soit dans l'urèthre, soit dans la vessie, et à faire suivre ce sujet d'une dissertation sur le cathétérisme, qui est généralement, nous ne craignons pas de le dire, si peu adroitement pratiqué même par des hommes instruits. Le cathétérisme, comme toutes les opérations de la chirurgie, sans en excepter les plus simples, est soumis à des règles; et c'est en partie à l'oubli de ces règles, et en partie au défaut d'habileté dans l'emploi de la sonde, qu'il faut attribuer les difficultés que rencontrent souvent les praticiens pour pénétrer dans la vessie.

Les fistules urinaires, l'incontinence d'urine, les polypes de l'urèthre forment autant d'articles distincts, suivis de l'exposé des accidents qui sont la suite des affections de l'urèthre et de leur traitement, tel que l'écoulement urétral, les fausses routes, l'inflammation du testicule et du cordon, les accès de fièvre intermittente, etc...

Le 2^e livre comprend les maladies du pénis, des vésicules séminales, des bourses et des testicules. Trois chapitres composent ce traité. Dans le premier sont exposées les maladies du pénis, que les auteurs ont ainsi classées : 1^o Vices de conformation et corps étrangers du prépuce; 2^o Vices de conformation, corps étrangers, et nœuds ou ganglions des corps caverneux; 3^o Contusions, plaies, inflammation, cancer du pénis, amputation de cet organe. Le 2^e chapitre contient un article unique,

les pertes séminales involontaires, ou spermatorrhée. Le chapitre 3^e, relatif aux maladies des bourses et des testicules, ne contient pas moins de 27 articles, tous relatifs aux affections de la glande séminale et de ses enveloppes. G. V.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

PUBLICATIONS NOUVELLES.

La phthisie et les autres maladies de poitrine, traitées par les fumigations de goudron et le médicinal naphtha, par le docteur Sales-Girons, 1 vol. in-8°, prix 6 fr., à Paris, chez Labé, libraire, 4, place de l'Ecole de Médecine.

Observations sur l'hydrothérapie adressées au docteur Ballot, médecin en chef de l'hospice de Gien (Loiret), par le docteur Gillebert-Dhercourt, directeur de l'établissement hydrothérapique (campagne de Sappin, près Nancy), etc., etc. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Enquête sur l'authenticité des phénomènes électriques d'Angélique Cottin, par le docteur Tanchou. Se vend à Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et à la librairie de la rue Thérèse, 11. Prix : 1 fr. 75 c.

Essai sur les fonctions du foie et de ses annexes; par M. Blondlot, docteur-médecin, professeur de chimie et de pharmacie à l'Ecole préparatoire de médecine de Nancy. Brochure in-8°, de 128 pages, prix : 3 fr. Paris, Victor Masson, libraire des sociétés savantes, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

Monographie de la phlegmasia alba dolens, par le docteur C. Dronsart, in-8° de 95 pages, prix 2 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 209, Regent-Street.

Histoire de la Médecine depuis sa naissance jusqu'au XIX^e siècle, par le docteur P.-V. Renouard, membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, 1846. 2 vol. in-8°. 12 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, Bookseller, 219, Regent-Street.

Thérapeutique appliquée, ou Traitements spéciaux de la plupart des maladies chroniques, par le docteur P. J. C. Debreyne, professeur particulier de médecine pratique à la Grande-Trappe (Orne). Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. 1 vol. in-12; prix : 4 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, Bookseller, 219, Regent-Street.

Précis analytique d'un discours sur les moyens de hâter les progrès de l'art de guérir, adressé à l'Académie royale de médecine de Paris, par M. Py, docteur-médecin à Narbonne.

Traité de matière médicale et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'histoire des eaux naturelles; par S. Dieu, D. M. P., pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz. 3 volumes in-8°, prix, 19 fr. 50 c.

Le tome 1^{er} est en vente à Metz, chez Pallez et Rousseau; à Paris, chez Fortun-Masson et comp., place de l'École-de-Médecine, 1.

De la Contagion, considérée chez l'homme et chez les animaux, par Charles Anglada, docteur en médecine, sous-bibliothécaire de la Faculté de Montpellier, membre titulaire de la Société de médecine pratique de la même ville.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 47.

A Montpellier, chez Sévalle et Castel, libraires.

CORRESPONDANCE EXTRAORDINAIRE.

Le directeur de la *Revue médicale* a reçu par la poste et sous timbres authentiques, un mémoire écrit en Espagnol, signé *José Diaz Oguelos* et daté d'*Amurrio*, 27 avril 1846, contenant la relation d'un fait d'abstinence si prolongée et accompagnée de circonstances si extraordinaires, que, bien qu'il soit annoncé comme *un fait notoire dans toute l'Espagne*, on n'oserait pas le publier en France, dans un recueil scientifique, sans l'attestation de quelque médecin connu. Nous prions, en conséquence, M. José Diaz Oguelos, dont nous ignorons la qualité, mais qui ne prend pas celle de médecin, de nous faire parvenir, suivant son offre obligeante, la dissertation publiée à ce sujet par don Joseph Varela Montès, professeur de physiologie à l'Université de *Sant Iago*, et celle de don Justo Logu Celada, qu'il tient dès ce moment à notre disposition. Aussitôt que nous aurons reçu ces deux ouvrages, ou seulement l'un des deux, nous publierons dans la *Revue médicale* la traduction du mémoire épistolaire de M. José Diaz Oguelos, et nous l'accompagnerons, suivant son désir, de toutes les réflexions que pourra nous suggérer l'histoire sans pareille d'une femme qui vit sans aucune nourriture depuis plus de 30 ans !

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Juin 1846.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DU CRÉTINISME,

DE SES CAUSES,

DU TRAITEMENT ET DE L'ÉDUCATION DES CRÉTINS.

MÉMOIRE LU LE 5 JUIN 1846, A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, DANS SA
SÉANCE SOLENNELLE, DESTINÉE À CÉLÉBRER LE CINQUANTIÈME ANNIVERSAIRE
DE SA FONDATION,

PAR M. FAUCONNEAU-DUFRESNE,

L'UN DE SES MEMBRES.

(Imprimé par décision de la Société).

Messieurs les médecins de Paris commencent à prendre l'habitude de voyager pendant la saison que l'on est convenu d'appeler les vacances ; ce qui leur est bien permis, puisque leur clients sont aussi en voyage. Un grand nombre d'entre vous, profitant de ce moment de répit, a certainement visité la Suisse. En prenant donc l'objet de cette lecture dans le Valais, que vous avez dû parcourir, et où se trouvent principalement les crétins, ainsi que dans l'Oberland Bernois, que vous n'aurez pas manqué de gravir, et où l'on vient de fonder une institution pour le traitement de ces malheureuses créatures, ce ne sera pas appeler votre attention sur des lieux qui vous soient étrangers.

1846, Juin. t. II.

11

Loin de moi le projet de retracer ici l'histoire du crétinisme; je veux seulement jeter un coup d'œil sur ses causes, et montrer comment leur connaissance a pu conduire à essayer la guérison d'une affection que, jusqu'à présent, on avait à peu près regardée comme incurable.

La pensée de ce travail m'est venue sur les lieux mêmes, en septembre 1844, à l'hôpital de Sion, où, après avoir suivi la longue vallée du Rhône, je cherchais à constater les divers degrés de cette affreuse infirmité. Plus tard, ayant appris la fondation de l'établissement du docteur Guggenbuhl, je me suis mis en rapport avec cet homme de bien, qui s'est empressé de me communiquer tous les documents que je pouvais désirer, et m'a mis ainsi à même de vous exposer les moyens de traitement qu'il met en pratique, avec succès, depuis plusieurs années.

L'étude des causes du crétinisme a occupé un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels il faut citer Richard Clayson, Malacarne, Ackermann, de Saussure, Ramon, Fodéré surtout, les docteurs Virey, Bally, Ferrus, Iphofen, Cerise, Marchant, etc. Je ne dois pas omettre d'ajouter à cette liste le préfet actuel de la Seine. Lorsque, sous l'empire, le Valais fut réuni à la France, Napoléon, à qui rien n'échappait, ordonna à M. le comte de Rambuteau, qui administrait alors le département du Simplon, de constituer, sous sa présidence, une commission, afin de porter remède à un fléau qui comptait alors huit mille victimes dans toute la Suisse, et plus de trois mille, sur cent vingt-cinq mille habitants, dans le seul canton du Valais. M. de Rambuteau adressa, à ce sujet, en 1813, au ministre de l'intérieur, un remarquable mémoire, dans lequel j'ai eu abondamment à puiser.

§ 1^{er}. *Caractères du crétinisme.* — Avant d'aborder les causes du crétinisme, je crois devoir établir brièvement en quoi il consiste. C'est une espèce particulière d'idiotie, endémique dans certaines localités. Elle offre des variétés infinies, depuis un état voisin de la santé parfaite, jusqu'à l'absence de toute intelligence, de toute sensibilité, jusqu'à une existence purement végétative. Mais on peut établir, avec la plupart des auteurs, trois principaux degrés.

Les crétins du *premier degré* ne diffèrent pas sensiblement des autres hommes; leur intelligence seulement est peu développée. C'est une sorte d'état d'imbécillité, accompagnée de quelques déformations, du goître en particulier. Quelques-uns acquièrent une certaine habileté dans un art, tel que le dessin, la musique, la mécanique. On remarque aussi quelquefois que le goût de l'ordre est très-développé, ainsi que la mémoire des lieux, des personnes et des nombres. Ces demi crétins, selon Fodéré, qui, né dans leur pays(1), a pu très-bien les observer, sont souvent fourbes, lâches, avarés et procéduriers. Lorsqu'il n'y a qu'une disposition au crétinisme, les enfants se développent parfois assez bien pendant les premières années de leur vie, apprennent à marcher et à parler, jusqu'à ce que vers la troisième, quatrième ou cinquième année, leurs progrès cessent et leur intelligence s'engourdisse. Après la septième année, la maladie se déclare rarement. Cependant, dans quelques cas rares, cela a été observé vers l'âge de 8 à 10 ans, et même aux approches de la puberté, surtout dans quelques paroisses d'Autriche,

(1) A Saint-Jean-de-Maurienne.

et une remarque analogue a été faite en Amérique par Ulloa.

Dans le *deuxième degré*, les enfants sont tardifs, et ne marchent que vers trois, quatre et cinq ans. Beaucoup portent un petit goître en naissant. A mesure qu'ils avancent en âge, les symptômes se prononcent davantage : La physionomie est stupide. Les yeux sont écartés, enfoncés, souvent miopes et louches ; les paupières rouges, épaisses et chassieuses. Le nez est épaté. Les lèvres sont volumineuses et ouvertes. La tête est mal conformée et s'incline. Le corps thyroïde acquiert des dimensions quelquefois énormes, au point que le goître pend sur la poitrine. Comme celui-ci comprime les divers organes placés dans son voisinage, la face est congestionnée, la voix altérée et la respiration laborieuse. La parole est embarrassée, gutturale, et souvent nulle. La peau est terreuse, les chairs sont flasques. La taille reste au-dessous de la moyenne. Les membres, mal conformés, contribuent à rendre les mouvements incertains. Ces individus sont d'une paresse invincible ; ils restent toute une journée assis ou couchés à la même place. Leur intelligence presque nulle ne leur permet guère d'apprendre à lire ni à compter. Leurs sens sont obtus et leur sensibilité peu développée. Leur attention ne se fixe que pour satisfaire leur appétit, de sorte que la vie animale s'accomplit assez généralement bien. S'ils offrent parfois quelque chose de calin et de caressant, d'autrefois aussi ils sont méchants, insultent, frappent et mordent même ceux qui les approchent. Leurs organes de la génération sont très-développés ; ils sont lascifs et presque toujours onanistes.

Enfin, dans le *troisième degré*, l'incapacité physique et

morale devient telle que le crétin descend au-dessous des animaux les plus stupides. D'après Fodéré, les enfants qui doivent être complètement crétins, sont moins sensibles que les autres nouveau-nés à la première impression atmosphérique. Ils têtent souvent difficilement et sont toujours assoupis. Ce n'est que vers l'âge de dix à douze ans qu'ils commencent à se tenir sur leur jambes et à proférer quelques sons. La plupart des crétins de ce degré sont aveugles, sourds et muets. Beaucoup sont paralytiques. Lorsqu'ils sont assis, il faut les fixer avec des liens pour les empêcher de tomber. Leur taille quelquefois ne dépasse pas un mètre. A mesure qu'ils avancent en âge, ils deviennent de plus en plus difformes; mais le goître est moins volumineux que dans les degrés précédents. Leur peau devient rugueuse. Leurs lèvres, renversées en dehors, laissent voir une langue épaisse et quelquefois pendante. De leur bouche s'écoule une salive visqueuse. Les instincts eux-mêmes ont disparu : il faut leur introduire les aliments dans la bouche et les pousser jusque dans le pharynx et l'œsophage. Les matières fécales et l'urine s'échappent involontairement. Ce sont, en un mot, de véritables automates. Il est rare qu'ils vivent au delà de vingt-cinq ans. Ils passent, selon l'expression de M. Cerise, de l'enfance à la décrépitude.

Messieurs, une grâce d'état est depuis longtemps acquise à ces êtres infortunés. Les habitants des pays où ils se rencontrent attachent à leur présence une idée de bonheur, et les soignent avec une sorte de pitié.

Il y a des complications plus ou moins prépondérantes, comme le rachitis, l'atrophie, les scrofules, la phthisie, etc. Le goître n'est pas essentiellement lié au créti-

nisme; car il existe des individus, porteurs de goîtres énormes, qui n'ont nullement l'intelligence affaiblie; de même qu'on voit des crétins du plus bas étage dont le corps thyroïde n'a subi aucun développement anormal. Contrairement à l'assertion de Fodéré, les crétins des deuxième et troisième degrés seraient, d'après M. Cerise, *mégalo-céphales*. Ce médecin, en effet, ayant mesuré les crânes de cent cinq individus de ces catégories, a trouvé leurs dimensions plus considérables que chez les autres sujets. Mais ils offrent toujours des conformations bizarres ou défectueuses. Une seule déformation paraîtrait constante et consisterait dans une dépression fronto-temporale plus ou moins prononcée. C'est ce qu'on voit parfaitement dans une série de crétins que M. Cerise a fait peindre sur les lieux.

Les lésions intérieures ont été fort peu étudiées, parce que des préjugés enracinés rendent les autopsies presque impossibles dans les localités où le crétinisme est endémique. Doit-on, d'après cela, s'étonner que les efforts tentés par quelques amis zélés de la science, n'aient encore amené que des résultats très-vagues et très-incertains? Malacarne, Fodéré, M. Cerise et M. Guggenbuhl sont les seuls médecins qui aient pu fournir, sous ce rapport, quelques documents.

§ II. — *Des lieux où s'observe le crétinisme.* — Après avoir donné une idée du crétinisme, il faut rechercher quelle est la disposition des lieux où il s'observe, afin de pouvoir mieux apprécier l'influence de ses diverses causes.

On rencontre les crétins à peu près exclusivement dans les vallées profondes et humides, étroites et obscures, cir-

conscrites par de hautes montagnes, conséquemment où l'air, à l'abri des vents, est stagnant et chargé de vapeurs et de brouillards. C'est ce qui a lieu dans cette partie des Alpes qu'on appelle le Valais, la Maurienne, la Tarantaise, la vallée d'Aoste et le Tyrol. Bien d'autres contrées offrent des individus plus ou moins analogues aux crétins, par exemple, les gorges de l'Auvergne et des Pyrénées, des Asturies, de la Transylvanie, de la Styrie, des Monts-Krapacks, du fleuve Niger, de l'île de Sumatra, etc.

Mais la vallée du Rhône étant celle où ces infortunés existent en plus grande quantité et où j'ai pu les observer, il ne sera pas hors de propos d'en présenter une courte description. Elle peut être comparée à un immense corridor qui n'a guère moins de 200 kilomètres; dirigée d'abord du nord au midi, elle se redresse à Martigny, et remonte de l'ouest au nord d'est. Elle est renfermée entre deux chaînes de montagnes très-élevées, surmontées de glaciers. Souvent très étroite, et même encaissée, elle a à peine 3 ou 4 kilomètres dans les endroits les plus larges. Elle est sinueuse, et offre beaucoup de vallées secondaires. Le fleuve qui la parcourt dans toute son étendue, se grossit par de nombreux torrents, surtout à l'époque de la fonte des neiges. Il déborde alors, et, répandant ses eaux bourbeuses dans la vallée, il laisse en se retirant, de vastes et pestilentiels marécages. Pendant l'été, la chaleur y est étouffante au milieu du jour, les rayons solaires étant concentrés et réfléchis par des rocs brûlants. Le soleil n'y arrive que tard et la quitte de bonne heure; et comme il reste longtemps visible au sommet des montagnes qu'il éclaire, ce contraste attriste singulièrement le fond de la vallée. La

végétation y languit ; les pins , si élancés et si vigoureux dans les autres parties des Alpes , y sont tous rabougris.

C'est dans les gorges les plus étroites et entourées des plus hautes montagnes que se trouve le plus grand nombre de crétins. J'ai dit que le goître n'était pas essentiellement lié au crétinisme ; cependant il semble que ces deux affections soient produites par des causes qui ne diffèrent que par leur intensité , si bien que , pour le médecin , qui a médité sur ce sujet , et qui , en quittant la plaine , s'engage dans une longue vallée , la présence du goître est un signe avant-coureur du crétinisme ; de même que , en s'élevant dans ces mêmes vallées , on remarque que le goître cesse d'être accompagné de crétinisme , et finit lui-même par disparaître.

Le célèbre H. de Saussure , qui , de Genève , a fait tant de savantes excursions sur les Alpes , a déterminé que la hauteur à laquelle on ne trouvait plus ces infirmités , était d'environ mille mètres au-dessus du niveau de la Méditerranée. La justesse de cette observation a été confirmée par plusieurs autres savants , par M. le docteur Ferrus , entre autres.

§ III. — *Conditions dans lesquelles se trouvent les populations où l'on observe des crétins.* — Ces préliminaires posés , j'aborde , messieurs , l'examen des causes du crétinisme. Nous les trouverons dans les conditions toutes spéciales que présente la population du Valais , ainsi que celle des vallées analogues. Ces conditions peuvent être rapportées à l'air , aux eaux , à l'alimentation , aux habitations , au genre de vie et aux mœurs. Les divers auteurs ont attaché une importance particulière à l'une ou à l'autre de ces circonstances.

Air. Il n'est guère possible de ne pas attribuer une grande influence à cet air stagnant et non renouvelé, épais et humide, chargé de vapeurs et de brouillards, que le soleil ne vient modifier que pendant quelques heures de la journée, et qui s'échauffe alors à un point si excessif que la respiration en devient pénible et l'économie entière énermée. Aussi les habitants de ces vallées sont-ils, en général, indolents et atoniques, tristes et méticuleux. Cet air échauffé, est bien plus funeste encore, si des effluves s'élèvent en même temps des marécages; nouvelle cause qui produit des leuco phlegmaties, des scrofules et des fièvres pernicieuses. De Saussure a remarqué, en effet, que c'était dans les villages exposés aux rayons du midi, et les plus rapprochés des marais, que l'on trouvait le plus de crétins. Dans la saison la plus chaude, le transport au cerveau est surtout fréquent chez ces malheureux, et l'on est obligé de les conduire dans l'air froid des montagnes pour leur rendre la tranquillité.

Fodéré présume que l'analyse de l'air ferait découvrir qu'il est privé d'une grande partie de son oxygène et abondamment chargé d'acide carbonique et d'autres gaz délétères, et Georget soupçonne une influence cachée, telle que serait, par exemple, une action particulière des forces électriques et magnétiques. C'est à la science à décider la valeur de telles suppositions. Déjà de belles expériences de MM. Schubler et Buzzorini ont démontré que les poumons, dans l'air des montagnes, absorbent une plus grande quantité d'oxygène, d'où résulte une activité plus grande du système nerveux, et une augmentation dans la chaleur et la nutrition.

Eaux. L'usage des eaux crues, calcaires, de neige ou de

glace fondues, a été accusé de produire le crétinisme; mais ces eaux servent également aux habitants des hauteurs et des plaines, chez lesquels on ne remarque pas cette affection. Elles devraient même être moins saines à leurs sources, lorsqu'elles n'ont pas encore été aérées par un cours rapide à travers les rochers. De Saussure conclut de ces faits que les eaux ne sont pour rien dans la production de l'infirmité qui nous occupe. Relativement aux sels de chaux, des recherches toutes récentes de M. Boussingault viennent, au contraire, de démontrer leur utilité pour l'économie.

Alimentation. Virey, dont nous avons à regretter la mort récente, trouve qu'on n'a pas attaché assez d'importance à la nature des aliments, comme pouvant influer sur la production du crétinisme. Les habitants des vallées où on le rencontre, se nourrissent presque exclusivement de laitage, de beurre et de fromage, de pain grossier, mal cuit, de bouillies visqueuses, des chairs glutineuses du porc et de salaisons. Une telle nourriture, dit-il, engourdit les facultés, déforme les organes, et ne fournit pas des moyens de réparation suffisants pour contrebalancer l'action débilitante des causes générales. Il fait remarquer que, dans quelques pays de plaines, comme la Sologne, l'Aunis, la Hollande et la Flandre, le Mantouan et le Bergamasque, où la nourriture est analogue, et l'air également humide et malsain, on observe aussi que les habitants sont flasques et déformés, et que leurs sensations manquent d'activité. On peut en dire autant de la Brenne du Berry.

Habitations. Si l'air des vallées, dont il a été question, est déjà si délétère par lui-même, que doit-on dire de celui des habitations? Les chalets suisses, obscurs, noircis,

mois par le temps et l'humidité, percés de petites fenêtres rarement ouvertes, coiffés de toits immenses qui mettent à l'abri la famille, les bestiaux et les fourrages, semblent disposés pour empêcher l'action bienfaisante de l'air et de la lumière. Dans ces boîtes, où l'on respire à peine un air imprégné de mauvaises odeurs, s'agitent de nombreux habitants, mal vêtus, mal nourris, d'une malpropreté originelle et permanente. On y rencontre le rachitisme, le scrofulisme, l'idiotisme goitreux, la cécité, la surdi-mutité. C'est dans les gorges les plus retirées, où règnent la misère et l'absence de toute règle d'hygiène, que le crétinisme se montre dans toute son horreur.

Genre de vie et mœurs. A toutes ces causes, il s'en joint une autre plus grave, et plus efficace peut-être, pour vicier les générations dans leur source même; elle consiste dans les unions mal assorties. Les mariages, en effet, pour assurer la valeur des enfants qui en proviennent, doivent remplir certaines conditions, relatives, d'une part, à l'âge des conjoints, relatives, d'autre part, au croisement des races.

Il est d'abord constaté depuis longtemps, que les individus très-jeunes produisent des enfants faibles et peu capables de résister aux maladies de l'enfance. La disproportion d'âge entre les époux a des inconvénients différents; ainsi on a noté que chez un grand nombre d'enfants, affectés de diverses infirmités, le père était beaucoup plus jeune que la mère. Ces unions, qui paraissent contraires au vœu de la nature, ne sont pas rares, ainsi que leurs fâcheux résultats, dans les campagnes surtout, où beaucoup de filles laborieuses et économes, amassant leurs gages et leurs profits, arrivent à 30 ou 35 ans sans se marier,

et deviennent, en raison de leur petite fortune, un objet de convoitise pour des jeunes gens de 20 à 25 ans. Le rapport opposé, c'est-à-dire le mariage entre un homme de 40 à 50 ans et une femme de 18 à 25 ans, ne paraît pas avoir d'inconvénients, la puissance fécondante de l'homme se développant plus tard et durant plus longtemps que celle de la femme. N'observe-t-on pas, même, non seulement l'innocuité des mariages entre des hommes déjà âgés et des femmes très-jeunes, mais encore le bon état des enfants qui en naissent. En raison de la grande analogie qui existe entre l'homme et nos principales espèces animales, on pourrait rapporter, à l'appui de cette proposition, un fait qui a frappé ceux qui s'occupent de la perfection de la race chevaline; c'est que Rainbow, le célèbre étalon de Viroflay, a donné ses plus vigoureux produits dans les cinq dernières années de sa vie.

L'autre influence fâcheuse provient de l'union entre proches parents. De ces alliances il résulte que, le sang ne se renouvelant pas, des constitutions affaiblies ou détériorées se perpétuent avec des éléments semblables, jusqu'à ce que l'exagération des états originels entraîne la déformation des individus et l'extinction de la famille. Il faudrait, au contraire, croiser les races, de manière à corriger les défauts d'une famille par un état contraire pris dans une autre famille. La loi religieuse, plus physiologique que la loi civile, en interdisant le mariage à tous les degrés de parenté, avait sans doute en vue le perfectionnement de l'espèce.

Ces considérations, que je puise dans d'excellents mémoires de MM. Villermé, Benoiston de Chateaufort, Giroux de Buzaringues et Ménière, peuvent largement s'ap-

pliquer aux causes du crétinisme : Plusieurs cantons de la Suisse, et particulièrement le Valais, séparés en localités étroites par la conformation de leur sol, le sont bien plus encore par les rivalités et les idées religieuses ; circonstances qui, en empêchant les jeunes gens de sortir de leur pays, forcent fréquemment ces mariages, où les âges se trouvent dans des conditions défavorables ; et , d'un autre côté, les intérêts de famille et l'esprit de caste, provoquent dans les classes élevées, les unions entre proches parents. L'importance du croisement des races est prouvée par ce fait, que des individus crétins à un faible degré, et mariés à des femmes saines, engendrent d'ordinaire, des enfants parfaitement constitués.

Toutes ces causes, agissant ensemble, mais à des degrés variés, nous paraissent devoir être considérées comme étant celles qui déterminent l'infirmité affreuse dont le Valais est surtout affligé. Elle produisent, à la longue, de profondes modifications sur les individus. Il n'en résulte, d'abord, que des états voisins de la maladie ; mais ces manières d'être s'accroissent dans les générations successives. C'est ainsi que, à l'institution des sourds-muets, M. Ménière a constaté que le bégaiement était souvent, chez les pères et mères, le prélude de la surdi-mutité des enfants ; de même que, à la maison des jeunes aveugles, M. le docteur Allibert a remarqué que la cécité congéniale reconnaissait fréquemment pour cause la miopie des parents.

Doit-on dès-lors s'étonner, si les causes que nous avons étudiées sévissent avec intensité, que les individus se détériorent à chaque génération ? On peut en suivre la marche fatale : Dans les villages les plus infectés de crétinisme, les habitants les mieux portants ont généralement

un mauvais teint, quelque chose de flasque et d'éteint dans toute l'habitude du corps. Le système glandulaire commence par prendre beaucoup de développement: Les grosses mamelles des Valaisannes, sont en quelque sorte, proverbiales. Le corps thyroïde prend surtout les affreuses dimensions dont il a été question. L'hypertrophie des glandes salivaires et celle des follicules muqueux de la bouche se manifestent par la bave abondante qu'ils répandent les crétins. Il en est de même des glandes et des ganglions intérieurs; car le volume du ventre est aussi l'indice de l'hypertrophie du foie, de la rate et des ganglions mésentériques. La prolongation des causes amène des difformités plus grandes encore: on voit les articulations s'engorger, la taille se rappetisser, le crâne se déformer, l'intelligence se déprimer, la parole être remplacée par des beuglements, etc., et l'humanité successivement descendre à cette dégradation, dont j'ai exposé le hideux tableau en décrivant les derniers degrés de crétinisme.

Les observations de M. de Rambuteau viennent encore montrer les causes agissant comme je viens de le dire: Il avait remarqué que les Valaisannes qui s'unissaient à des Savoyards donnaient souvent le jour à des crétins; ce qu'il attribuait, avec raison, à ce que ces hommes, qui venaient se réfugier dans le Valais, étaient livrés à l'ivrognerie et à la débauche, habitudes qui, à cette époque, n'étaient que trop communes chez le peuple de cette vallée; tandis que, au contraire, celles qui épousaient des hommes nés sur les hautes régions des montagnes, accoutumés à faire beaucoup d'exercice et à vivre avec sobriété, ou des Français qui menaient une vie active et réglée, mettaient au monde des enfants sains et robustes.

§ VI. — *Le crétinisme est-il congénital ou acquis?* — D'après ce qui vient d'être dit, il semblerait qu'on ne puisse élever de doutes sur la question de savoir si le crétinisme est congénital. Les pères et mères, en effet, ayant vécu au milieu de toutes les causes que nous venons d'étudier, et en ayant été en quelque sorte saturés, l'embryon, dès les premiers moments de sa formation, a dû en éprouver une modification destinée à devenir indélébile. La plus grande part doit sans doute être attribuée à la mère, que la faiblesse propre à son sexe et son état de grossesse rendent plus susceptible, et l'influence de son état anormal peut encore continuer de se transmettre pendant l'allaitement. Cependant nous avons vu que, pendant le premier degré du crétinisme, les enfants, après avoir montré de la facilité, pouvaient devenir tout-à-coup stupides et oublier ce qu'on leur avait appris. Dans ces cas, assurément, la frêle constitution de l'enfant, soumise à son tour à tout ce que les causes ont de délétère, peut en être frappée d'une fâcheuse manière; mais le germe, comme dans les maladies héréditaires, lui venait de ses parents. Ce qui le prouverait, et viendrait à l'appui des considérations qui ont été présentées plus haut, c'est que les enfants des étrangers ne deviennent pas crétins, lorsque, par suite de circonstances particulières, ils sont élevés dans le Valais.

L'historien de ce pays, Josias Simler, qui écrivait en 1574, assure que de son temps, les matrones reconnaissaient au moment de l'accouchement, surtout à la conformation anormale de la tête, si l'enfant serait crétin. M. de Rambuteau dit, au contraire, que, à l'époque de son administration, il était rare que cela pût être reconnu. Les deux opinions paraissent trop absolues, puisque les choses

peuvent se passer tantôt d'une façon et tantôt d'une autre.

En général, dans les familles où le premier né est crétin, les enfants qui viennent après le sont aussi. Mais on voit quelquefois des crétins au milieu de frères et sœurs parfaitement bien portants. Le docteur Guggenbuhl, qui me confirmait cette remarque dans sa dernière lettre, veut qu'on admette pour ces cas, des *fécondations anormales*. Le père, en effet, ne peut-il pas, au moment de la procréation, se trouver dans des conditions défavorables, et ne peut-il pas aussien être de même de la mère? Ne voyons-nous pas, d'ailleurs, dans les pays les plus favorisés, et également dans les plus belles familles, un idiot se trouver quelquefois au nombre des enfants les mieux constitués?

§ V. — *Traitement et éducation des crétins*. — Il me reste, maintenant, messieurs, à vous parler des moyens de traitement par lesquels on essaye de guérir le crétinisme. Depuis l'ouverture de la route du Simplon, qui a fait du Valais le passage le plus fréquenté pour entrer en Italie, cette affection a diminué, d'une manière très-sensible, dans ce premier pays. Ce résultat vient confirmer les idées que nous avons émises sur ses causes, car il faut l'attribuer aux grands travaux d'assainissement qui ont été exécutés et aux habitudes plus hygiéniques qui se sont introduites dans la vie des habitants. D'une part, on a entrepris le diguement du Rhône, et ce travail, qui est encore l'objet des plus grands sacrifices de la part de l'administration, permet de dessécher chaque année, une partie des marais, et de défricher des terrains qui produisent une abondante végétation. Les habitants, continuellement en rapport avec des pays riches et civilisés, sont devenus plus laborieux, plus actifs, plus industriels, moins adonnés à la crapule et à

l'ivresse. Par suite, l'aisance et la propreté se sont répandues dans le pays, et l'alimentation, par l'usage de la viande et des denrées coloniales, y est devenue meilleure, plus variée et plus réparatrice.

Il faut aussi constater que l'habitude qui s'établit de plus en plus de faire accoucher les femmes et d'élever les enfants sur les montagnes, où l'air vif et agité raffermir la fibre et ranime l'énergie vitale, a contribué à diminuer le nombre des crétins.

L'éducation, en se propageant, a servi à éclairer les habitants. Mais il faut longtemps pour que les préceptes, et surtout la pratique de l'hygiène, pénétre dans les masses. Les conseils à donner se rapportent aux gouvernements et aux individus. Aux *premiers*, on demandera les travaux d'assainissement, des efforts pour introduire la civilisation des pays limitrophes, des lois pour empêcher les mariages entre trop proches parents, et surtout entre individus disposés au crétinisme. Aux *seconds*, on conseillera d'éloigner leurs habitations des lieux marécageux, de les espacer dans les vallées les plus élevées, d'éviter les vallées étroites, de choisir de préférence celles qui débouchent dans la plaine, d'abattre les bois qui retiennent les vapeurs près des maisons, de faire usage d'eaux aérées par un long cours et ayant subi l'effet salutaire de l'insolation; on leur donnera des notions utiles pour une plus saine construction de leurs demeures et un meilleur usage de leur ressources naturelles.

Si ces conseils étaient suivis, ils pourraient avoir à la longue une heureuse influence sur la santé générale de la population. Mais on comprend que la guérison des in-

dividus ne peut être obtenue que par des soins tout particuliers, en s'occupant avec suite et intelligence des jeunes crétins, en les réunissant dans un même lieu pour les mieux observer, en les éloignant de toutes les causes productrices de leur infirmité, et même de cette tendresse excessive, de ces égards infinis, qui contribuent encore à augmenter leur indolence et leur stupidité.

C'est ce qu'a voulu faire un ardent ami de l'humanité, le docteur Guggenbuhl, en fondant un établissement destiné à secourir ce genre d'infortune. M. Guggenbuhl, ayant très-jeune encore exploré les Alpes, avait été vivement impressionné par la vue de l'état misérable des crétins. Après avoir terminé ses études médicales, il se fixa dans la vallée de Scernf, canton de Glaris, fit une étude particulière de leur infirmité, et conçut l'idée d'une association suisse en leur faveur. Il provoqua à ce sujet à Fribourg, en 1840, une réunion où se rendirent beaucoup de médecins et d'ecclésiastiques; et là, il fut convenu qu'on parlerait de ce projet au gouvernement de Berne, comme d'une chose nationale, et qu'on solliciterait une subvention.

Encouragé de toutes parts dans ses desseins et soutenu principalement par le docteur Néderer et le conseiller d'é-tar Scheneider, M. Guggenbuhl n'attendit pas le résultat des souscriptions. Ayant trouvé un emplacement favorable, il en fit l'acquisition. Ce fut dans le canton de Berne, près Interlachen, sur le plateau de l'Abendberg, à mille mètres au-dessus du niveau de la mer, et cinq cents mètres au-dessus des lacs de Thun et de Brientz, entre ces deux lacs, conséquemment au-dessus du niveau où le crétinisme se développe. Il construisit un grand chalet au

milieu de champs assez étendus pour fournir une nourriture animale et végétale convenable, et près de deux fontaines dont l'eau est excellente. Le lieu est si bien choisi qu'on y jouit du plus beau soleil, lorsque souvent les deux lacs sont couverts de brume. D'un côté, on domine la riante vallée d'Interlachen, et de l'autre les sommets nuageux de l'Oberland. La montée de l'Abendberg est courte et facile, et elle traverse des forêts dont les éclaircies laissent voir les lacs et d'autres aspects ravissants. L'hiver y est moins froid que dans la vallée.

Dès que l'établissement fut ouvert, le gouvernement de Berne accorda un subside. Ceux de Fribourg, du Valais et de Saint-Gall envoyèrent des élèves aux frais de l'État, et le roi de Prusse s'y intéressa pour sa principauté de Neuchâtel. Dans plusieurs capitales de l'Europe, il se forma des associations en faveur de l'Abendberg. Hambourg fut la première à donner cet exemple, avant le terrible incendie qui la désola, et elle fut suivie par Amsterdam. Dans cette dernière ville, le docteur Herkenrath se montra un des plus chauds partisans; en Angleterre, ce fut le docteur Twining, qui l'année dernière, a fait à ce sujet une communication à la société scientifique réunie à Cambridge. M. le docteur Morel, qui a visité l'institution, vient de la faire connaître à Paris, dans une toute récente publication. Beaucoup de personnes de distinction ont aussi voulu coopérer à cet acte humanitaire. L'Abendberg et son fondateur commencent à devenir, pendant la belle saison, un objet de curiosité et d'intérêt pour les touristes des diverses nations.

Messieurs, que si notre pays n'a pas concouru à une aussi utile création, il s'efforce du moins de la louer et

d'appeler l'attention sur elle. Voyons donc ce qui s'y passe et si notre approbation est méritée.

Le traitement adopté par le docteur Guggenbuhl consiste dans l'emploi combiné de la médecine et de l'éducation ; il est, suivant son expression, *médico-pédagogique*. Ce médecin s'est associé à cet effet, une personne exercée à l'éducation des sourds-muets et nombre suffisant de sœurs de Charité.

Le premier soin de M. Guggenbuhl est d'agir sur la constitution et de la fortifier. L'air pur des montagnes et une nourriture substantielle étaient des préliminaires indispensables pour atteindre ce but. Il préfère user du lait de chèvre qui, sur ces hauteurs, est doué d'une vertu aromatique toute spéciale, et tient le milieu entre les aliments et les remèdes. Suivant les circonstances, il administre les préparations de fer, de quinquina, du *juglaus regia*, les eaux de Wieddegg, qui sont dans le voisinage. Les préparations d'iode n'ont offert que peu d'utilité ; il faut pourtant en excepter le sirop d'hydriodate de fer, qui a une action salubre sur la croissance. Pour réveiller les facultés intellectuelles, M. Guggenbuhl fait en ce moment des essais avec quelques vins fins. Les crétins supportent mal les bains froids qui les affaiblissent subitement. Mais il n'en est pas de même des bains et des lotions aromatiques. L'établissement possède un appareil de rotation magnéto-électrique, de grande force, qui communique à l'eau de ces bains sa vertu stimulante et contribue à combattre le relâchement des tissus. Le fluide y est entretenu par une combinaison à 7 plaques. Les enfants commencent presque toujours à articuler les premiers mots dans le bain électrique. Pour exciter la circulation du fluide nerveux,

de petits appareils du même genre, confectionnés exprès, sont appliqués pendant la nuit à la tête et aux pieds des enfants. Les frictions aromatiques viennent en aide. Pour seconder l'action de ces moyens, on a établi une place d'exercices, munie d'appareils gymnastiques, dont la variété est propre non seulement à développer le corps et les membres, mais en même temps l'intelligence.

Les essais d'instruction auraient été dangereux avant d'avoir relevé les forces physiques. Mais cette première indication remplie, M. Guggenbuhl se livre au traitement moral, ce qui est assurément la partie la plus délicate de sa mission.

Il s'occupe, d'abord, de l'éducation des sens, et puis de l'étude des sentiments moraux, pour trouver les moyens de modifier les penchants et de développer l'intelligence.

La plupart des crétins, quoique conservant l'ouïe assez fine, n'acquièrent pas la faculté de parler. Ce sens méritait de fixer particulièrement l'attention ; car c'est par lui que l'âme humaine peut être le plus profondément remuée. Quand il n'est pas trop obtus, quand il y a quelque sentiment des sons musicaux, on peut beaucoup espérer de l'éducation de ces malheureux. C'est à force de leur répéter des sons, qu'on parvient à les leur faire prononcer et à remplacer leurs mugissements par des mots. Le sens de la *vue* offre moins de ressources ; car, lorsqu'il y a strabisme, myopie, lorsque le globe de l'œil est affecté d'une rotation spasmodique, on a de la peine à agir sur lui. En exerçant l'oreille par la prononciation fortement accentuée des mots, on s'efforce de leur faire remarquer les inflexions que prennent les lèvres, afin qu'ils les imitent

pour répéter ces mots. Mais, si, par la cécité, le monde extérieur est fermé à ces idiots, ils sont incurables; à plus forte raison, si elle est accompagnée de surdité. En même temps qu'on prononce le nom des lettres, on les leur montre. Pour mieux frapper leur esprit, le docteur Guggenbuhl avait imaginé de les leur représenter avec des lueurs phosphoreuses; mais l'odeur méphytique de cette substance le força bientôt d'y renoncer. On essaye encore leur vue en leur montrant des couleurs, des dessins, des objets de toute sorte.

Le *toucher*, ce sens vérificateur pour la connaissance des objets du dehors, était d'une trop grande importance, pour qu'il fût négligé, d'autant que chez les crétins il ne manque pas de développement. Tout en leur faisant articuler le nom des lettres, et en leur en montrant les figures, on leur met entre les mains des caractères de bois, afin de fixer davantage leur attention, et de mieux leur apprendre à en former des mots. L'exercice de ces trois principaux sens est également mis en usage pour tous les objets usuels.

L'*odorat* et le *goût*, peu développés, offrent moins de moyens d'agir entre eux; cependant ils ne sont point oubliés par le docteur Guggenbuhl, qui cherche toujours, soit par des agents chimiques, soit par les diverses substances alimentaires, à fixer leur attention sur les effets que ces sens en éprouvent.

On met à profit cette première éducation pour modifier les *penchans* fâcheux des crétins: ainsi on s'efforce de régler le besoin instinctif de l'alimentation, de modérer cette voracité qui les porte quelquefois à mettre dans leur bouche tout ce qui se trouve sous leur main; par les oc-

cupations de toute espèce, et surtout par les exercices gymnastiques, on éloigne ces propensions érotiques qui leur sont si fatales. On cherche à rendre leur caractère affectueux et social, à faire disparaître ce qu'il a de timide et de peureux, et aussi ce qu'il peut avoir de hargneux et de méchant. On pense bien qu'on s'attache surtout à développer les dispositions que les enfants pourraient montrer pour certains arts.

Afin de faire surgir les qualités intellectuelles, on cherche à reconnaître s'il y a prise sur ces êtres par quelques *sentiments moraux* ; par exemple, on s'étudie à découvrir s'ils ont de la vanité, de la défiance, de la facilité à s'attendrir, des dispositions religieuses, de l'opiniâtreté, de l'inclination à imiter, à s'émerveiller, s'ils ont le goût de l'ordre dont j'ai précédemment noté l'existence, etc.

On voit, par ces simples aperçus, quelle patience, et en même temps quel tact, il faut à celui qui se livre à une semblable tâche. La bonté et l'indulgence ont toujours paru au docteur Guggenbuhl préférables à la sévérité et aux punitions.

Il est rare que M. Guggenbuhl n'obtienne aucun résultat. Les crétins les plus bruts ne sont pas ceux qui sont le plus incurables. Ceux même qui étaient [descendus au-dessous des animaux offraient toujours de la prise par quelque côté. Il faut s'adresser d'abord au sens qui paraît le moins engourdi. Le traitement, comme on le prévoit bien, doit être très-variable suivant les individus, le mal se montrant sous des formes très-diverses. Les exercices gymnastiques ont développé les membres de ces idiots, les ont formés à la régularité des mouvements, à l'obéissance

aux commandements. A force de s'occuper d'eux, on leur a appris à parler, à chanter, à lire, à écrire, à compter, à tracer des dessins. On a pu faire comprendre à quelques-uns l'instruction religieuse.

Sur quatre-vingts enfants, soumis au traitement de l'Abendberg, un tiers se sont suffisamment développés pour suivre les écoles publiques, apprendre un état, ou s'appliquer aux travaux agricoles et domestiques. Le professeur Demme, de Berne, dans un rapport à la Société suisse des sciences naturelles, réunie à Altorf, causa une véritable joie à l'assemblée en lui apprenant ce résultat : des enfants qu'il avait vus, l'année précédente, encore plongés dans le crétinisme, développaient leurs facultés et promettaient de devenir des hommes. Après cette communication, la Société regarda comme un devoir de recommander, aux plus dignes amis de l'humanité, l'œuvre si difficile entreprise par le docteur Guggenbuhl.

Après la septième année de leur âge, si les enfants continuent à être soumis à un traitement rationnel, ils ne sont plus sujets à rechûte : c'est ainsi que plusieurs des élèves qui sont retournés depuis trois ans, dans le Valais, au milieu du foyer de la maladie, continuent à s'y bien porter, et à se développer, d'une manière satisfaisante, sous le rapport physique et moral. Les malheureux, même frappés de crétinisme au plus haut degré, chez qui les infirmités, qui en sont la suite, ne peuvent être guéries, conservent l'impulsion salutaire qu'ils ont prise sur les hauteurs de l'Abendberg. Mais quand le physique fait défaut, on comprend que tous les efforts soient presque inutiles. Il ne faudrait pas croire, d'ailleurs, que, pour d'autres infirmités, les sourds-muets et les jeunes

aveugles, par exemple, on obtint des succès constants : d'après des relevés tous récents, sur mille des premiers, il n'en est que cent trente-quatre qui soient capables d'être instruits, et sur le même nombre des seconds cent trente-huit.

Pour développer et guérir un enfant crétin, le docteur Guggenbuhl pense qu'il faut de trois à six ans ; dans quelques cas, deux années seulement, surtout si ce sont les deux premières de la vie. L'éducation exige donc quelquefois d'être commencée dans la première année de leur âge. Ce qui serait déplacé pour des enfants sains est indispensable pour des crétins ; car il ne faut plus compter sur un grand succès une fois que la torpeur du cerveau et du système nerveux est enracinée, et surtout quand des vices organiques s'y associent. M. Guggenbuhl a remarqué que l'amélioration arrivait souvent par saccades.

§ VI. *Revendication de l'éducation des idiots en faveur des médecins français.*—Messieurs, après avoir payé au fondateur de l'établissement de l'Abendberg le juste tribut de reconnaissance qui est dû à ses efforts généreux, il ne faut pas oublier que la France a donné, la première, l'exemple de l'éducation des jeunes idiots, et que, si le médecin suisse a le mérite de l'avoir appliquée à une espèce toute spéciale d'idiotisme, le mérite premier doit être attribué aux médecins français que le docteur Guggenbuhl n'a fait qu'imiter.

C'est à Bicêtre, en 1828, que l'honorable M. Ferrus, pendant qu'il était médecin en chef de cet hospice, commença à s'occuper d'une infortune si digne d'intérêt. Il y organisa une école, où l'on amenait les enfants idiots, et même les adolescents qui paraissaient offrir encore quelque ressource dans l'esprit ; il essaya, par une instruction

toute spéciale, de les rapprocher, le plus possible, de la vie commune de leur espèce.

En 1831, M. Falret donnait aussi, sous ce rapport, la même impulsion à la Salpêtrière, en réunissant les idiots dans une même classe, où des succès toujours croissants encourageaient ses efforts.

M. le docteur Voisin, après avoir, déjà en 1830, dans une production remarquable, réclamé pour ces infortunés, les bienfaits d'une éducation spéciale, organisait d'après ses idées, en 1833, le service des enfants idiots dans l'hospice de la rue de Sèvres (1).

Il serait injuste de ne pas mentionner, avec quelque distinction, M. Édouard Séguin qui, en 1838 et depuis, a publié le résultat de ses efforts sur un certain nombre d'enfants qu'il avait assez heureusement modifiés, ainsi que la méthode qu'il lui paraissait le plus convenable de mettre en usage. M. Séguin, qui a été, pendant quelque temps, instituteur des idiots de Bicêtre, a dirigé tous leurs exercices avec capacité et énergie. Il a un digne successeur en M. Vallée.

Le conseil général des hospices porte aujourd'hui toute sa sollicitude sur les pauvres enfants affectés d'idiotie. Ce ne sont plus maintenant de simples essais. Un service à part est organisé pour eux. Le local qui leur est consacré est isolé de tous les autres bâtiments de l'hospice. Là, chaque matin, et dans la journée, on conduit les idiots, on les livre à des exercices gymnastiques variés; on leur apprend à lire, à écrire, à calculer, à dessiner, à chanter, à jouer de divers instruments, à manger

(1) M. le docteur Belhomme, dans une thèse inaugurale, avait aussi émis le vœu qu'on s'occupât de l'éducation des idiots.

proprement. On les instruit dans divers métiers, on leur donne des habitudes d'ordre et de travail, et, en les plaçant ainsi, constamment, sous les yeux de l'administration locale, on les arrache à l'oisiveté et à la violence de leurs mauvais penchants. On fortifie, en même temps, par tous ces moyens, leur faible constitution.

Ces résultats ont appelé l'attention de l'Institut royal de France, et la section des sciences morales et politiques a délégué, il y a peu d'années, MM. de Rémusat et Villemain pour lui en rendre compte.

M. le docteur Voisin, qui a succédé à M. Ferrus, et qui donne à ce service des soins particuliers, a eu l'obligeance, tout récemment, de faire exécuter devant moi tous les exercices qui font l'objet de l'instruction des idiots. J'ai été surpris, et émerveillé tout à la fois, de ce que peuvent obtenir la persévérance, la bonté, et l'étude intelligente des points par lesquels on peut aborder des organisations aussi défectueuses : leurs exercices étaient exécutés avec ensemble ; l'un d'eux mettait un amour-propre remarquable à bien conduire la troupe au son du tambour. Leurs chants, accompagnés par la musique de vieux pensionnaires aveugles, étaient bien mesurés et assez distinctement prononcés. Je dictai plusieurs phrases à un jeune homme de 15 ans, qui, à son entrée à Bicêtre, ne poussait que de véritables beuglements, et il les écrivit sans faute d'orthographe, après les avoir répétées. Un pauvre infirme, qui se traînait sur ses genoux, et dont les contorsions des bras et les grimaces de la figure faisaient mal à voir, montra assez de force et de volonté pour tracer sur une ardoise le nom et la qualité du directeur de l'hospice. Comme nous nous retirions, un enfant d'environ 10 ans s'a-

vança vers moi, et le précepteur dit qu'il désirait me rendre témoin de son savoir-faire : il parvenait à multiplier, de mémoire, des nombres assez compliqués, opération dont bien des mathématiciens de profession n'auraient peut être pas été capables. La prolongation des exercices éloignait un peu l'heure du déjeuner, qui se préparait dans une pièce attenante. Le besoin instinctif de l'alimentation se faisait sentir avec tant de violence chez deux idiots, qu'ils poussaient des hurlements sauvages, et qu'on fut obligé de les emmener dehors. Pour vous donner une idée de la confiance qu'inspirent les résultats déjà obtenus, je vous dirai, en terminant, que M. le docteur Voisin ne désespère pas de l'éducation de ces deux malheureux. Ce médecin distingué dit avoir constaté, ainsi que l'avait avancé Gall, que le crâne, par l'éducation, revient à des conditions plus normales.

Une réflexion doit naître en vous, messieurs, en voyant le succès d'une telle institution pour les classes pauvres de la société, c'est qu'elle manque en France, pour celles qui ont l'heureux privilège de la fortune. Qui de vous n'a eu l'occasion de rencontrer dans les familles riches, des enfants nés idiots, qu'on n'a pu instruire, qu'on a fini par abandonner, et même par soustraire aux regards. Si le gouvernement, au milieu de sa richesse et de la tranquillité dont il jouit, venait à fonder un collège tout spécial pour l'éducation de cette classe d'enfants disgraciés de la nature, ne rendrait-il pas un service analogue à celui qui résulte des admirables institutions des sourds-muets et des jeunes aveugles; institutions qui ont été établies à Paris, d'après les inspirations de deux hommes de génie; vous avez déjà nommé, les vénérables abbé de l'Épée et Valentin Haüy?

MÉMOIRE SUR LES CHANGEMENTS

qu'a

ÉPROUVÉS EN FRANCE, DANS QUELQUES DÉPARTEMENTS,

LE RAPPORT DES SEXES,

DANS LES NAISSANCES PROVENANT DE MARIAGE,

DEPUIS 1834, JUSQU'EN 1843; LU A L'ACADÉMIE DES SCIENCES, LE 13 AVRIL 1846.

PAR CH. GIROU DE BUZAREINGUES,

Correspondant de l'Académie Royale des Sciences.

Le rapport des sexes, dans les naissances provenant de mariage, a été en France depuis l'an XI, jusqu'en 1834, c'est-à-dire pendant 32 ans, de 937 filles à 1,000 garçons.

Ce même rapport a été pendant le même temps, de 922 filles à 1,000 garçons pour les 13 départements suivants : Allier, Charente, Corrèze, Creuse, Dordogne, Gers, Indre-et-Loire, Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Sarthe, Sèvres (deux), Vienne et Vienne (Haute); et de 952 filles à 1,000 garçons pour les dix suivants, Ain, Bouches-du-Rhône, Charente-Inférieure, Côte-du-Nord, Eure, Eure-et-Loir, Hérault, Rhône, Saône (Haute), Seine.

J'ai été curieux de savoir si, pendant les neuf années suivantes, ce rapport avait changé, et j'ai trouvé :

1° Que dans la totalité des naissances en mariage, le nombre des garçons avait été dans ces neuf années, de 4,168,974 et celui des filles de 3,923,427, rapport 1,000 à 941,099.

2° Qu'il avait été : 1° de 1,000 contre 920,7 filles, dans les dix départements, l'Allier, la Charente, la Dordogne, le Gers, l'Indre-et-Loire, Maine-et-Loire, la Sarthe, les

Deux-Sèvres, la Vienne, la Haute-Vienne, et de 1,000 garçons contre 964 filles dans la Corrèze, la Creuse, Lot-et-Garonne; 2° de 1,000 garçons contre 937 filles dans les Bouches-du-Rhône, les Côtes-du-Nord, l'Eure-et-Loir, l'Hérault, le Rhône, la Seine, et de 1,000 garçons contre 926 filles dans l'Ain, la Charente-Inférieure, l'Eure et la Haute-Seine.

On remarquera : 1° que le nombre relatif des garçons a augmenté dans les dix départements, et qu'il n'est devenu au-dessous de la moyenne que dans les départements qui produisent beaucoup de maçons, à une époque où l'on fait construire les fortifications de Paris, le palais du quai d'Orsay, l'Hôtel-de-Ville, etc., et où probablement cette partie la plus forte de la population s'est déplacée (1) : 2° que ce nombre a augmenté dans l'Ain, la Charente-Inférieure, l'Eure, la Haute-Saône, pays livrés à l'agriculture, ou à d'autres travaux, mais qu'il a un peu diminué dans les Bouches-du-Rhône, les Côtes-du-Nord, l'Eure-et-Loir, l'Hérault, le Rhône et la Seine, pays que distinguent ou une grande population urbaine, ou l'industrie maritime.

C'est donc pendant 41 ans, durée assez longue pour que ces rapports eussent dû rentrer dans la moyenne, s'ils eussent été le produit du hasard, qu'ils en ont différé sensiblement dans seize départements.

J'ai donné les raisons de ces faits dans de précédents mémoires, et elles ont pu convenir aux observations que

(1) C'est peut-être à la population urbaine de Lot-et-Garonne, qui est d'environ 40,000 habitants sur 347,073 pour tout le département, qu'il faut supposer la naissance considérable du sexe féminin, dans la moyenne des trois départements.

j'ai faites sur les mouvements très-variés et très-nombreux des naissances d'Angleterre, qui ne peuvent être expliqués que par elles et qui en montrent la valeur. Puisque les parties de la population de ce royaume qui se livrent aux gros travaux produisent un nombre relatif de garçons plus grand que celles qui jouissent des douceurs de l'oisiveté. (Voyez mon cinquième mémoire qui a été imprimé dans la *Revue médicale*, tome 11, juin 1838).

Je persiste donc à considérer l'application de l'industrie comme une des causes de la prédominance d'un sexe sur l'autre dans les naissances, à laquelle il faut joindre, soit pour la fortifier, soit pour la combattre, celles qui proviennent des rapports de l'âge, de la taille, du tempérament, de la constitution des époux, et du contraste que présente ou l'épuisement ou la belle santé de l'un d'eux relativement à l'autre, j'ai parlé de tout cela, soit dans mon ouvrage sur la génération, soit dans de précédents mémoires.

Tout ce qui élève la force musculaire d'un sexe, spécialement du sexe masculin, et mieux encore celle des deux sexes, devient favorable à la procréation des mâles; tout ce qui l'abaisse devient favorable à celle des femelles.

Ainsi les départements où la population urbaine est peu considérable et où l'on s'occupe d'agriculture, ou de gros travaux, tels que ceux de maçons, de charpentiers, de forgerons, etc., produisent plus de mâles que ceux où la population urbaine est nombreuse, ou bien que ceux où l'on s'occupe de légers travaux, tels que ceux de cordonnier, de tailleur d'habits, de commerce maritime, de marchand, d'écrivain, de fabricant d'étoffe, etc., et lorsque la prédominance d'un sexe au-dessus de la

moyenne générale est à peu près constante; ce n'est point au hasard qu'on peut la rapporter.

Ce n'est pas non plus au hasard que l'on doit rapporter l'augmentation générale et progressive du sexe féminin dans les naissances en mariage; on peut y voir l'indice des progrès de l'industrie, de la diminution des pénibles travaux, de l'accroissement de l'aisance et de celui du nombre des mariages.

1^{er} TABLEAU. — Départements où la prédominance des garçons au-dessus de la moyenne, signalée dans mon quatrième mémoire sur les rapports du sexe dans les naissances en mariages, existe à peu près, dans celles des neuf dernières années, c'est-à-dire de 1834 à 1843.

DÉPARTEMENTS.	FILLES.	GARÇONS.	Rapport du nombre des filles à 1,000 garçons.
Allier.	38,664	43,217	894
Charente.	34,675	37,354	928
Dordogne.	57,461	63,764	901
Gers.	28,333	30,283	935
Indre-et-Loire.	28,321	30,340	933
Maine-et-Loire.	47,892	51,432	931
Sarthe.	43,512	47,372	918
Sèvres (Deux).	32,732	35,541	920
Vienne.	32,411	34,988	926
Vienne (Haute).	42,029	44,972	934
Total et rapport moyen. .	386,030	419,263	920,7

2° **TABEAU.** — Départements où dans le même délai, le nombre relatif des naissances masculines, de supérieur qu'il était précédemment à la moyenne, est devenu inférieur.

DÉPARTEMENTS.	FILLES.	GARÇONS.	Rapport du nombre des filles à 1,000 garçons.
Corrèze	44,027	45,914	958
Creuse.	31,545	33,494	941,81
Lot-et-Garonne.	31,335	31,415	997
Total et rapport moyen. .	106,907	110,823	964

3° **TABEAU.** — Départements où dans le même délai, le nombre moyen et relatifs des naissances féminines est devenu supérieur à ce qu'il était auparavant.

DÉPARTEMENTS.	FILLES.	GARÇONS.	Rapport du nombre des filles à 1,000 garçons.
Bouches-du-Rhône.	47,307	49,677	952
Côtes-du-Nord.	78,962	83,063	951
Eure-et-Loir.	28,999	30,698	944
Hérault.	47,357	48,890	968
Rhône.	60,287	63,475	949
Seine.	117,905	122,021	966
Total et rapport moyen. .	380,817	397,824	957

4^e TABLEAU. — Départements où dans le même délai, le nombre moyen et relatif des naissances féminines, de supérieur qu'il était précédemment à la moyenne, est devenu inférieur.

DÉPARTEMENTS.	FILLES.	GARÇONS.	Rapport du nombre des filles à 1,000 garçons.
Ain.	43,483	46,773	929
Charente-Inférieure. . . .	46,110	49,405	933
Eure.	34,097	37,130	918
Saône (Haute).	39,918	43,233	923
Total et rapport moyen. .	163,608	176,511	926

RECHERCHES

SUR

LES MALADIES DES OUVRIERS

EMPLOYÉS A LA FABRICATION

DES ALLUMETTES CHIMIQUES.

SUR LES ACCIDENTS QUI RÉSULTENT DU TRANSPORT ET DE L'USAGE DE CES ALLUMETTES ET SUR LES MESURES HYGIÉNIQUES ET ADMINISTRATIVES NÉCESSAIRES POUR ASSAINIR CETTE INDUSTRIE,

PAR LE D^r ROUSSEL.

(Mémoire présenté à l'Académie des Sciences, le 16 février 1846).

(Suite et fin).

CHAPITRE III. — *Influence des vapeurs phosphorées sur les fonctions digestives et sur la nutrition.* — Il n'était pas sans intérêt de rechercher si l'appareil respiratoire, la

bouche et les os maxillaires étaient les seules parties qui fussent influencées d'une manière générale et évidente par une exposition prolongée aux émanations phosphorées. Les fonctions digestives, la nutrition générale, n'en reçoivent-elles aucune atteinte? Nous avons voulu résoudre ces questions, et nous avons rencontré presque toujours des faits si complexes, que nous avons dû conclure avec une extrême réserve.

M. Gendrin admet comme démontré, d'après les observations faites à la Pitié, que le séjour dans les fabriques d'allumettes exerce une fâcheuse influence sur la santé générale. Ce médecin affirme que l'inflammation de la muqueuse bronchique, qu'il regarde comme le principal accident produit par les vapeurs phosphorées, est accompagné « d'une grande débilité, d'une fièvre assez prononcée, de l'anorexie et d'un état saburral, et enfin d'un « affaiblissement extrême des fonctions de la nutrition, « dont l'amaigrissement est le phénomène principal. »

L'examen auquel nous nous sommes livré dans les principaux établissements de Paris ne semble pas confirmer ces assertions. Nous avons vu un assez grand nombre d'ouvrières qui travaillaient depuis cinq, huit et même onze ans dans les fabriques d'allumettes et dont la santé se maintenait intacte malgré la toux, à laquelle elles étaient sujettes par intervalles. Nous en avons questionné un assez grand nombre d'autres, qui ont assuré avoir bon appétit, et n'éprouver aucun dérangement dans les digestions.

Sans doute, en parcourant les fabriques, on rencontre un grand nombre de visages pâles, amaigris, fatigués; mais quels sont les ateliers dans lesquels on ne pourrait faire

de semblables remarques ? Il faudrait donc se garder d'attribuer aux vapeurs phosphorées ce qui tient plutôt à l'ensemble des causes débilitantes dont l'action pèse sur presque toutes les populations industrielles. Ajoutons que les ouvriers en allumettes ne gagnent qu'un faible salaire, et appartiennent à la portion la plus misérable de la classe ouvrière.

Ainsi, sans nier que les vapeurs du phosphore puissent agir sur les fonctions de la nutrition, nous pensons que cette action est peu marquée, et qu'il faut d'autres observations pour la déterminer avec précision.

CHAPITRE IV. — *Influence sur l'appareil de la génération.*

— On connaît les opinions émises par des médecins et des physiologistes sur les propriétés aphrodisiaques du phosphore, administré à petites doses. Beaucoup d'observations faites dans les laboratoires de chimie, et chez les fabricants et les débitants de phosphore, semblent confirmer cette opinion et prouver en outre que le phosphore, absorbé sous forme gazeuse, agit encore d'une manière plus marquée qu'introduit par les voies digestives. La même action appartient-elle aux composés du phosphore ? Il est certain qu'elle n'appartient pas à tous : ainsi, les expériences de M. P. Thénard démontrent que le gaz hydrogène proto-phosphoré, loin d'agir comme aphrodisiaque, produit au contraire une sorte d'énervation assez marquée.

Les vapeurs des acides du phosphore paraissent exercer une action irritante, mais non aphrodisiaque.

Il y aurait donc de l'intérêt à rechercher quelle est l'influence produite sous ce rapport par les émanations phosphorées propres aux fabriques d'allumettes chimiques.

Nous aurions voulu recueillir des renseignements précis sur ce point, et nous nous sommes adressé dans ce but à plusieurs personnes que nous pouvions librement questionner. Nous avons obtenu des réponses contradictoires, et ce qui nous a été dit sur la dépravation morale des individus livrés au travail des allumettes ne nous a paru que l'expression d'un fait malheureusement trop général parmi les masses livrées à l'industrie. Pour avoir des données certaines, il aurait fallu pouvoir questionner tous les ouvriers, et l'on comprend les insurmontables difficultés de cette tâche, dans une industrie qui n'occupe presque que des femmes.

C'est encore une lacune à combler.

CHAPITRE V. — *Du mastic des allumettes chimiques considéré comme poison ; propriétés toxiques de l'eau phosphorée et des composés phosphorés en général.* — On a proposé (1) de se servir de diverses pâtes phosphorées, en particulier d'un mélange de beurre et de phosphore, pour empoisonner les rats; et tous les fabricants d'allumettes chimiques savent, en effet, que le mastic des allumettes est un poison violent, non-seulement pour les rongeurs, mais encore pour les gallinacés et les chiens, qui l'avalent sans répugnance. On a même remarqué que les chiens et les poules boivent avec plaisir l'eau dans laquelle le phosphore a été conservé, et la préfèrent à l'eau ordinaire. Cette observation a été répétée sur plusieurs poules et sur plusieurs chiens, qui ont été victimes de cette préférence. M. Malbec a présenté à des chiens, déjà malades par suite de l'ingestion de cette eau phosphorée, deux vases remplis, l'un de

(1) *Journ. de Chim. et de Pharm. ib.*, p. 348.

de ce liquide et l'autre d'eau pure, et a toujours vu ces animaux choisir le premier. Au bout de peu de jours, les chiens maigrissaient, les gencives et les conjonctives jaunissaient ; ils rendaient du sang par l'anus, et finissaient par succomber.

Le phosphore a été mis en usage plusieurs fois comme poison, et tout le monde connaît ses propriétés énergiques. Quant aux composés du phosphore, nous savons qu'on a fait en Allemagne quelques essais pour étudier l'action toxique des acides du phosphore sur l'économie, particulièrement de l'acide phosphorique médicinal, sur lequel on avait émis des opinions contradictoires.

MM. Weigel et Krug, de Cassel, entreprirent une série d'expériences comparatives sur les effets de l'acide phosphorique pur et sur ceux de l'acide altéré, soit par l'acide phosphoreux, soit par l'acide arsénieux.

Les expériences furent faites sur des lapins du même âge, et soumis à la même alimentation. Les auteurs auraient désiré administrer à ces animaux les trois sortes d'acide phosphorique à l'état de solution et pendant un temps assez prolongé, comme on le fait ordinairement dans la médecine humaine ; mais les difficultés que présentait leur ingestion ont nécessité un changement dans le mode de procéder. Ainsi, ces acides furent donnés à l'état de concentration et par gouttes seulement, en application sur la base de la langue : pour faciliter cette application, les mâchoires étaient écartées au moyen de bandes, de ligatures appliquées derrière les dents.

Les résultats de ces expériences ont démontré que l'acide phosphorique pur, aux doses usuelles, ne peut pas produire d'effets nuisibles sur les parois de l'estomac,

parce que, même à l'état concentré, il n'a donné lieu à aucune action caustique, malgré la faiblesse des animaux mis en expérimentation.

Il en ressort aussi que la même quantité d'acide phosphorique, qui à l'état pur peut être administré sans aucun inconvénient, occasionne, lorsqu'il est altéré par l'acide phosphoreux, des accidents très-graves, par exemple, une phlegmasie gangréneuse de la membrane muqueuse de l'estomac. La cause de cet effet particulier pourrait peut-être se trouver dans le développement d'un composé très-vénéneux, l'hydrogène phosphoré; car l'acide phosphorique qui contient de l'acide phosphoreux dégage, en s'échauffant à l'air, une certaine quantité de ce gaz. Peut-être aussi pourrait-on rapporter les accidents à une oxydation plus grande de l'acide phosphoreux pendant son séjour dans l'estomac.

L'acide phosphorique altéré par l'acide arsénieux est, même à petites doses, un poison violent.

Bien que ces expériences n'aient pas trait directement au sujet de nos recherches, nous avons cru devoir les rappeler, afin qu'elles puissent servir à ceux qui voudraient étudier au point de vue médico-légal l'action des composés phosphorés.

Il est probable que les propriétés toxiques des mastics chimiques tiennent surtout au phosphore, qui s'y trouve en nature. Il y aurait cependant de l'intérêt à expérimenter comparativement cette substance et le phosphore pur, l'une et l'autre pouvant être employés dans des vues criminelles, et les mastics chimiques étant d'un maniement facile et de jour en jour plus commun,

TROISIÈME PARTIE.

CHAPITRE I^{er}.

Les faits exposés dans les deux premières parties de ce travail ont prouvé l'importance des questions médicales que soulève l'industrie des allumettes chimiques. Nous allons, dans ce chapitre, montrer l'insuffisance des réglemens administratifs à cet égard et la nécessité d'une réforme complète; nous terminerons en faisant connaître les mesures à l'aide desquelles l'autorité pourrait parvenir à rendre cette industrie compatible avec la salubrité publique et la santé des ouvriers.

En 1835, lorsque MM. Gauthier de Claubry et Barruel avisaient aux moyens de prévenir les dangers du transport des poudres préparées avec le fulminate de mercure, la fabrication des allumettes chimiques était à peine née parmi nous; elle préludait, au milieu des tâtonnements et des essais empiriques, au rôle considérable qu'elle occupe aujourd'hui, et échappait aux investigations par son obscurité!

Mais ses progrès furent si rapides et signalés par tant d'accidents, que le Conseil de salubrité prit l'éveil et se préoccupa des dangers qui pouvaient résulter du transport des produits versés journellement aux consommateurs par cette industrie nouvelle.

Deux rapports du Conseil, en date, l'un du 22 décembre 1837, et l'autre du 24 avril 1838, motivèrent une ordonnance de police, dans laquelle on voit les allumettes chimiques assimilées aux poudres fulminantes et soumises aux mêmes réglemens que celles-ci pour le transport.

Cette ordonnance, datée du 21 mai 1838, porte premièrement défense de transporter tous objets fabriqués avec des

poudres détonnantes et fulminantes, c'est-à-dire les capsules ou autres amorces et les allumettes, *par la voie des messageries et autres voitures de transport de voyageurs.*

En second lieu, elle ordonne que le transport ne s'effectuera que par la voie du roulage ou par eau ;

Que, dans l'un et l'autre cas, la nature des colis sera déclarée par l'expéditeur à l'entrepreneur du transport, et que les colis seront marqués du timbre du commissaire de police ou du maire au lieu de l'expédition.

Enfin, l'ordonnance prescrit les mesures suivantes : « Les capsules, amorces ou allumettes, réunies en paquets ou en boîtes, seront renfermées dans des caisses assemblées à queue-d'aronde; le couvercle sera fixé par une lanière en cuir bien cordée. Sur les bords supérieurs de la caisse sera fixée une basane mince, sur laquelle portera le couvercle. Dans l'intérieur sera placée une peau de basane qui n'y sera pas fixée, et dont la grandeur devra être suffisante pour que la caisse étant remplie, elle puisse recouvrir entièrement les boîtes ou paquets. »

Ainsi l'ordonnance du 21 mai avait un seul but, celui de prévenir les accidents pendant le transport des allumettes. Quoique plusieurs fabriques eussent pris déjà des proportions considérables, on ne songeait pas à réglementer la fabrication proprement dite; on ne soupçonnait pas même ses effets fâcheux sur la santé des ouvriers.

Aujourd'hui, l'expérience a révélé les accidents et les inconvénients divers attachés à cette fabrication; et cependant la législation ne s'est ni complétée, ni perfectionnée; nous dirons plus, l'ordonnance du 21 mai, toute insuffisante qu'elle est, n'est point et n'a jamais été rigoureusement exécutée : des paquets d'allumettes chimiques, plus

ou moins considérables, parviennent aux débitants de province par des moyens prohibés, souvent par l'intermédiaire des conducteurs de diligences; et comme les maisons de roulage qui ont des services réguliers refusent de transporter ces matières, on profite de toute espèce de moyens illicites, et dans ces cas on n'observe pas, même dans l'emballage, les précautions exigées par l'ordonnance.

En disant que l'ordonnance du 21 mai est insuffisante, nous entendons qu'elle est insuffisante même pour prévenir les dangers du transport des allumettes: pour le prouver, il suffit de remarquer qu'elle autorise ce transport en vagues ou en paquets, et de rappeler les faits rapportés dans la deuxième partie de ce travail.

Toutefois, en exposant ainsi que nous le faisons ici les défauts des réglemens relatifs à l'industrie des allumettes, il est évident que nous faisons abstraction de plusieurs mesures partielles et d'une action très-limitée, telles que l'arrêté du maire de Nantes, qui défend d'introduire des allumettes au théâtre, et les arrêtés que la police de Paris a pris à l'occasion de quelques graves accidents ou des demandes d'autorisation pour élever des fabriques. Ces mesures ont été prises en général pour des cas spéciaux, et n'ont eu que peu ou point d'influence sur la fabrication en général; elles n'ont pas été publiées d'ailleurs, et ne sont pas officielles.

Il ne faudrait pas que cette insuffisance des réglemens fit accuser le zèle de l'autorité administrative ou des conseils qui ont mission de l'éclairer. La situation irrégulière et fâcheuse dans laquelle s'est maintenue jusqu'à ce jour

l'industrie des allumettes est une conséquence inévitable de la manière dont cette industrie s'est implantée et a grandi parmi nous, et, si l'on examine l'histoire de toutes les industries insalubres d'origine récente, on verra que toutes ont passé par une phase semblable. Comment demander en effet à la législation une action préventive, que les lois ne peuvent exercer, surtout lorsque rien ne démontre à l'avance les inconvénients et les dangers.

L'élan prodigieux de l'industrie française à la suite des découvertes de la chimie moderne, et depuis le rétablissement de la paix en Europe, a considérablement accru le nombre des arts insalubres, la fécondité du génie industriel a rendu vaines toutes les prévisions des législateurs. Les mesures efficaces la veille sont devenues insuffisantes le lendemain, et la législation qui régit les arts insalubres se trouve ainsi forcément une œuvre qu'il faut sans cesse remanier, étendre et compléter.

Après la loi du 17 mars 1790, qui supprima les corporations, on vit les établissements manufacturiers s'accroître et se multiplier, et plusieurs années se passèrent avant que l'on reconnût les inconvénients attachés au nouvel ordre de choses. De dures expériences portèrent enfin leur fruit et donnèrent lieu à un rapport qui fut adressé au ministre de l'intérieur, le 26 frimaire an XIII, par Guyton de Morveau et Chaptal. L'Institut s'occupa de ces graves questions, et, le 30 décembre 1809, Deyeux présenta un rapport qui a servi de base au décret impérial du 15 décembre 1810, dans lequel les professions *dangereuses, insalubres et incommodes*, sont classées et réglementées.

C'est de cette époque que datent nos règlements actuels sur la salubrité publique.

Mais en dépit des efforts des savants et de l'administration, les industries nées ou importées en France depuis cette époque ont dû vivre et se développer plus ou moins longtemps en dehors des règlements existants, et n'ont pu être atteintes que tardivement par des règlements efficaces et complets. Nous pourrions citer comme exemple du fait dont nous parlons, la fabrication des machines à vapeur et celle du gaz de l'éclairage (1), fabrications bien plus impor-

(1) Les machines à vapeur n'étaient pas connues en France à l'époque où le décret impérial classa les arts insalubres. Après la chute de Napoléon, les machines à basse pression furent introduites dans divers établissements. Aussi, l'ordonnance du 15 janvier 1815 s'occupait déjà de ces machines; mais elle négligea les appareils à haute pression qui commençaient à se répandre, et dont les dangers nécessitèrent l'instruction ministérielle du 22 novembre 1822, et plus tard une ordonnance royale.

Or, à cette époque, les simples chaudières où la vapeur est produite, et qui entraînent presque autant de danger que ces appareils, ne furent pas classées, et restèrent en dehors de la surveillance de l'autorité, jusqu'à ce que de graves malheurs, et notamment l'explosion de la grande chaudière à vapeur de la distillerie de Lochoin, donnèrent lieu aux ordonnances du 25 septembre 1829 et du 15 mars 1830.

Les fabriques de gaz de l'éclairage ne figurent pas encore dans l'ordonnance royale de 1815. Un premier atelier de fabrication fut établi en 1818. A partir de 1820, ces établissements se multiplièrent considérablement, et les accidents devinrent de plus en plus nombreux à mesure que l'emploi du gaz se popularisait. Ce fut l'origine de l'ordonnance royale du 20 août 1824, qui commença à réglementer la production et l'usage de ce gaz.

Mais cette ordonnance ne comprenait que les grandes fabriques et ne paraît pas aux inconvénients nombreux des établissements particuliers et des petits appareils domestiques pour la fabrication du gaz qui se sont multipliés; il fallut encore réglementer ce point, et l'ordonnance royale rendue le 23 mars 1838 y a pourvu.

La nécessité de modifications à introduire aux règlements de 1824 s'est faite sentir plus récemment encore, et a donné lieu à une ordonnance de police du 31 mai 1842.

tantes et plus *dangereuses*, sinon plus malsaines, que la fabrication des allumettes.

Le moment est enfin venu pour celle-ci de rentrer sous l'empire d'une législation salubre, dont les travaux du Conseil de salubrité peuvent, sans doute, fournir dès à présent les éléments essentiels. Nous savons que plusieurs rapports faits au sein de ce Conseil ont été transmis à M. le ministre du commerce, et nous aimons à croire que l'on songe à préparer une ordonnance qui deviendra obligatoire dans toute la France, et à laquelle on aura soin d'annexer des instructions particulières capables de garantir la santé des ouvriers.

M. Payen et M. Chevallier ont, dans ces derniers temps, porté leur attention sur ce sujet. Le premier s'est livré à l'examen des procédés de fabrication et a proposé à l'administration plusieurs mesures sages que nous ferons connaître bientôt. De son côté, M. Chevallier a noté avec soin et publié dans différents recueils scientifiques, particulièrement dans son *Journal des Connaissances nécessaires*, les accidents résultant de la fabrication ou du transport des allumettes.

Le moment est donc opportun pour ceux qui se sont livrés à l'étude de ces questions, de faire connaître le résultat de leurs observations personnelles, et de joindre leurs efforts à ceux des chimistes qui viennent d'être nommés pour formuler un ensemble de mesures qui embrassent toutes les difficultés du sujet.

Ce plan, nous allons essayer de le tracer, et nous le soumettons à l'examen des hommes plus compétents qui pourront le modifier et le compléter.

Les fabricants importants de Paris, nous devons le

dire, paraissent attendre avec impatience le moment où leur industrie sera placée sous la sauve-garde d'une législation salubre. Quelques-uns ont déjà fait de louables efforts pour affranchir leurs fabriques des inconvénients les plus graves, et nous ne doutons pas qu'ils ne s'empressent de compléter la réforme, en adoptant les mesures qui seront proposées. Le point essentiel pour eux, c'est que tous les établissements de France soient compris dans les règlements nouveaux et placés dans des conditions uniformes.

CHAPITRE II. — *Mesures administratives et hygiéniques à prendre relativement à l'industrie des allumettes chimiques.*—

Dans les arrêtés qui ont été pris au sujet des fabriques d'allumettes le plus récemment établies, ces fabriques ont été mises au rang des établissements insalubres dits de *première classe*, c'est-à-dire dont le voisinage est *dangereux* et qui doivent être éloignés des habitations particulières. Toutefois, comme plusieurs fabriques existaient déjà lorsque ces arrêtés ont été pris, et que les articles 11 et 12 du décret du 15 octobre 1810 portent que les dispositions de ce décret n'auront pas d'effet rétroactif, à moins qu'il ne survienne de graves inconvénients pour la salubrité publique, la culture ou l'intérêt général, il se trouve qu'un très-petit nombre de fabriques d'allumettes satisfait aux conditions du décret. Ainsi, les deux plus grandes fabriques de Paris sont situées sur la voie publique et contiguës à des habitations particulières. Cette situation serait périlleuse, ainsi que le prouvent quelques exemples que nous avons cités, et il y aurait lieu de réclamer l'exécution de l'article 12 du décret impérial, si les mesures que nous allons proposer ne nous paraissaient de nature à

diminuer considérablement les inconvénients et les dangers. Un membre distingué du Conseil de salubrité, que nous avons consulté, nous a assuré que le Conseil demanderait au ministre de maintenir le classement provisoirement adopté pour les fabriques d'allumettes. Cette sévérité ne peut qu'être approuvée. Toutefois, nous laissons à décider si, lorsqu'on aura adopté les mesures que nous proposons, les fabriques d'allumettes ne pourraient pas figurer dans la *seconde classe*, « c'est-à-dire parmi les établissements dont l'éloignement des habitations n'est pas rigoureusement nécessaire, mais dont il importe de ne permettre la formation qu'après avoir acquis la certitude que les opérations que l'on y pratique sont exercées de manière à ne pas incommoder les propriétaires du voisinage, ni à leur causer des dommages. »

Examinons maintenant ce qu'il conviendrait de faire pour légitimer cette tolérance.

Les mesures qu'il importe de prendre embrasseront non seulement toutes les parties de la fabrication des allumettes, mais encore le transport et le débit de ces produits, et auront pour but non seulement de parer aux accidents qui peuvent survenir dans toutes ces circonstances, mais aussi de pourvoir au maintien de la salubrité des ateliers. C'est pourquoi nous divisons nos propositions en trois catégories, suivant qu'elles auront trait : 1° A la fabrication proprement dite; 2° au transport et au débit des allumettes; 3° à la salubrité des ateliers.

§ I^{er} FABRICATION. — 1° *Préparation du mastic*. — Malgré les progrès que les fabricants ont déjà faits dans la préparation du mastic, il importe d'exiger deux précautions capitales, qui ont été signalées au ministre du commerce

par M. Payen. La première consiste à exclure *complètement le soufre* du nombre des substances qui entrent dans le mastic. La seconde consiste à *diviser toujours le phosphore seul* et à ne le mêler aux autres substances que lorsque celles-ci ont été séparément et parfaitement broyées et que les mélanges sont convenablement refroidis. Quant aux précautions particulières qu'exige chacune des opérations, nous ajouterons à ce qui a été dit dans la première partie de ce travail, qu'on devra examiner la question de savoir si l'on ne pourrait pas, comme en Allemagne, bannir entièrement le chlorate de potasse de la fabrication des allumettes. En faisant cette proposition, nous avons moins en vue les explosions qui peuvent survenir dans les fabriques, que les accidents qui arrivent journellement dans l'emploi domestique des allumettes.

Enfin, après avoir pris des mesures contre la trop grande *explosibilité* des mastics, il serait utile de se prémunir contre leur trop grande *sensibilité*. M. Malbec, pénétré de l'importance de cette question, a imaginé un appareil fort simple pour déterminer avec précision le degré de sensibilité du mastic. Cet appareil est formé par un vase convenablement disposé et contenant du mercure que l'on chauffe au bain-marie jusqu'à 80 +° degrés. C'est à cette température qu'il convient d'essayer la pâte. On en charge le bout d'une allumette et on plonge celle-ci dans le mercure; si la pâte s'enflamme, on reconnaît qu'elle est trop sensible et l'on augmente la quantité des substances qui servent à diviser les molécules du phosphore.

2° *Trempage au mastic*. — Défendre d'employer les tables de marbre pour la pratique du trempage. Exiger que l'opération se fasse sur des tables de pierre, comme dans

beaucoup d'établissements d'Allemagne, ou plutôt dans des auges de cuivre à fond plat, reposant sur des tables de pierre, ainsi que cela a lieu chez M. Malbec.

3° *Étuves*.—M. Payen a réclamé déjà plusieurs modifications dans les dispositions habituelles des étuves ou séchoirs des allumettes. Il demande que le sol de l'étuve soit constamment recouvert d'une couche d'environ dix centimètres de sable fin ; qu'un appareil de ventilation soit établi dans l'étuve ; qu'on ne puisse placer dans l'étuve aucune substance inflammable autre que les allumettes destinées à sécher. Ainsi, défendre que l'on y dépose la provision de bois, ainsi que cela a lieu chez la plupart des petits fabricants ; défendre l'emploi du bois dans la construction des casiers où les allumettes sont déposées pour sécher ; exiger que ces casiers soient en fer. Telles sont les conditions prophylactiques à remplir. Les séchoirs de M. Malbec, divisés en plusieurs pièces, présentent la plupart de ces conditions.

4° *Transport de l'étuve aux ateliers*. — M. Payen a demandé encore que le transport des allumettes desséchées à l'étuve, dans les ateliers où les châssis sont démontés, se fasse dans des étouffoirs en tôle galvanisée.

5° *Mise en paquets*. — Les faits ont surabondamment prouvé les dangers des allumettes réunies en paquets ou en vagues. Ces dangers concernent l'emmagasiner, aussi bien que le transport et la vente. La première mesure à prendre pour prévenir ces dangers doit être de défendre absolument que les allumettes sortent en paquets des fabriques, et d'exiger que chaque jour le produit de la fabrication soit mis en boîtes à mesure qu'on le rapporte de l'étuve.

6° *Précautions contre l'incendie*. — Exiger que tout fa-

1846. Juin, T. II.

14

bricant d'allumettes possède une pompe à incendie en bon état.

§ II. TRANSPORT ET DÉBIT. — 1° *Transport en paquets et en vagues.* — L'ordonnance du 21 mai 1838 prescrit le transport par le roulage ou par eau ; elle prescrit aussi certaines dispositions pour l'emballage des caisses ; mais elle ne défend pas de remplir ces caisses d'allumettes en paquets ou en vagues. Or c'était là le point essentiel, et l'expérience a démontré que presque tous les accidents, survenus pendant le transport, ont été occasionnés par des allumettes en vagues. Il y a en ce moment à Paris des fabriques où l'on ne met jamais une seule allumette en boîte. Tout est mis en paquets ; ces paquets sont réunis en vagues que l'on enveloppe d'une feuille de papier gris, et c'est ainsi qu'on transporte les allumettes dans l'intérieur de Paris. Le danger est compris des fabricants, bien que quelques-uns se soient endormis dans une trompeuse sécurité ; ils sentent que dans leur intérêt même, en raison des difficultés qu'ils éprouvent pour l'expédition de leurs marchandises, et de la répugnance des rouliers à s'en charger, une ordonnance qui interdirait absolument le transport des allumettes en vagues, aurait pour effet de faire revenir les maisons de roulage de leurs craintes, et donnerait à cette industrie des facilités qu'elle n'a pas, et dont ses développements considérables lui font une nécessité.

Une pénalité très-sévère devrait être attachée à l'infraction de l'article de règlement dont nous parlons.

2° *Transport des boîtes d'allumettes.* — La fabrication des boîtes mérite l'attention par rapport aux questions de transport et de débit. Les boîtes dont on se sert en France ont plus d'un inconvénient. Les unes sont trop grandes,

contiennent des quantités considérables d'allumettes, et peuvent facilement transmettre l'incendie; les autres sont souvent mal confectionnées. Le couvercle est mal adapté, et les parois sont trop peu résistantes. Il faudrait donc interdire d'abord non-seulement les boîtes de 1,000 à 1,200 allumettes, dont nous avons vu des modèles dans certaines fabriques, mais toutes les boîtes contenant plus de 100 allumettes. En Allemagne, on fait beaucoup de boîtes de 40 à 50 allumettes, et plusieurs fabricants ont adopté pour les boîtes de 100 des dispositions ingénieuses. Ils se servent de petits tonneaux de bois de sapin, creusés au tour et d'une seule pièce, et fermés exactement à l'aide d'un couvercle du même bois. On trouve à Paris des allumettes allemandes, qui ont été transportées et sont vendues dans ces sortes de tonneaux. Il serait peut-être impossible, en France, de confectionner économiquement des boîtes semblables; mais du moins faudrait-il exiger que les boîtes fussent confectionnées avec plus de soin et de solidité. Ce serait une garantie importante pour le transport et le débit.

§ III. CONSTRUCTION DE LA FABRIQUE, ET SALUBRITÉ DES ATELIERS.—1° *Construction de la fabrique.*—La séparation complète des ateliers est le point essentiel dans la construction d'une fabrique d'allumettes chimiques; c'est non-seulement la condition indispensable pour donner aux ateliers les dispositions que réclame la santé des ouvriers, mais c'est aussi la meilleure des précautions à prendre contre les effets des incendies et des explosions.

Déjà quelques fabricants éclairés ont compris l'importance de cette séparation, et les établissements de MM. Malbec et Delacourcelle prouvent que ces fabri-

cants ont voulu séparer le travail qui expose aux émanations phosphorées du reste de la fabrication. Mais il ne suffit pas de séparer le travail insalubre du travail ordinaire, il faut encore assainir le premier, et placer autant que possible tous les travailleurs dans des conditions semblables.

Pour cela il est nécessaire non-seulement d'établir un local séparé pour chaque opération, mais encore d'adopter certaines règles dans la position respective de chaque atelier, sa construction, etc.

Nous nous ferons mieux comprendre, en accompagnant d'une figure (1) la description des dispositions qui nous semblent indispensables pour faire disparaître les dangers et les inconvénients attachés à la fabrication des allumettes.

1° Le *broyage* des substances et la *préparation du mastic* devra se faire dans un petit atelier, composé d'une seule pièce au rez-de-chaussée, isolée de toute part.

2° Le *soufrage* et le *trempage au mastic* se pratiqueront ensemble dans un pavillon également isolé de toute part, plus vaste que le précédent et composé de même d'une seule pièce au rez-de-chaussée. Le toit de ce pavillon sera assez élevé, et formé en partie de vitrages offrant des pièces mobiles, qui seront tenues ouvertes et par lesquelles les vapeurs pourront s'échapper. Il sera facile d'ajouter d'autres dispositions pour établir un renouvellement continuel de l'air dans cette pièce, où le soufreur et le trempeur devront seuls séjourner.

3° L'*étuve* occupera un bâtiment plus grand que les précédents, isolé également de toute part et composé seule-

(1) Voir le *Technologiste*, n° de juin 1846.

ment d'un rez-de-chaussée. On n'emploiera dans l'étuve que des matériaux en fer. On pourra y établir une ventilation suffisante à l'aide d'un appareil très-simple, ainsi que cela se pratique chez M. Malbec.

4° *Montage et démontage des presses, mise en boîtes.*—Les ateliers les plus importants sont celui du montage des presses, à cause du grand nombre de personnes que cette opération exige, et celui du démontage et de la mise en boîtes, qui occupe encore une certaine quantité d'ouvriers. Le montage n'exposant à aucune émanation, le point essentiel est de l'éloigner des autres opérations ; le démontage, au contraire, et la mise en boîtes étant très-insalubres, il faut s'attacher à donner à l'atelier destiné à ces travaux les conditions les plus avantageuses. D'autre part, le prix du terrain, surtout aux environs de Paris, s'opposerait à ce qu'une fabrication considérable fût établie entièrement au rez-de-chaussée. Nous avons dû chercher, par conséquent, à concilier les exigences de l'industrie avec celles de l'hygiène, en réunissant les deux opérations les plus importantes de la fabrication des allumettes dans un même bâtiment, disposé de la manière suivante :

Ce bâtiment, ayant la forme d'un parallélogramme, sera composé de deux étages, et isolé de toute part. Au rez-de-chaussée, on établira le montage des presses. L'atelier occupera toute la longueur du bâtiment ; il offrira une rangée de fenêtres sur chacune des faces du bâtiment.

L'étage supérieur n'aura aucune communication directe avec le rez-de-chaussée, et l'on y arrivera par un escalier extérieur : il présentera un seul atelier, offrant également une double rangée de fenêtres, et en outre, le toit qui le recouvrira sera percé de plusieurs fenêtres, dont les

carreaux mobiles seront disposés de manière à donner continuellement issue aux vapeurs et accès à l'air extérieur.—A l'aide de ces simples dispositions, on aurait pour les *démanteuses et metteluses en boîte*, un atelier vaste, à l'abri de l'humidité et suffisamment aéré. Si l'établissement des vitrages du toit ne suffisait pas, il serait aisé d'obtenir une ventilation plus parfaite.

5° Il reste à parler des *magasins* et du *logement du fabricant ou du contre-maitre*. — On y affectera un cinquième bâtiment, isolé de toute part comme les précédents, et auquel le fabricant donnera l'étendue et les dispositions qui lui paraîtront convenables.

Il nous semble qu'en adoptant les dispositions que nous venons d'indiquer, on réaliserait toutes les améliorations qu'il est possible d'attendre présentement. Et si l'on joint à ces dispositions la construction d'un mur d'enceinte de deux mètres au moins d'élévation, entourant les cinq bâtiments isolés, et se trouvant éloigné partout d'environ un mètre de ces bâtiments, on se convaincra que les fabriques d'allumettes, bâties sur ce plan, pourraient sans inconvénients n'être pas éloignées de la voie publique et des maisons habitées, d'un espace plus considérable que celui que circonscrit le mur d'enceinte.

Nous sommes persuadé que ce plan n'offrirait aucune difficulté dans sa réalisation. Puisse-t-il aussi satisfaire les hygiénistes et les administrateurs, et notre but serait atteint.

En Sardaigne, on a défendu la fabrication des allumettes. Les Allemands l'ont notablement perfectionnée; il appartient à la France de l'assainir.

DE L'EMPLOI

DE L'IODURE DE POTASSIUM

DANS LES MALADIES SYPHILITIQUES;

Par M. PAYAN, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix,
(Bouches-du-Rhône).

MÉMOIRE ENVOYÉ AU CONCOURS OUVERT SUR CETTE QUESTION, PAR LA SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS, QUI LUI A DÉCERNÉ LE 1^{er} PRIX (MÉDAILLE D'OR)
ET EN A VOTÉ L'IMPRESSION.

Non ex vulgi opinione, sed ex sano iudicio.

BACON.

(Suite) (1).

VINGTIÈME OBSERVATION.

*Ulcères syphilitiques du scrotum, rapidement guéris par
l'iodure de potassium.*

Un ancien soldat, âgé d'environ 45 ans, entre dans les salles de l'Hôtel-Dieu, le 1^{er} février 1842, et est placé au n. 66 de la salle des blessés; il porte six ulcères au scrotum, chacun de la largeur d'une pièce de 1 fr. ou de 1½ franc. Ce malade nous déclare qu'il en avait eu aussi quatre mois auparavant, et qu'ils s'étaient cicatrisés sous l'influence des pilules mercurielles, dont il avait fait usage pendant 50 ou 60 jours. Un an et demi avant, il avait subi également un traitement mercuriel pour une éruption cutanée reconnue de nature syphilitique. Ce fut la reproduction des ulcères du scrotum, qui força cet homme à venir se faire traiter dans nos salles.

La nature et l'origine de ces ulcères ne pouvant être

(1) Voir les précédents cahiers de la *Revue Médicale*.

mises en doute, et tout portant à croire qu'ils tenaient à une viciation générale et ancienne de l'organisme, je prescrivis, pour le 2 février, la tisane de saponaire avec 1 gramme d'iodure de potassium; le 7 février, 1 gramme et demi; le 15, 2 grammes; le 1^{er} mars, 2 grammes et demi; le 6 mars, la guérison du dernier ulcère est complète. Des applications de cataplasmes émollients avaient été les seuls topiques employés sur le scrotum.

Le travail de cicatrisation marcha rapidement sous l'influence de l'iodure de potassium. Nous fîmes pourtant continuer le traitement jusqu'au 19 mars, jour de la sortie, pour que le malade fût mieux à l'abri d'une récurrence.

Le malade nous a avoué que, lors du traitement précédent, la guérison n'avait pas été aussi franche, et qu'il était resté aux cicatrices une induration de tissu qui n'existait plus cette fois. En un mot, la guérison ne laissait plus rien à désirer.

VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Orchite avec ulcérations de nature syphilitique au scrotum; traitement par l'iodure de potassium, suivi de guérison.

Le 7 mars 1842, fut placé, au n. 140 de la salle des hommes, à l'hôpital de notre ville, un militaire qui était atteint d'un engorgement du testicule droit. Cet organe paraît trois fois plus volumineux qu'à son état ordinaire; de plus, la peau lui est adhérente en dehors dans une certaine étendue; là aussi apparaissent sept à huit crevasses ulcérées. Comme cet homme avait eu la vérole à plusieurs reprises, nous sommes portés à considérer ces symptômes comme liés à une cause syphilitique. Il nous

fait observer encore, que, quelque temps auparavant, on lui avait fait une opération à la partie des bourses où la peau était adhérente, et où siégeaient les ulcérations; il voulait sans doute parler de l'ouverture de quelque abcès.

Devant formuler un traitement, je pense de suite à l'administration de l'iodure de potassium, qui lui est prescrit pour le lendemain, 8 mars, à la dose de 1 gramme dans un litre de tisane de saponaire; le 12, 1 gramme 1/2, jusqu'au 28, jour de la sortie. Nous remarquons à cette époque la diminution presque complète de l'engorgement du testicule, et la cicatrisation des crevasses ou ulcérations. Un plumasseau avec le cérat avait été seul appliqué chaque jour.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Pharyngite chronique de nature syphilitique, soulagée, mais non guérie par les mercuriaux, et heureusement combattue par l'iodure de potassium.

Monsieur G***, homme de loi de notre ville, âgé d'environ 40 ans, avait été atteint d'un chancre quelques années auparavant, lequel disparut bientôt à la suite d'un traitement insuffisant et irrégulier. Plusieurs années mêmes s'étaient écoulées, à ce qu'il paraît, sans que cette personne eût éprouvé le moindre ressentiment de ce premier accident. Ce fut à la fin de l'hiver de l'année 1842, que le gosier commença à être douloureux, et qu'apparurent bientôt tous les indices d'une angine gutturale chronique. Le médecin qu'il consulta d'abord le traita par les antiphlogistiques (applications de sangsues, de cataplasmes, gargarismes émollients). Comme l'usage de ces moyens n'amena pas des résultats durables, on en

vint à employer la pommade stibiée en frictions, puis des vésicatoires au devant du cou. Cette médication dérivative ayant été encore inefficace ou du moins insuffisante, des questions furent adressées au malade sur son passé, et amenèrent immédiatement l'aveu de l'accident syphilitique, dont nous avons parlé. L'attention du médecin fut donc fixée sur cette circonstance : il examina plus attentivement le gosier, et la prescription d'un traitement antisiphilitique s'en suivit. On fit prendre les pilules de Dupuytren et la tisane concentrée de salsepareille pendant une quarantaine de jours, et cela avec une amélioration réelle. Celle-ci néanmoins ne fut pas de longue durée : les symptômes d'irritation gutturale se reproduisirent avec leur première intensité. C'est alors que le malade ayant eu occasion de me parler de son affection, je crus devoir lui conseiller l'usage de l'iodure de potassium, à la dose, en commençant, de 1 gramme sur un litre de tisane de salsepareille, avec conseil d'augmenter de 25 centigrammes tous les quatre ou cinq jours. Quand je me décidai à faire cette prescription, j'y fus engagé par la nature de la maladie et par l'ancienneté de son origine. Ce traitement répondit parfaitement à notre attente ; continué pendant soixante-cinq jours, il délivra complètement le malade de ce mal de gorge dont la ténacité ne manquait pas de lui inspirer de sérieuses inquiétudes. Ajoutons qu'en même temps que le traitement ioduré était suivi, on pouvait en quelque sorte remarquer l'élimination du principe morbide qui viciait auparavant l'économie, par le redoublement de l'appétit, l'embonpoint sensible que prenait le sujet, un sommeil plus complet et plus tranquille, en un mot, par une amélioration géné-

rale des plus marquées. L'action spécifique du traitement a été, dans ce cas, des plus évidentes.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Autre cas de pharyngite syphilitique, traitée et guérie par l'iodure de potassium.

M. R..., homme de lettres, avait été traité, trois mois avant, d'une maladie de l'arrière-gorge, dont tout avait dénoté la nature syphilitique. Il avait pris des pilules mercurielles d'abord et ensuite de l'iodure de potassium. Depuis une quarantaine de jours seulement, il avait suspendu tout traitement, et la guérison avait paru chez lui complète. Je ne sais en ce moment si ces traitements furent continués assez longtemps. Quoiqu'il en soit, quand il vint s'adresser à moi, le 10 mars 1844, il se plaignit encore de l'arrière-gorge, et, en examinant le gosier, je le trouvai enflammé; la muqueuse était d'un rouge foncé et épaissie, et, à sa surface, on remarquait très-distinctement deux ulcérations; dont l'une, de la grandeur d'une pièce de 25 centimes, et l'autre plus petite. Elles étaient l'une et l'autre arrondies, à bords taillés à pic, et présentaient assez bien la conformation chancreuse. Le malade s'étant exposé depuis le traitement précédent à s'infecter, même par la bouche, ne savait s'il fallait considérer cet état du gosier comme consécutif de la première maladie ou comme symptôme d'une nouvelle infection. Sans chercher moi-même trop minutieusement à résoudre cette question, je pensai à lui prescrire un traitement mixte, consistant en l'usage de l'iodure de potassium et en pilules mercurielles, et, dans cette vue, je lui prescrivis l'usage du sirop de salsepareille ioduré d'après cette formule :

Iodure de potassium, 16 grammes.

Sirop de salsepareille, 500 grammes.

M.

De même que 40 pilules de sublimé contenant chaque 0,007 ou 1/8 de grain de sublimé, et recommandai au malade de prendre une pilule matin et soir, et, sur le milieu du jour, une cuillerée à bouche du sirop ioduré, ce qui commença à être mis à exécution. Mais voici que, dès le cinquième jour de ce traitement, le malade vint me revoir pour se plaindre d'un ptyalisme abondant qui lui était survenu, et qui me paraissait mercuriel. Je lui fis tout suspendre pour le moment, et le fis gargariser pendant trois jours avec une solution alumineuse ; après quoi il fut remis à l'usage du sirop ioduré aux doses de deux cuillerées, une le matin et l'autre le soir.

Le malade revint nous trouver après qu'il eut fini sa première bouteille de sirop, et déjà une grande amélioration pouvait être remarquée chez lui. Son pharynx était bien moins enflammé : le plus petit des deux ulcères avait disparu, et à peine remarquait-on quelques vestiges de l'autre.

Nous lui prescrivîmes encore une autre bouteille de sirop ioduré, préparé cette fois dans les proportions de 20 grammes d'iodure de potassium pour les 500 grammes de sirop de salsepareille, et lui recommandâmes de s'en tenir à sa cuillerée à bouche du matin et à celle du soir, dans un verre d'eau ou de tisane chaque fois. La nouvelle bouteille de sirop fut ainsi prise, et elle procura la guérison complète. Nous trouvâmes, en effet, quand elle fut finie, l'arrière-gorge tout à fait débarrassée de son inflammation, et crûmes utile de faire continuer le traitement. —

Voilà bientôt cinq à six mois écoulés depuis la cessation du traitement, et cependant la guérison se maintient complète. Pouvions-nous désirer davantage?— On aura remarqué que nous nous sommes même abstenu de faire employer l'usage des gargarismes iodurés, que d'autres praticiens auraient conseillé dans ce cas.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Végétations rebelles du gland, inutilement traitées par les mercuriaux et les cautérisations, et guéries par l'iodure de potassium.

Le soldat Gosnier entra à l'Hôtel-Dieu de notre ville, le 7 novembre 1841. Il a eu la vérole à plusieurs reprises, et, entre autres symptômes, deux chancres, un an avant son entrée dans les salles de l'Hôtel-Dieu.

Les chancres furent traités, à Toulon, par des applications de vin aromatique et par des pilules mercurielles que le malade, au fait, ne prenait pas. Par suite, et quelque temps après, il survint à la base du gland des excroissances qui repullulaient toujours.

Entré à l'Hôtel-Dieu, le 7 novembre 1841, il fut soumis à un traitement anti-syphilitique par les pilules de Ricord et la tisane de salsepareille, traitement qu'il suivit pendant près de deux mois, c'est-à-dire jusqu'au 13 janvier inclusivement.

Nous avons lieu, à cette époque, d'être étonné de la tenacité de cette affection. La base du gland était effectivement parsemée de ces excroissances à base large, desquelles s'exhalait une abondante suppuration. Au traitement interne, on avait joint plusieurs cautérisations avec le nitrate d'argent, qui avaient toujours paru insuffisantes.

Enfin, le 14 janvier, je prescrivis l'iodure de potassium à la dose de 1 gramme dans la tisane de saponaire, et fais supprimer tout le reste. Le 20 janvier, 1,50; amélioration. Le 12 février, 2,00; le 20 février, 2,50. Sorti le 3 mars, dans un état complet de guérison.

Après avoir bien examiné toutes les phases de cette observation, nous n'avons pu mettre en doute l'efficacité de l'iodure de potassium. Nous étions bien sûr que le malade, très-désireux de guérir, avait exactement pris ses pilules mercurielles, sans effet curatif pourtant, tandis que, par l'usage de la médication iodurée toutes les excroissances s'affaiblèrent et disparurent.

Les 14 dernières observations que nous venons d'exposer ci-devant, sont toutes, comme on a pu le remarquer, relatives à des cas de syphilis caractérisés par des accidents secondaires, et cependant l'iodure de potassium est parvenu à les combattre avec bien du succès, c'est-à-dire que la guérison a été complète, lorsque le traitement a pu être tout-à-fait fini, ce qui a eu lieu dans presque tous les cas, et, que, dans ceux où certaines circonstances nous ont obligé à l'interrompre, il est survenu une amélioration marquée pour faire comprendre que le temps seul avait manqué pour compléter le traitement. Ces observations comprennent, en effet, plusieurs cas de syphilide squameuse, un cas de roséole syphilitique; un cas d'orchite; trois cas d'ulcères syphilitiques secondaires de la peau; un cas d'excroissances consécutives de chancres; etc., tous accidents morbides secondairement survenus, et qui, à bon droit, ce nous semble, ont été par nous regardés comme appartenant à la catégorie des accidents secondaires. Or, ces observations nous ont démontré que non-

seulement l'iodure de potassium n'était pas dépourvu d'action contre cette sorte d'accidents, mais que par fois même son efficacité l'emportait de beaucoup sur celle du mercure, puisque, dans plusieurs de ces faits, nous avons vu l'iodure de potassium triompher assez facilement du mal, alors même qu'un traitement hydrargireux n'y avait pu réussir complètement. — Mais ce qu'il nous a été facile de remarquer, c'est qu'en général plus ces accidents secondaires ont été anciens ou rapprochés de la catégorie des accidents tertiaires, plus aussi a été rapide la tendance au mieux et à la guérison. Or, on sait qu'il en est différemment de l'action des préparations mercurielles. Nous croyons même devoir conclure de cette remarque que, suivant le degré d'ancienneté du mal ou de la cause qui en a d'abord frappé l'organisme, il y a souvent lieu de prescrire de préférence et de prime abord l'usage de l'iodure de potassium, alors même que les accidents ne sont pas secondaires. Ainsi avons-nous fait nous-même dans plusieurs des cas précités, et de belles guérisons s'en sont suivies, guérisons qui n'eussent pas été aussi promptes, bien certainement, si nous avions eu recours aux mercuriaux. Nous pouvons à ce sujet renvoyer aux observations 11, 12, 13 et 14, pour démontrer sur quel fondement repose notre assertion.

Il suffit, au reste, d'interroger les faits relatifs au traitement de la syphilis par les préparations iodurées, pour connaître que d'autres praticiens ont aussi traité avec grand avantage, par l'iodure de potassium, les accidents secondaires de cette maladie. Faisons d'abord remarquer que, parmi les cent quarante-deux cas d'usage de cet agent thérapeutique, cités par le docteur Wallace, de

Dublin, dans le travail précédemment mentionné, ce praticien de mérite n'a point distingué les accidents secondaires et tertiaires, et que de fait il a employé les préparations iodurées ou plutôt l'iodure de potassium contre les unes et les autres indistinctement. On peut se rappeler, en effet, qu'il est question de six cas d'iritis, de six cas d'affection du testicule, de quatre-vingt-dix-sept cas d'éruption, y compris toutes les affections du système cutané, de vingt cas d'affection de la surface muqueuse de la bouche, du nez, de la gorge (1). Or ces affections appartiennent pour la plupart spécialement à la catégorie des accidents secondaires, d'après la division établie par MM. Ricord et Baumès. Voilà donc encore une présomption favorable à l'emploi du traitement par l'iodure de potassium dans la phase secondaire de la syphilis. Et certes, l'opinion du docteur irlandais peut être citée comme émanant d'un homme compétent en ces matières.

Plusieurs des faits qu'ont publiés M. Seguin d'Albi, dans le tome 21 du *Bulletin général de thérapeutique*, et le docteur Langevin du Havre, dans le tome 23 du même journal, se rapportent évidemment à des cas d'accidents secondaires plutôt que tertiaires, et cependant encore l'iodure de potassium en a très-bien triomphé.

Nous croyons d'autre part que, dans les essais que le

(1) Nous faisons observer ici, que pour classer dans un ordre méthodique les effets réels du virus syphilitique, M. Wallace plaçait chaque cas dans la division dont les caractères coïncident avec les symptômes les plus éminents, en sorte que si le malade présentait à la fois une affection peu sérieuse, et une autre plus grave, c'était la dernière qui servait de base de classification.

docteur Spérini, Riberdat et G. Gasca ont fait de l'iodure de potassium contre la syphilis, d'après le *Journal des sciences médicales de Turin*, ce médicament a été aussi administré plusieurs fois pour combattre des accidents secondaires et avec des succès réels.

Un fait bien remarquable à certains égards de la puissante action de l'iodure de potassium contre des accidents syphilitiques secondaires, est celui que M. D. Bernard communiqua, l'an dernier, à la Société royale de médecine de Toulouse, et qui est relaté dans le compte-rendu des travaux de cette société. Certaines circonstances qui accompagnent ce fait, et qui se rattachent à l'âge de la malade, à l'étiologie des accidents morbides, et surtout à promptitude de leur amélioration produite par l'iodure de potassium, le rendent assez intéressant pour que nous devions le mentionner avec quelques développements :

Il est question d'une jeune fille de 3 ans, brune, bien constituée, et issue de parents d'une santé irréprochable. Quelques maladies éruptives propres à cet âge, avaient seulement signalé son enfance. Cependant, dans le mois de février 1843, des boutons surviennent à différentes parties du corps, et, rapportés à une simple échauffaison, n'excitent aucune sollicitude, et sont traités sans succès par des lavages et des boissons tempérantes. Notre collègue est alors appelé, et voici l'état dans lequel il trouve l'enfant. Quatre larges pustules humides, oblongues, ayant près de deux centimètres de hauteur, ont leur siège sur le bord libre des grandes lèvres, et occupent à la fois la membrane muqueuse et la peau. Une mucosité épaisse, jaunâtre, les recouvre en partie, et s'épanchant au-delà, détermine, jusqu'au pli de la cuisse, un érythème bordé

d'une croûte roussâtre et gluante, formée par le mucus morbide. Au diagnostic porté par M. Bernard, et que l'aspect de ces symptômes rendait si facile, les parents jettent un cri d'étonnement et presque d'incrédulité. Leur conduite passée est irréprochable ; jamais ils n'ont eu aucun accident vénérien dont la transmission pouvait seule expliquer le mystère : peut-être même n'auraient-ils pas consenti à livrer leur fille à un traitement rationnel, si des renseignements ultérieurs et positifs n'avaient pas établi que la nourrice à laquelle la malade avait été confiée, avait offert tous les caractères d'une affection syphilitique, et subi diverses médications mercurielles.

L'enfant est donc immédiatement mis à l'usage du biscuit mercuriel, de la tisane d'orge et de salsepareille, et de l'onguent napolitain est étendu sur les pustules. Mais, au bout d'un mois, de nouvelles pustules paraissent, l'anus commence à s'enflammer ou du moins à se colorer en rouge. Le biscuit est alors remplacé par le sirop de salsepareille additionné. Cependant les symptômes n'éprouvent aucune amélioration marquée. Au contraire, le ptyalisme survient, la coqueluche se déclare, et toute la saison d'été suffit à peine pour éteindre ces deux complications. En même temps l'affection vénérienne grandit ; de profondes rhagades se forment à l'anus ; les selles n'ont lieu qu'au milieu de cris déchirants ; les ganglions inguinaux, dont on n'avait pas encore examiné le développement, acquièrent le volume de plusieurs noix, et durs, bosselés ; ils sont, les uns, tout à fait immobiles, et les autres roulent facilement sous le doigt qui les presse.

A la vue de tous ces désordres, dont les préparations mercurielles n'ont pu arrêter le cours, M. Bernard se dé-

cida à mettre en usage l'iodure de potassium, avec le soin d'en observer les effets dans un âge si tendre, et dans des proportions relatives à la susceptibilité organique. 5 centigrammes de ce sel dissous dans 100 grammes d'une infusion béchique édulcorée, furent administrés par jour en deux portions, et ne produisirent aucune irritation manifeste sur le tube digestif, ce qui permit tous les quatre jours, d'augmenter la dose de 5 centigrammes, jusqu'à 30 centigrammes dans les 24 heures, sans pouvoir cependant aller au-delà; car le goût attaché à cette préparation dominait à ce point que la malade commençait à témoigner la plus vive répugnance. Les effets de ce remède furent presque instantanés, dit M. Bernard. Dès le cinquième jour de son administration, les pustules s'effacèrent, les rhagades n'occasionnèrent plus de douleur; les engorgements ganglionnaires des aines suivirent en même temps leur marche descendante, et, au bout de quinze jours, c'est-à-dire du 29 novembre au 15 décembre, la guérison était entièrement opérée.

Dans un travail récent, dans lequel M. J. Hauck a publié les résultats de quatre cents cas de syphilis, observés par lui et par Kluge, et dont le journal *l'Expérience* a publié une analyse dans ses numéros des 4 et 11 juillet 1844, ce praticien prétend avoir remarqué que l'iodure de potassium ne manifeste réellement son action thérapeutique que dans la syphilis secondaire, et, sous cette dénomination, il comprend les accidents tertiaires et secondaires. Il l'a trouvé utile dans la roséole, le lichen, le psoriasis (lorsque les taches n'étaient ni dures ni rouges), l'ecty ma, les rhagades suppurantes; mais dans l'iritis syphilitique, il ne lui a reconnu aucune utilité.

D'autre part, M. Hocken, d'après la *Gazette médicale de Paris*, 27 juillet 1844, pense que, relativement aux accidents secondaires, l'iodure de potassium a moins de valeur que le mercure dans la majorité des phénomènes secondaires, excepté cependant les affections pustuleuses graves, les ulcères de la gorge, le rupia, les ulcérations secondaires de mauvais caractère, tous accidents liés à une cachexie marquée. Nous avons dit précédemment qu'il le regardait comme souverain dans les accidents tertiaires, de même que le faisaient les docteurs Hanck et Kluge.

Voilà donc déjà que, pour certains cas d'accidents secondaires, qu'ils pensent pouvoir bien déterminer, les docteurs Hanck, Kluge et Hocken croient l'iodure de potassium utile, plus utile même que le mercure, d'après ce dernier.

Quant à nous personnellement, nous avons fait connaître des faits où son utilité nous a été on ne peut plus démontrée, parmi lesquels certains où il a rapidement guéri lorsque les préparations hydrargireuses avaient été inefficaces. Toutefois, nous devons avouer que l'usage de l'iodure de potassium n'a pas constitué le traitement usuel par nous adopté, nous en étant plutôt tenu jusqu'à ce jour à l'emploi des préparations mercurielles. Ainsi nous ne voudrions pas conclure que, dans tous les cas d'accidents secondaires, l'iodure de potassium doive être préféré aux mercuriaux, puisque, dans quelques circonstances, nous y avons renoncé pour nous adresser à ces derniers. Par exemple, il nous souvient d'une femme qui portait, au devant du tiers supérieur et antérieur de la jambe, un ulcère syphilitique secondaire, et que je voulus soumettre à l'usage de l'iodure de potassium. Pendant les

quelques premiers jours, l'ulcère parut se modifier, et bientôt il ne fut plus que stationnaire, de sorte qu'après seize jours d'emploi de l'iodure aux doses de 0,50, à 1,00 je me décidai à le suspendre, aucune amélioration n'étant survenue, et une irritation bronchique s'étant produite par son usage. Des pansements avec le cérat mercuriel et l'usage du proto-iodure de mercure, procurèrent la guérison. — Une autre fois, nous avons trouvé le traitement ioduré tout impuissant ; mais les préparations mercurielles ne l'avaient pas été moins. C'était sur une jeune fille que nous trouvâmes à l'Hôtel-Dieu, atteinte d'un large ulcère, occupant tout le périnée et toute la face interne des fesses, ulcère dont on ne pouvait guère contester l'origine syphilitique. Cette malade avait été longtemps traitée par les mercuriaux, trop longtemps même peut-être, puis par le sirop de Cuisinier, la tisane de salsepareille, des topiques divers, tels que pansements avec le vin aromatique, le cérat mercuriel calomélisé, etc. Cependant l'ulcère persistant toujours, je fis succéder à ces moyens un traitement par l'iodure de potassium. Une heureuse modification parut d'abord s'en suivre ; mais bientôt l'ulcère resta stationnaire, et, en dernier résultat, la guérison ne put être encore obtenue par ce moyen. — J'ai su depuis que cette fille était sortie de l'hôpital non encore guérie de son ulcère. — Peut-être fallait-il, pour la guérison de cette jeune personne, indépendamment des médicaments spéciaux à son état, un air plus pur que celui qu'elle trouvait dans un hôpital populeux ! Peut-être aussi, à raison de l'état lymphatique de cette malade, et de sa constitution assez débilitée, l'iodure de fer aurait-il dû être administré de préférence ! Peut-être encore arrivait-il, dans ce cas,

que cet ulcère, qui avait été primitivement syphilitique en ce sens qu'il s'était développé sous l'influence du virus de la syphilis, avait cessé de l'être par les traitements qui avaient précédé, et échappait-il ainsi à l'action des anti-syphilitiques.

Dans un cas d'excroissances du gland et du prépuce, consécutives à une légère blennorrhagie, l'iodure de potassium fut aussi d'une inefficacité complète, de même que l'avaient été les préparations mercurielles. Nous croyons même devoir citer ici l'observation qui s'y rapporte, laquelle nous paraît devoir être considérée comme se rattachant naturellement à notre sujet, puisque nous pourrions trouver dans cet exposé la raison explicative de l'inefficacité du médicament sous lequel nous avons d'abord puissamment compté.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

M..., étudiant en droit de notre ville, jeune homme d'une forte constitution, âgé d'environ 22 ans, vit se développer sur le gland, quelque temps après une cohabitation suspecte qui avait produit un léger écoulement, de ces excroissances vulgairement connues sous le nom de choux-fleurs. S'étant d'abord confié à un de nos anciens et meilleurs praticiens, celui-ci ne crut pas devoir douter de la nature syphilitique du mal, et fit administrer un traitement par les frictions mercurielles, et ce traitement fut complet.

Néanmoins les symptômes persistèrent, et les excroissances étaient plutôt augmentées de nombre que diminuées. Ce que voyant, le praticien en question tenta de les détruire, tantôt en les faisant cautériser avec le nitrate d'argent, et tantôt en cherchant à les dessécher avec la

poudre légèrement cathérétique de sabine. Mais peu de temps après ces cautérisations, les végétations repoussaient de plus belle.

Consulté par ce jeune homme le 23 décembre 1842, près d'un an après la première apparition des excroissances, je reconnais que toute la base du gland est recouverte de ces derniers; qu'il en est une même, fixée au méat urinaire. La face interne du prépuce, de même que son bord libre, en présentent aussi de nombreuses. Comme ces excroissances avaient apparu quelque temps après un coït suspect, et même après la première cohabitation à laquelle il s'était exposé, et qu'elles étaient en tout point semblables à celles que développe fréquemment le vice syphilitique, je voulus prescrire encore un traitement mercuriel, et cette fois j'ordonnai l'usage de deux pilules par jour, une matin et soir, de deuto-chlorure de mercure, d'un demi centigramme chaque. Ce traitement fut exactement suivi pendant deux mois et dix-huit jours sans aucun avantage marqué, quoique j'y eusse même de temps en temps associé quelques cautérisations. — Au traitement mercuriel nouveau, je fis alors succéder l'usage de l'iodure de potassium, qui fut commencé le 9 mars 1843. Ce médicament, donné d'abord à la dose de 75 centigrammes, fut successivement et graduellement élevé par le malade lui-même jusqu'à la quantité de 8 grammes par jour, et cela sans autre incommodité pour lui que l'apparition d'une éruption cutanée légère, à forme pustuleuse. Cette nouvelle médication fut continuée sans relâche pendant quatre mois et demi, et pourtant les excroissances n'en persistèrent pas moins, et aucune amélioration ne s'en suivit.

Après quelque temps de suspension, divers traitements

furent encore tentés sans résultat curatif. Celui qui un moment parut produire une amélioration marquée fut l'emploi des fumigations de cynabre ; mais le mieux n'était que factice, et il cessa bientôt d'exister. Enfin, le 5 novembre, ce jeune homme revient me trouver, tout inquiet de ne pouvoir être débarrassé de ces excroissances qui laissent toujours exhaler du pus et lui sont très-importunes. Elles étaient par le fait aussi irritées, aussi nombreuses que jamais, et nous ne pouvons peut-être mieux exprimer notre pensée qu'en disant que c'était une pépinière d'excroissances. Je n'ignorais pas en ce moment que, dans un cas semblable, le professeur Dubois avait jugé de pareils symptômes de nature dartreuse, et avait fini d'en triompher par l'usage des bains sulfureux, des boissons sulfureuses, des pilules d'aloës et de savon, des sangsues à l'anus, un régime tonique, etc., traitement qui nécessita six mois de durée. Mais comment aller proposer encore un nouveau traitement d'une aussi longue durée, sans être même certain de la réussite ? Je fis mieux en employant plus largement que par le passé la cautérisation, c'est-à-dire, que je recouvris d'une couche de pâte caustique de Vienne, celle de ces excroissances qui était la plus large, la plus volumineuse, la plus ancienne et comme la mère de toutes les autres. Deux ou trois minutes d'application suffirent pour que le caustique en eût pénétré tout le parenchyme. Si la douleur fut sur le moment très-vive, elle ne fut pas de longue durée. La chute de l'escharre démontra que le caustique avait atteint jusqu'aux racines de l'excroissance, pour me servir d'une expression vulgaire, mais juste cette fois. Nous eûmes effectivement frappé à mort d'un seul coup toutes les autres végétations qui, dès

ce jour, s'affaîsèrent et se flétrirent; et vingt jours après elles avaient toutes disparu. Ce résultat nous parut remarquable et fixa vivement notre attention. Nous ne pouvions, en effet, nous expliquer cette guérison si inopinément obtenue, dès que la destruction de cette excroissance mère fut opérée, qu'en admettant que toutes les autres en étaient les dépendances. Et lorsque dorénavant des cas pareils se présenteront à notre observation, nous ne manquerons pas de recourir au même expédient, qui, cette fois, nous donna un succès aussi beau, et depuis si longtemps attendu. On voudra bien convenir que nous y serons pleinement autorisé par l'exemple que vient de nous fournir le fait que nous avons ici publié.

Le sujet de la présente observation, qui n'avait aucun intérêt à nous taire la vérité, et qui désirait bien plutôt nous la faire connaître entière, nous ayant déclaré que, quoiqu'il se fût exposé à cette cohabitation qui lui avait procuré ce qu'il appelait un échauffement ou écoulement léger qui disparut facilement, il s'était écoulé plusieurs mois entre cette communication et la première apparition des excroissances, sans qu'il se fût déclaré aucun chancre, et ayant nous-même bien reconnu que trois traitements anti-syphilitiques complets avaient été suivis avec la plus grande ponctualité sans donner les résultats curatifs, nous avons fini par penser, surtout après l'heureuse guérison si promptement survenue, quand nous eûmes cautérisé fortement la principale de ces végétations, que nous avions rencontré là un de ces cas d'excroissances véroliformes plutôt que véroliques. Dès-lors, nous nous sommes facilement rendu compte de l'inefficacité, non seulement des préparations mercurielles, mais encore de l'iodure de po-

tassium qui, appliqué cette fois contre des symptômes non virulents, ne pouvait pas nous donner les résultats que nous nous en étions promis, en considérant les symptômes ordinaires de syphilis secondaire.

D'autre part, nous avons vu, à l'observation vingt-quatrième, qu'un autre cas d'excroissances du gland et du prépuce, consécutives à des chancres, et pourtant fort rebelles aux mercuriaux, avaient été heureusement combattues par l'iodure de potassium. Or, déjà MM. Hauch et Kluge avaient remarqué dans le travail que nous avons cité d'eux, que les condylômes succédant à une blennorrhagie, n'étaient pas influencés par l'iodure de potassium, tandis qu'ils guérissaient, au contraire, quand ils avaient été précédés de chancres. Le rapprochement de nos deux observations tendrait à faire établir la vérité de l'assertion de ces deux derniers praticiens (1).

(1) Puisque j'en suis à citer des cas d'excroissances soumis au traitement par l'iodure de potassium, je vais relater ici une observation où l'on verra que ce médicament n'a pas été peut-être sans action pour prévenir la récurrence de végétations qui avaient été excisées. Voici le fait qui aurait dû trouver place précédemment.

OBSERVATION.

Excroissances du gland (choux-fleurs) datant de plusieurs mois. Excision, iodure de potassium.

Le nommé Villard, de la légion étrangère, entre à l'hôpital le 24 janvier. Il a sur le gland des excroissances qui ont commencé de paraître depuis plusieurs mois. — La dénutrition d'aliments, iodure de potassium, 0,75 dans la tisane de saponaire jusqu'au 28 janvier. Le 30 janvier, 1 gramme, 2 février. — Il n'y a pas encore d'amélioration apparente. On prend le parti de faire l'excision de ces diverses excroissances; application consécutive du nitrate d'argent. Toutefois le traitement est continué jusqu'au 25 février, jour de la sortie. Pendant les dix derniers jours, ce sujet prenait 1 gramme 1/2 d'iodure de potassium. Aucune trace de réapparition des excroissances ne s'était manifestée. Faut-il dans ce cas attribuer à la seule excision des choux-fleurs leur guérison, ou bien faut-il admettre que l'iodure de potassium a prévenu leur retour? Cette dernière hypothèse ne nous paraît pas improbable.

En résumé, notre expérience nous fait déclarer avec une conviction basée sur des faits attentivement observés par nous :

1° Que même dans les cas d'accidents syphilitiques secondaires, l'iodure de potassium doit être réputé médicament anti-syphilitique.

2° Qu'on le trouvera surtout utile contre la plupart des syphilides, et à ce sujet nous rappelons plusieurs des observations ci-devant citées;

3° Que cette efficacité contre les syphilides a été reconnue par MM. Hanck et Kluge, qui dans le travail précité, l'ont trouvé avantageux dans la roséole, le lichen, le psoriasis, l'ectyma, et par M. Hocken qui le préfère au mercure dans les éruptions pustuleuses graves, le rupia, etc.

4° Que, généralement, plus les symptômes qui caractérisent ces accidents secondaires, sont d'une date ancienne, ou, en d'autres termes, que plus ils se rapprochent de la catégorie des accidents tertiaires par leurs allures et leur manière d'être, plus aussi ils seront accessibles à la puissante action de l'iodure de potassium.

5° Qu'il sera surtout indiqué de recourir à l'emploi de ce précieux médicament, lorsque cette sorte d'accidents se sera montrée rebelle à la médication mercurielle convenablement administrée.

6° Que l'on devra même donner de prime abord la préférence à ce médicament, lorsque l'ancienneté des accidents à combattre doit les faire considérer comme difficilement accessibles à l'action des mercuriaux, ou lorsque la débilitation de l'organisme indique le besoin de refaire, de réparer la constitution, ou bien enfin, lorsqu'ils se sont

montrés décidément réfractaires à l'action d'un traitement hydrargireux convenablement administré.

Nous nous sommes dispensé de mentionner ici plusieurs observations, où nous avons associé au traitement mercuriel la tisane de salsepareille ou de saponaire avec addition d'iodure de potassium, parce qu'on ne saurait préciser dans ces cas la part que l'iodure de potassium peut avoir eue aux guérisons obtenues. Mais nous estimons pourtant que cette association des deux médications peut-être parfois utilisée, surtout dans les cas qui tiennent par leur nature et de la syphilis secondaire et de la syphilis tertiaire.

Nous ajouterons enfin, pour compléter nos propositions, que MM. Hanck et Kluge ont encore trouvé l'iodure de potassium utile contre les rhagades suppurantes, et Hocken, contre les ulcères de la gorge, contre les ulcérations secondaires de mauvais caractère. Quant aux deux premiers praticiens, ils ont prescrit ce médicament sans effet curatif dans les exanthèmes populo-tuberculeux suivis de la chute des cheveux, et accompagnés le plus souvent d'ulcérations du pharynx, et, dans les cas où les tubercules étaient gros, durs, rouges, ne se recouvraient pas d'écailles, et ne passaient pas à l'ulcération. D'après eux, encore, il fut toujours sans action sur l'iritis. — Il m'a paru utile d'appeler en témoignage l'expérience d'autrui pour les cas où je n'avais pu consulter par moi-même les faits.

Nous ne voulons pas manquer de faire observer ici qu'il y aurait injustice contre l'iodure de potassium, si, parce que, dans quelques cas d'accidents syphilitiques secondaires ou autres, ce médicament se montrait inefficace, on voulait lui contester ses propriétés anti-syphili-

liques ; mais le mercure lui-même, dans les deux âges de la syphilis où son action curative est incontestable, ne manque pas d'échouer quelquefois. M. Ricord, dans une leçon de clinique insérée dans la *Gazette des hôpitaux* (n. 105, 1842), page 488, dit en propres termes, et il ne fait en cela qu'exprimer les données de la pratique, que l'action du mercure peut être nulle ; qu'il est des individus chez lesquels le mercure ne produit aucun effet ni thérapeutique ni curatif. Il cite à cette occasion l'exemple d'un malade qui était alors dans ses salles, et qui prenait depuis quelque temps une dose énorme de pilules de Sédillot (50 par jour), sans que les chancres dont il était affecté, subissent le moindre changement, et sans qu'il éprouvât d'autre effet qu'un léger embarras gastrique. L'absolu n'existe pas plus pour la thérapeutique que pour les autres parties de l'art de guérir.

(La suite à un prochain cahier.)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Déontologie médicale ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation, par le docteur MAX SIMON. Paris, chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine (1).

C'est à notre avis, une excellente pensée que celle qui a inspiré l'ouvrage dont nous avons à rendre compte. Déjà

(1) L'importance du livre de M. Max Simon nous détermine à en donner une seconde analyse, qui ne sera pas, d'ailleurs, un double emploi, mais un juste et nécessaire complément. La première a relevé sévèrement les défauts de l'ouvrage ; la seconde met en relief son mérite, qu'on ne saurait contester, tout en reconnaissant ses défauts. Après avoir ainsi entendu le pour et le contre, le lecteur jugera en pleine connaissance de cause.

elle nous était venue à nous-même ; car le programme suivi par notre confrère se trouve entièrement tracé dans le livre que nous avons publié il y a plus de deux ans, sur l'organisation médicale en France (1). Cette coïncidence est vraiment remarquable, et nous regrettons beaucoup pour le dire en passant, que M. Max. Simon, qui connaissait notre travail, puisqu'il le cite à diverses reprises, et qu'il en a même, dans le temps, fait dans le *Bulletin Thérapeutique*, une analyse pleine de bienveillance, n'ait point songé à la mentionner.

(1) Voici en effet le passage où l'indication de ce programme se rencontre. « Ce serait donc une heureuse innovation qu'un cours dans lequel, joignant autant que possible l'exemple au précepte, on embrasserait, sous ce rapport, les différents aspects de la carrière médicale. *La matière assurément ne manquerait pas.* Que d'obligations à faire connaître, de difficultés à apprendre à vaincre, d'écueils à signaler dans la peinture des mille situations délicates où peut se trouver le médecin ! L'art d'apprécier les caractères serait enseigné dans ce cours. On y indiquerait aux élèves les moyens de gagner la confiance par d'habiles et loyaux procédés, en même temps qu'on leur inspirerait un profond dégoût pour les manœuvres basses et frauduleuses. On les formerait à la manière d'interroger les malades ; on mettrait leur dévouement aux prises avec les préjugés du monde, l'ignorance et le mauvais vouloir des parents qui font tant de victimes. Les tristes conséquences de nos rivalités déroulées à leurs yeux, leur indiqueraient la nécessité de placer, en toute occasion, le bien public au-dessus de nos intérêts. On leur montrerait les funestes suites de la moindre négligence, les excellents effets des plus petits soins et de la surveillance assidue exercée sur les personnes qui entourent les malades. Enfin, on flétrirait avec énergie les honteux trafics, les criminelles complaisances pleins de périls, qu'une sorte de vernis de bienfaisance semble autoriser. Dans le jeune âge l'imitation est facile, les penchants honnêtes. Nul doute que goûtées avec ardeur, ces leçons ne déterminassent les habitudes les plus profitables et ne laissassent dans les cœurs des traces assez durables pour neutraliser ce que les mauvaises passions, mises en jeu par le contact du monde ont de dissolvant. »

Quoi qu'il en soit, cette omission, involontaire sans doute, ne saurait nous rendre injuste ni nous faire méconnaître les qualités d'une œuvre qui ne se distingue pas pas seulement par la haute moralité de son but, mais encore par un rare mérite d'exécution, tant sous le rapport du plan et des idées que sous celui du talent littéraire.

M. Max. Simon divise son sujet en quatre parties précédées d'une longue introduction dans laquelle il jette un coup d'œil philosophique sur la position du médecin et le rôle qu'il est appelé à remplir parmi ses semblables. Dans les trois premières, il examine quels sont les médecins envers eux-mêmes, envers la science, envers les malades et envers la société; dans la dernière, il cherche à définir les droits qui lui appartiennent en compensation des sacrifices et des charges que ces devoirs lui imposent.

Nous ne suivrons point l'auteur dans la discussion des nombreuses questions qu'il a abordées. Il nous serait impossible de le faire, quelque succinctes que fussent nos remarques, sans excéder les limites qui nous sont permises. Nous bornant donc à une appréciation générale de l'ouvrage, nous nous attacherons de préférence à quelques points pleins d'actualité sur l'organisation médicale et profiterons de cette occasion pour répondre à certaines critiques qui nous concernent et ne nous semblent point reposer sur une base solide.

Pour faire un bon traité des devoirs du médecin, il ne suffisait pas d'avoir du talent, il fallait encore à un jugement droit et à une intelligence sûre joindre une expérience déjà vieillie, un cœur dévoué à la profession. L'œuvre de notre confrère porte l'empreinte de ces premières qualités. Depuis longtemps M. Max. Simon avait

comme écrivain donné la mesure de ses forces et de son zèle. Dans cette nouvelle production, où le savant s'est surpassé peut-être, sa parole convaincue et chaleureuse témoigne en outre de son ardeur pour l'humanité et de la conscience qu'il apporte dans l'exercice de ses fonctions. En homme habitué à rechercher le bien en toutes choses et à céder à l'entraînement de ses penchants généreux, aucune particularité ne lui échappe. Soit qu'il signale à notre attention les obstacles dont nous avons à nous garantir et qui proviennent des préjugés du monde ou de notre propre faiblesse, soit qu'il nous enseigne les moyens de surmonter les obstacles, on voit qu'il s'est sérieusement mesuré avec toutes les difficultés, et qu'il connaît à fond tous les mobiles de la volonté humaine. Aussi ces notions, dues à une étude persévérante, communiquent-elles la plus grande autorité aux préceptes par lesquels il s'efforce de nous diriger à travers les écueils de la carrière.

Il n'est, en effet, aucun de ces préceptes qui ne s'appuie sur des motifs nombreux, sur des considérations puissantes. Une chose essentielle manque pourtant au livre de M. Max. Simon, c'est si l'on peut ainsi dire une *moralité pratique*. L'esprit, quand on a lu ce livre y cherche vainement des points de ralliements. Il n'en ressort point de ces données saillantes dont la raison s'illumine et fasse son profit. Cette lacune tient à ce que l'auteur n'a pas lui-même subordonné son travail à une doctrine positive et invariable d'où découle la solution de toutes les questions. Chacune d'elles a été approfondie avec éloquence sans doute, mais isolément, sans *criterium* défini, sous l'influence des inspirations du moment ou par fois d'opinions étrangères. De là l'incertitude de quelques-uns de ses

jugements et certaines déclamations banales, auxquelles des préventions acceptées sans contrôle ont eu plus de part que la réflexion personnelle.

L'érudition dont notre confrère a fait preuve vient encore justifier d'une manière indirecte le sentiment que nous venons d'exprimer. Cette richesse d'emprunt a certainement son prix. Abondante et variée, et jointe surtout à une magnificence de langage soutenue, quoique çà et là prétentieuse, elle répand sur le traité des devoirs du médecin un attrait qui en rehausse le mérite et est une excellente condition de vente. Malheureusement, sous ce luxe de citation et cette pompe de paroles, trop souvent la pensée propre de l'écrivain s'est effacée, et la vérité étouffée n'est point exposée avec cette simplicité didactique qui conviendrait à un code de cette nature. En fait de morale, l'ornement, selon nous, ne doit intervenir que dans la mesure strictement nécessaire pour en faire goûter les leçons ! Quoi qu'il en soit, malgré ces imperfections qui, au point de vue du succès, sont capables de le servir plutôt que d'être nuisibles, l'ouvrage de M. Simon n'est pas moins digne, par son importance et les bienfaits qu'il recèle, de figurer au premier rang parmi les productions les plus considérables de notre époque.

La déontologie était l'objet principal de cet ouvrage ; ce qui concerne les droits des médecins ajouté comme appendice en forme à peine la dixième partie. Dans cet appendice quelques pages sont successivement consacrées à la discussion des questions suivantes : 1° *De l'organisation de la médecine* ; 2° *De la responsabilité médicale* ; 3° *De quelques immunités, qu'il serait équitable que la loi accordât*

à notre profession; 4^e Enfin des droits politiques des médecins. Comme tout le corps médical, M. Max Simon professait la doctrine de l'irresponsabilité des médecins que Doublet a si judicieusement formulée dans son rapport à l'Académie, et il n'admet d'autre ligne de démarcation à cet égard que celle qu'établissent nécessairement la captation, le vol, la fraude ou la prévarication. Les immunités qu'il désirerait pour la médecine, sont l'affranchissement de la patente, des logements militaires, du jury, des prestations cantonales, et l'abolition de l'impôt du timbre pour nos écrits périodiques. Notre confrère eût dû ne pas omettre le service de la garde nationale, qui est pour les praticiens des grandes villes, une charge beaucoup plus onéreuse et plus incompatible avec leurs fonctions que la plupart de celles qui sont ici indiquées. L'obligation que crée le jury n'est en effet qu'accidentelle et, dans un bon nombre de cas, elle est accueillie avec faveur comme une trêve à des travaux qui d'ordinaire n'en souffrent pas. On ne voit point non plus pour quel motif le médecin serait exempté des logements militaires et des prestations cantonales qu'ont à supporter les moindres citoyens. Il en est différemment des impôts du timbre et de la patente. Les chambres ont déjà fait un acte de louable justice en rejetant le dernier; elles ne resteront pas en chemin en laissant subsister l'autre, qui n'est pas moins immoral. M. Max. Simon revendique encore avec force l'exercice des droits électoraux pour les médecins; il regrette même à ce sujet que la patente ait été supprimée avant la consécration de ses droits. Cette suppression, selon lui, en écartant de l'urne électorale la majorité des médecins électeurs pour le cens de qui cet impôt fournissait un appoint indispensable,

frappe notre profession de déchéance politique. En reconnaissant ce qu'il y a de fondé dans cette observation, nous ne saurions néanmoins partager entièrement les regrets de notre confrère. L'iniquité de la patente était à nos yeux trop monstrueuse pour payer de sa conservation un droit restreint de suffrage électoral, quelque précieux qu'on le suppose. D'ailleurs, il ne faut pas s'y tromper, la réduction, opérée dans le corps des électeurs par la dernière loi sur les patentes, aura pour conséquence inévitable de hâter la réalisation de cette réforme juste et désirable, connue sous le nom d'adjonction des capacités.

Quant à l'organisation médicale, le système de M. Max Simon se résume, pour ainsi dire, dans la limitation du nombre des médecins. Sans cette mesure, dit-il, les difficultés d'une position qui s'aggrave tous les jours, restent complètement insolubles. Cette manière de voir est celle que nous avons développée dans notre ouvrage, et la seule à laquelle ont été conduits tous ceux qui se sont sérieusement et sincèrement préoccupés d'une réorganisation de la médecine. Par la limitation, on n'abaisse pas nécessairement le chiffre du personnel médical, comme on se l'est mal à propos imaginé; et on opère, au profit des médecins et du public, une meilleure répartition; on fait cesser à la fois le trop plein ou l'insuffisance là où ils existent. D'un autre côté, la limitation appelle un choix entre les candidats qui aspirent à entrer dans le sanctuaire, et offre un gage précieux de la moralité de ceux qui y sont admis. Malheureusement sans être inapplicable, le moyen est un peu héroïque pour nos tempéraments. On a vu de quelle façon la proposition, comme au reste toutes celles qui avaient quelque portée, en a été accueillie récemment

dans une réunion fameuse. Quoiqu'indiquée dans le programme, on n'a pas même souffert qu'elle fût discutée. C'était pourtant de toutes les questions agitées alors, la plus digne de fixer l'attention du congrès. N'est-il pas vraiment déplorable qu'on se soit procuré tant de mouvement et qu'on ait fait tant de tapage pour arriver à manifester ainsi, ou son mauvais vouloir ou son impuissance?

Le parti à prendre relativement aux officiers de santé n'est plus aujourd'hui un objet de doute pour personne. M. Max Simon combat cette institution par les mêmes motifs que nous avons fait valoir nous-même; il donne son assentiment à la création des médecins cantonnaires, spécialement dans les lieux qui sont exposés à manquer des secours de la médecine. Il éprouve, au contraire une vive répugnance pour les conseils de discipline, voire même pour les conseils médicaux. En revanche, il propose plusieurs réformes de détail, tant dans l'enseignement que dans la pratique. Nous en signalerons en particulier une qui nous paraîtrait une innovation utile: elle consisterait dans l'organisation d'un corps de médecins suppléants qui pourraient être appelés à remplacer momentanément les praticiens dans le cas d'absence ou de maladie! Ce serait en effet, une grande facilité pour ces derniers, qui le plus souvent en guerre avec leurs confrères, ne peuvent ou n'osent confier à ceux-ci le soin intérimaire de leur clientèle.

Arrivons aux critiques qui nous ont été faites. M. Max Simon nous reproche en premier lieu, de vouloir avec MM. Buchez et Raspail, rendre les médecins fonctionnaires publics. « C'est là », dit-il, après s'être spirituellement egayé à nos dépens au sujet des considérations émises

à l'appui de cette idée, » une conception malheureuse que
« nous avons été étonné de rencontrer dans le livre de
« M. Delasiauve, qui d'ailleurs est marqué au coin d'un
« esprit sérieux et réfléchi. S'il eût approfondi un peu da-
« vantage la question qu'il résout si lestement, nous ne
« doutons pas qu'il n'eût évité l'erreur dans laquelle il est
« tombé. » Nous en sommes fâché pour notre savant Aris-
tarque; mais il nous est facile de lui relancer son trait : si
lui-même eût mieux conçu le plan de notre ouvrage, et
surtout médité plus attentivement le passage qui est l'ob-
jet de sa remarque, il se fût certainement abstenu de
nous attribuer un projet qui n'est pas le nôtre, et
de se faire inconsidérément l'écho d'une argumentation
qui, pour être devenue à la mode, n'en est pas meilleure
pour cela. Cette légèreté, au reste, n'est pas particulière à
M. Max Simon; nous avons à nous en plaindre de la part
même de ceux qui nous ont jugé avec le plus de faveur et
qui ne s'attachant qu'aux titres des propositions de réfor-
mes, n'ont point tenu compte de la manière dont nous les
avons envisagées.

Il n'est point vrai d'abord que nous ayons voulu faire
des médecins des fonctionnaires publics. Amené, par l'or-
dre de nos idées, à discuter la gratuité des soins médicaux,
nous avons examiné le pour et le contre de cette question,
sans même prendre de parti dans un sens ou dans l'autre.
Que dis-je? nous avons incliné à croire cette mesure im-
praticable, non par le motif invoqué par notre confrère,
mais par une raison beaucoup plus grave, et peut-être pé-
remptoire, qui ne semble pas avoir été entrevue. Qu'op-
pose, en effet, M. Max Simon, à la gratuité? Cette seule
et unique considération, que faire salarier le médecin par

l'État, serait aliéner son indépendance ! Comme si tous ceux qui sont rétribués par le trésor public, étaient des serfs attachés à la glèbe ministérielle, amovibles et révocables à merci ! Il en serait ainsi, sans doute, si la nomination et l'avancement des médecins étaient à la discrétion du pouvoir ; mais qui jamais a songé à leur faire une pareille condition ? Qui est plus indépendant qu'un évêque, qu'un magistrat judiciaire ? C'est cependant l'État qui les paie. Eh bien ! dans notre organisation, si la gratuité était applicable et pouvait être adoptée, nous voudrions pour le médecin une liberté plus grande encore, en ne le faisant relever en toutes choses que de son devoir et de ses pairs ; nous l'avouons, l'argument qui a pris tant d'importance contre la gratuité, est, à notre avis, si faible, que c'est le dernier qu'il nous fût venu dans la pensée de combattre. Non, il n'y a pas là d'empêchement à la réalisation d'une mesure salubre. L'obstacle réel, nous l'avons signalé, et celui-là est sérieux, probablement insurmontable, c'est l'inféodation des clients aux médecins, la tyrannique dépendance sous laquelle se trouveraient placés les malades.

Dans un autre endroit de son ouvrage, M. Max Simon conteste l'utilité du cours d'éducation morale dont nous avons dans le nôtre demandé la fondation. « Selon lui, la morale telle qu'elle peut s'enseigner dans une faculté de médecine, ne doit point être une morale officielle ; il faut que la moralisation des médecins soit l'œuvre des corps enseignant tout entier. » S'il était question des dogmes absolus, impératifs, la première remarque serait fondée ; mais on ne conçoit pas en quoi l'exposé public de simples conseils pourrait avoir des inconvénients. Le danger d'un

cours d'éducation morale serait d'ailleurs commun à la publication de notre confrère, qui n'est autre chose que ce cours même ; à moins d'admettre que M. Max. Simon ait écrit pour n'être point lu, et fait jaillir la lumière pour la cacher sous le boisseau. Vous voulez, dites-vous, que la moralisation des médecins soit l'œuvre du corps enseignant tout entier. Mais peut-on communiquer ce qu'on n'a pas ? Ignorez-vous que c'est dans le sein de ce corps que fomentent les passions les plus actives ? Avant de le transformer en instrument moralisateur, il importe donc, ce semble, de commencer par l'améliorer lui-même en agissant sur la masse où il se recrute. Or, quoi qu'en dise M. Max. Simon, rien n'est certainement plus propre à faire atteindre ce but, qu'un cours d'éducation morale professé par un homme capable et vénéré, qui s'appliquerait à lui donner de l'ensemble et à le rendre fructueux.

Oui, répétons le en terminant, l'absence d'une direction morale est un vice essentiel dans l'enseignement de la médecine. Dans notre conviction, l'efficacité du moyen proposé par nous ne saurait être douteuse ; les bonnes choses produisent ordinairement de bons résultats. Par de semblables raisons, le livre de M. Max. Simon, auquel tout le monde rendra hommage, est susceptible d'exercer dans le même sens l'influence la plus féconde et la plus salutaire. Aussi, est-il fort à souhaiter qu'il aille dans toutes les mains, qu'il soit lu, médité, et devienne en quelque sorte l'évangile de chaque praticien. On se tromperait, toutefois, si l'on fondait sur cette seule influence l'espérance d'une réforme complète dans les mœurs et les habitudes de la société médicale. Toute semence, pour fructifier, a besoin de tomber dans un sol fertile et préparé. Non

moins qu'un code de devoirs, la médecine demande des institutions convenables. Sous ce rapport, nous sommes parfaitement de l'avis exprimé récemment dans le *Journal des Connaissances médicales*, par notre savant et estimable ami, M. Caffé. L'appel fait aux sentiments nobles et généreux demeure presque toujours stérile, quand les passions basses et honteuses sont sollicitées sans cesse par le froissement des intérêts et les difficultés matérielles de l'existence. Quiconque, par conséquent, a souci de la dignité et de l'avenir de notre profession, doit, avant tout, diriger ses études sur l'organisation médicale, afin d'en dévoiler les imperfections et de fournir au pouvoir, qui souvent, pour opérer le bien, manque plutôt de renseignements que d'excellentes intentions, l'indication positive des mesures à prendre pour étendre dans les limites du possible, la sphère de notre enseignement, purifier la pratique de notre art, et en amoindrir les pénibles tribulations.

DELASIAUVE.

**REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX
DE MÉDECINE DE PARIS.**

Liniment fébrifuge. — Mortalité des armées de terre et de mer. — Traitement des fièvres intermittentes par l'acide arsénieux. — Cathétérisme de la trompe d'Eustachi. — Imitation dans ses rapports avec la médecine et la philosophie. — Folie et suicide. — Traitement du crétinisme.

Bulletin de thérapeutique.

(Mai 1846).

M. le docteur Elie Belencontre, médecin à Pontaudemer, a trouvé un moyen nouveau et économique

de guérir la fièvre intermittente rebelle ou non rebelle au sulfate de quinine. Ce moyen bien simple consiste dans l'emploi en friction, matin et soir, sur la colonne vertébrale, du liniment suivant, à la dose de deux cuillerées à bouche chaque fois, dose qui, du reste, dit ce praticien, ne doit pas être invariable, mais être modifiée suivant l'âge et la constitution du sujet :

℥ Huile essentielle de térébenthine, 125 gram.

Laudanum de Rousseau, 4 gram.

Il n'est pas sans importance que l'une des frictions soit faite une ou deux heures environ avant le paroxysme, et pour éviter les récidives, qu'on en continue l'usage encore deux ou trois jours après la disparition de tout symptômes fébrile, surtout lorsque la fièvre avant cette médication, a résisté aux fébrifuges ordinaires.

La friction doit se faire avec d'autant plus de douceur que la finesse de la peau est plus marquée : ce doit même être dans certains cas plutôt une sorte de tamponnement qu'une friction véritable pour éviter la rubéfaction et même l'érosion de la surface cutanée.

Il est souvent utile aussi d'augmenter progressivement la dose du médicament pour que l'action n'en soit pas amoindrie par l'influence de l'habitude. Les variétés de types, quotidien, tierce, quarte, etc., n'ont paru modifier en rien l'efficacité du moyen thérapeutique.

M. le docteur Bellencontre rapporte, à l'appui de la vertu du remède qu'il recommande, quelques cures de sa pratique particulière. Il invoque en même temps l'autorité de ses confrères qui l'ont employé sur sa recommandation, soit dans les mêmes localités, soit dans des localités voisines de celles où il exerce.

Nous désirons bien vivement que notre honorable confrère ne se fasse aucune illusion sur l'efficacité du moyen qu'il préconise, et que tous les faits qu'il rapporte aient toute l'importance qu'il leur donne. Nous savons que nos confrères de province, ceux surtout qui pratiquent dans des campagnes pauvres et éloignées des grandes villes sont obligés de se créer des ressources pour suppléer à la pénurie des gens et des choses dont ils vivent entourés, et que souvent ils font une médecine efficace et puissante avec des moyens bien simples, souvent ignorés des heureux praticiens des grandes villes, et surtout des notabilités scientifiques des écoles et des académies. Pour en revenir au moyen recommandé par M. Bellencontre, rien de plus facile que de vérifier les résultats qu'il annonce. C. Y.

Annales d'hygiène.

Études sur l'état sanitaire et la mortalité des armées de terre et de mer, par M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles. — Nous ne saurions donner ici que les conclusions les plus générales du long travail de M. le docteur Boudin. L'une des mieux établies est celle-ci, à savoir : que les pertes éprouvées par les armées sous l'influence des maladies, excèdent de beaucoup celles que leur font éprouver en temps de guerre, le fer et le feu de l'ennemi ; que les pertes les plus faibles correspondent au séjour des troupes dans leur pays natal ; enfin, que même sous le ciel de la patrie, les armées européennes sont soumises à une mortalité qui excède sensiblement celle de la population civile, toutes choses égales d'ailleurs.

D'après M. Boudin, la mortalité des troupes européennes augmente en raison directe du rapprochement de l'équateur; la mortalité des troupes nègres s'accroît suivant une progression inverse.

Dans les contrées tropicales insalubres, les lieux élevés peuvent fournir des stations très-salubres aux soldats de race caucasique; le séjour sur les lieux élevés est au contraire fatal aux troupes de race noire.

L'accroissement de la mortalité des armées, surtout dans les pays chauds, est déterminé en grande partie par l'influence marécageuse des localités.

M. Boudin établit encore, à l'aide de chiffres, que la mortalité des armées de terre excède de beaucoup celle qui pèse sur la marine.

Le mémoire du docteur Boudin renferme encore d'autres faits d'un haut intérêt et très-dignes de fixer la sollicitude des autorités militaires, surtout depuis que la France étend de plus en plus la sphère de son activité, et qu'elle est entraînée à un si vaste déploiement de forces sur l'autre rivage de la Méditerranée, si funeste jusqu'ici aux enfants de l'Europe. C'est surtout par ces raisons que nous appelons une sérieuse attention sur le mémoire de M. Boudin.

T. R.

Archives générales de médecine.

I. *Des fièvres intermittentes et de leur traitement par l'acide arsénieux*; par M. Masselot, chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire de Versailles. — Depuis l'admirable découverte du sulfate de quinine, il semblait qu'il n'y eût plus rien à envier dans le traitement des fièvres intermittentes. Néanmoins, comme cette sub,

stance est d'un prix élevé et qu'en outre étant exotique, elle peut venir, par suite d'événements politiques, à faire défaut, on a songé à lui trouver des succédanées dans des plantes indigènes, ayant quelque analogie de qualités avec le quinquina. Sous ce rapport, la poudre de houx et la salicine ont joui de quelque vogue, que malheureusement le temps n'a pas justifiée ou du moins confirmée. La réputation de l'arsenic a une autre origine. On ne le préconise pas seulement comme un moyen de substitution économique et utile, mais comme supérieur au fébrifuge par excellence, et même préférable exclusivement dans un bon nombre de cas. Suivant les partisans de ce médicament, il est, en Afrique, beaucoup de fièvres intermittentes rebelles au sulfate de quinine et qui guérissent admirablement par l'arsenic. C'est même à cause de l'inefficacité du premier de ces médicaments, que la plupart des médecins qui ont pratiqué en Algérie, et en particulier M. Boudin, ont eu recours aux médications jadis employées et notamment à l'arsenic, qu'aujourd'hui ils emploient presque seul.

Le travail de M. Masselot est consacré à faire prévaloir les avantages de la nouvelle méthode. Ce travail très-long, échappe à l'analyse, et nous nous contenterons d'en résumer ici les conclusions :

« L'arsenic, dit l'auteur, n'est pas un remède plus dangereux que beaucoup d'autres remèdes administrés journellement.

« Son emploi thérapeutique aux doses que j'ai indiquées, 2—4 millig., ne produit pas, dans le présent ni dans l'avenir, les accidents qui lui ont été gratuitement attribués.

Tous les arguments dont on s'est servi pour le rejeter

des fièvres intermittentes, ne reposent que sur des suppositions et des préjugés.

En admettant qu'il existe quelques faits malheureux dus à l'imprudence, on ne doit pas plus, pour cette raison, l'exclure de la matière médicale que le sulfate de quinine, parce que ce sel administré par des mains imprudentes a causé dans ces derniers temps, la mort de plusieurs individus.

Outre la propriété incontestable qui lui est commune avec le sulfate de quinine, de prévenir les accès, l'arsenic est encore un excitant général de l'organisme, et spécialement des voies digestives et provoque l'appétit, effets qui n'appartiennent pas au sulfate de quinine, dont l'action un peu prolongée cause des douleurs d'estomac, l'inappétence, la débilité, et des sueurs abondantes et fréquentes.

Les accès supprimés, l'acide arsénieux l'emporte sur le sel de quinine par ses propriétés excitantes.

S'il est des fièvres rebelles à l'arsenic et guéries par le sulfate de quinine, il en est aussi un grand nombre contre lesquelles le quinquina et ses préparations sont impuissants et qui céderont à l'arsenic.

Dans certaines épidémies, dans des constitutions médicales différentes, l'un des médicaments pourra l'emporter sur l'autre, comme le sulfate de quinine, l'arsenic fait disparaître l'engorgement de la rate en guérissant la fièvre intermittente.

L'arséniate de quinine expérimenté à l'hôpital de Versailles, par M. Boudin, ne paraît avoir aucune supériorité sur l'acide arsénieux à doses égales. Ce sel a été donné à la dose de 1 décigramme, sans causer la plus légère incommodité.

Les vomitifs exercent la plus heureuse influence sur

l'état moral et physique des malades. D'une efficacité constante et très grande dans tous les cas, il y a souvent indication de les répéter plusieurs fois pendant la durée du traitement; le plus souvent incapables de guérir seuls les fièvres intermittentes bien dessinées, ils contribuent beaucoup à prévenir les rechûtes, à rappeler l'appétit, et accroissent considérablement les propriétés fébrifuges de l'acide arsénieux et du sulfate de quinine.

La soif, les nausées, un sentiment d'ardeur dans l'estomac, la diarrhée, la douleur par la pression sur l'épigastre, ne sont pas des contre-indications des vomitifs. Le plus souvent ces accidents disparaissent comme par enchantement, après avoir provoqué quelques vomissements au moyen du tartre stibié uni à l'ipécacuanha.

Dès que les malades éprouvent le désir de manger, il est de la plus haute importance de leur donner du vin à haute dose et une alimentation réparatrice; c'est le plus puissant moyen de combattre efficacement la cachexie paludéenne, de prévenir les rechûtes, et de placer l'organisme dans les meilleures conditions pour résister à l'action débilitante de l'intoxication marécageuse.

Souvent les malades pour avoir subi le joug de certaines doctrines, se mettent volontairement à la diète. Il importe de combattre ce préjugé, si nuisible à leur rétablissement. Les émissions sanguines générales et locales ne trouvent que très-exceptionnellement leur application dans le traitement des affections paludéennes. Pour peu que l'infection marécageuse soit dessinée, elles sont toujours nuisibles. Ce n'est que dans des cas très rares de complication inflammatoire que l'on peut y avoir recours, et même alors il faut en user avec la plus grande réserve.

En réhabilitant en France l'emploi des préparations arsenicales et en régularisant leur mode d'administration, M. Boudin a rendu un grand et incontestable service à la thérapeutique, et il faut savoir gré de la ténacité avec laquelle il a poursuivi son œuvre scientifique.

II. *Cathétérisme de la trompe d'Eustachi*, par M. Marc d'Espine, médecin de l'institut des sourds-muets de Genève. — Dans ce mémoire, l'auteur a pour but de faire connaître les résultats de sa propre pratique. L'instrument dont il se sert est une sonde longue de cinq pouces et quelques lignes, surmontée d'un pavillon conique, offrant un diamètre de trois lignes à son extrémité extérieure, diminuant insensiblement jusqu'à son extrémité inférieure, qui se trouve coudée en arc, de manière à décrire un cercle d'un bon pouce lorsqu'on fait tourner la sonde sur son axe. Cette sonde est armée d'un anneau indicateur, et est en outre graduée en pouces et en lignes, de manière à faire apprécier la profondeur à laquelle elle pénètre dans les fosses nasales.

La profondeur à laquelle la sonde doit pénétrer en rasant le plus possible le plancher des fosses nasales, est, pour l'adulte, de deux pouces six lignes à deux pouces neuf lignes; à cette distance, il suffit d'imprimer à la sonde un mouvement de rotation, de manière à en diriger le bec en haut et en dehors, pour qu'il s'engage dans la trompe.

Cette introduction est toutefois difficile dans un grand nombre de cas, et exige de grands ménagements. Le meilleur moyen de s'assurer qu'elle a eu lieu, consiste à emboucher le pavillon de la sonde et à souffler fortement; si le malade accuse la sensation distincte que produit l'entrée de l'air dans l'oreille moyenne, l'opérateur sait alors que son instrument est bien placé.

Le degré d'impressionnabilité des malades qui sont soumis au cathétérisme des trompes est très-variables. Il y en a qui éprouvent des nausées telles que l'on est souvent obligé de multiplier les séances, avant d'en arriver à réussir dans l'opération.

Différents obstacles peuvent gêner le passage de la sonde dans les fosses nasales, la convexité de la cloison par exemple, certaines déviations des cornets, des polypes, etc.

La première tentative à faire et en même temps la plus inoffensive, est l'insufflation de l'air. M. Marc d'Espine la pratique directement avec la bouche, procédé qui lui a paru plus commode et plus efficace, que l'insufflation au moyen d'une vessie. La pénétration de l'air dans la caisse du tympan, n'a été douloureuse pour aucun de ses malades. Les injections des liquides non caustiques, tels que l'eau simple et même alcoolisée, les mélanges d'eau avec les teintures de succin, de noix vomique, et diverses autres substances médicamenteuses ne l'ont pas été davantage. Dans tous ces cas, les seules impressions ressenties ont été, outre une perception distincte de l'entrée d'un gaz ou d'un liquide dans la caisse, une sensation de plénitude dont l'oreille se remplissait. A la suite de ces tentatives, surtout si l'on veut faire parvenir un mandrin de baleine à travers la sonde dans le canal même de la trompe, il survient quelquefois un emphysème soit sous-muqueux et pharyngien, soit sous-cutané, et occupant les régions maxillaire inférieure et cervicale du côté opéré. Les mouvements des mâchoires peuvent être très-gênés par ce gonflement.

L'injection des liquides caustiques ou irritants, tels que la solution de potasse, que M. Marc d'Espine a beaucoup employée, cause au contraire, une sensation

très-marquée et en rapport avec le degré de concentration du liquide.

Les seringues dont notre confrère se sert, sont en verre; leur transparence ayant l'avantage de permettre d'apprécier à l'œil la quantité de liquide qu'on injecte. Cette quantité doit être d'environ dix à douze gouttes. Il les laisse tomber dans le pavillon de la sonde, puis il souffle en embouchant ses lèvres au pavillon. Ordinairement cette insufflation fait passer instantanément les dix gouttes dans l'oreille moyenne.

Parfois, soit que la sonde ait été mal assujettie ou qu'elle subisse un dérangement, les gouttes du liquide injecté vont dans l'œsophage et le pharynx. Pour prévenir les suites d'un pareil accident, il convient de faire avaler de l'eau au malade de suite après l'injection.

Il y a encore une autre précaution à prendre si l'on veut éviter un autre accident beaucoup plus pénible : la chute de quelques gouttes de solution potastique sur l'épiglotte ou vers l'entrée de la glotte. Le contact du liquide détermine une sensation de brûlure et de suffocation qui dure plusieurs minutes. Pour prévenir cet inconvénient, il faut faire renverser la tête du malade au moment où on agite le liquide, de façon à ce que, si ce liquide s'échappe, il tombe sur le pharynx et le long de l'œsophage.

M. Marc d'Espine n'a pu réussir que deux fois à parcourir le canal entier au moyen du mandrin. Dans les autres cas, il a rencontré des obstacles insurmontables, et produit une irritation assez vive : aussi recommande-t-il de ne faire des essais, si l'on veut employer le mandrin, qu'après les séances, lorsque les injections et les insufflations sont terminées.

Chez trois malades, M. M. d'Espine a joint au cathé-

1846. *Juin*. T. II.

17

térisme de la trompe et aux injections la perforation du tympan et l'usage de la poudre d'alun. Cette perforation, opérée avec un troisquarts fin, a causé plus d'appréhension que de douleur, et n'a occasionné aucun accident consécutif. Quant à l'alun, il l'a appliqué de deux manières : 1° en le faisant priser comme on prise du tabac, à la dose de douze à quinze prises par jour, mélangé avec partie égale de poudre de sucre ; 2° en insufflant ce même mélange, derrière le voile du palais, dans la direction du pavillon de la trompe. Cette insufflation a lieu à l'aide d'un tube dont l'extrémité est terminée en pelle. On porte ce tube par la bouche jusqu'au pharynx ; on l'incline à droite ou à gauche, selon la trompe qu'on veut atteindre, et on insuffle fortement. Dans les derniers temps, M. Marc d'Espine a substitué au sucre la gomme arabique, qui s'incorpore mieux à l'alun, et le fait mieux adhérer aux parois vers lesquelles il est insufflé.

DE LASIAUVE.

(La suite au prochain cahier.)

Annales Médico-psychologiques.

(Mai 1846).

De l'imitation considérée dans ses rapports avec la philosophie, la morale et la médecine ; par P. JOLLY, membre de l'Académie royale de médecine. — On s'est beaucoup moqué du mot de Jacotot *tout est dans tout*, et cependant, toutes les fois qu'un auteur traite une question, il y trouve tout, il y ramène tout. C'est ce qu'a fait M. Jolly. Son mémoire est plein d'intérêt ; mais, quoique M. Jolly s'en défende, il a rapporté à l'imitation des phénomènes qui ne lui appartiennent pas. Certainement, nous ne contestons pas que la douleur physique se puisse communiquer par imitation, et que la vue des

angoisses d'autrui ne nous angoisse matériellement ; mais il faut une très grande préoccupation pour voir une douleur physique communiquée par imitation dans le fait de madame de Sévigné écrivant à madame de Grignon, sa fille : « Depuis que vous souffrez, ma chère enfant, j'ai mal à votre poitrine. » C'est de l'esprit, et voilà tout.

M. Jolly ne s'est pas moins mépris dans tout ce qu'il dit relativement à l'influence que la médecine exerce personnellement sur la personne malade. Cette influence est très-grande, nous le reconnaissons, mais elle n'est pas l'œuvre de l'imitation.

« La plus simple observation, dit M. Jolly, prouve
« que la santé, comme la maladie, peut s'acquérir par
« imitation. Mais une première condition semble pour-
« tant nécessaire à l'effet thérapeutique de cette puis-
« sance ; c'est un certain degré de sympathie entre la
« personne qui se propose de l'exercer et celle qui est
« appelée à la subir ; car si la sympathie n'est pas l'imi-
« tation elle-même, elle en est du moins la principale
« condition morale ; et s'il en faut entre la mère et la
« fille, entre le maître et le disciple, entre le chef d'une
« armée et le soldat, il en faut aussi, il en faut surtout
« entre le médecin et le malade. *Est-il besoin d'ajou-*
« *ter que l'on ne pourrait espérer de transmettre par*
« *voie d'imitation ce que l'on ne posséderait pas soi-*
« *même ?* Sous ce rapport, la santé même du médecin,
« le caractère de sa physionomie habituelle, la tenue ac-
« tuelle de son esprit, de son langage, ne sont jamais
« complètement indifférents dans l'effet moral de ses
« soins et de ses conseils. C'est ainsi que *l'aspect d'une*
« *figure fraîche et joyeuse, respirant à la fois la santé,*
« *la confiance,* a suffi bien souvent pour porter le calme

dans l'action que dans l'action : elle est indifférente à

« dans un corps souffrant, l'espérance et la joie dans une âme inquiète. » Nous en demandons pardon à M. Jolly ; mais *l'aspect d'une figure fraîche et joyeuse, respirant à la fois la santé, la confiance*, n'inspire pas toujours la confiance, et, sauf exception, tous nos guérisseurs à la mode sont loin d'avoir des figures fraîches et joyeuses ; il est vrai qu'ils rachètent ce défaut par une forte dose de confiance en leur personne. C'est sans doute cette confiance qui, se transmettant par imitation, gagne les malades et les guérit. Arrière donc toute sottise modeste ! affectons en nous une confiance sans bornes.

Sur la folie dans la production du suicide ; par M. C.-F. ETOC-DEMASY, médecin en chef de l'Asile des aliénés de la Sarthe, membre correspondant de l'Académie royale de médecine. — M. Bourdin, dans un mémoire intitulé : *Du Suicide considéré comme maladie*, affirme et s'efforce de prouver que le suicide est toujours une maladie, toujours un acte d'aliénation mentale, et que, par conséquent, il ne mérite ni louange ni blâme.

M. Moreau, dans les *Annales médico-psychologiques*, numéro de mars 1846, se demande si le suicide doit être regardé, dans tous les cas, comme le résultat d'une aliénation mentale, soit durable, soit prolongée, et il répond qu'instinctivement on penche d'autant plus vers l'affirmative, que l'on a fait de la folie une étude plus approfondie.

Avec M. Etoc-Demasy nous pensons que le suicide est très-souvent le résultat de la folie ; mais qu'il n'est pas toujours et nécessairement un fait d'aliénation mentale.

Le désespoir qui conduit au suicide agit à la manière

des passions violentes ; mais, s'il est vrai que les passions soient des causes fréquentes de folie, il est vrai aussi qu'elles ne sont pas la folie même ; elles appartiennent encore à la raison. Il est quelquefois assez difficile de reconnaître les caractères qui les distinguent de la folie ; l'intervalle qui les sépare est bien facile à franchir ; mais, quelque borné qu'il soit, il existe cependant, et, comme c'est dans cet intervalle que la liberté morale repose, ne cherchons pas à le détruire.

Avec M. Etoc-Demasy, nous pensons que, pour apprécier l'état mental des individus qui se donnent la mort, il est toujours nécessaire de connaître les motifs de leur action. « Ces motifs, dit M. Demasy, ne sauraient être légitimes à aucun degré, sans doute ; mais il importe de savoir s'ils ont une existence réelle, s'ils sont en rapport avec la gravité de l'acte qu'ils ont déterminé, ou bien s'ils sont imaginaires et fondés sur des conceptions délirantes, sur des aberrations de l'entendement. »

Tout cela est plein de justesse ; mais, ce qui est plus juste, c'est ce que dit M. Demasy de la liberté morale. « Je ne connais qu'un seul cas, dit-il, dans lequel l'homme raisonnable jouisse de sa pleine liberté morale : c'est lorsqu'il ne fait rien. » Si, pour apprécier une action, il faut en connaître le motif, pour apprécier l'inaction d'un homme, il faut aussi en connaître les motifs. Car l'homme raisonnable, soit qu'il agisse, soit qu'il n'agisse pas, a des motifs pour agir ou pour n'agir pas. Et l'homme qui, ayant des motifs d'agir, n'agit pas, ne témoigne pas plus de sa liberté morale que celui qui agit bien, qu'il ait des motifs puissants pour qu'il n'agisse pas. La liberté ne consiste pas plus dans l'inaction que dans l'action ; elle est indifférente à

l'égard de l'une et de l'autre, et s'arrête à l'une ou à l'autre, parce qu'elle veut s'y arrêter ; et elle veut parce que, après avoir examiné les motifs qu'elle a de vouloir ou de ne vouloir pas, elle s'est déterminée pour l'une ou pour l'autre de ces deux choses. Et en se déterminant ainsi après *délibération*, elle fait acte de pleine liberté, soit qu'elle agisse, soit qu'elle n'agisse pas, parce que, dans l'un et l'autre cas, elle fait acte de volonté délibérée, et qu'un acte de volonté délibérée est un acte de liberté.

Au reste, l'homme qui ne fait rien au-dehors parce qu'il ne veut rien faire, parce qu'il a des motifs raisonnables de ne rien faire, n'est pas cependant réellement inactif ; car, par cela même que, de propos délibéré, il ne veut rien faire au-dehors, il agit au-dedans. Car il fait un acte de volonté, et c'est là le véritable acte de l'homme. Tout ce qu'il fait au-dehors n'est jamais que la traduction de cet acte intérieur, que son expansion, son développement.

Il n'y a d'homme qui n'agisse pas que celui qui, par lâcheté, paresse, cède au désir du *farniente*, s'y laisse entraîner. Mais cet homme ne jouit pas plus de sa pleine liberté morale en ne faisant rien, qu'un homme ne jouit de la plénitude de son intelligence en ne pensant à rien. Comme l'entendement, la volonté est une faculté de l'âme ; mais l'âme ne jouit de ces deux facultés que dans leur exercice.

Pathologie mentale en Belgique, en Allemagne, en Italie et en Suisse, cinquième lettre. — Du traitement du crétinisme ; par M. MOREL. — Il y a deux espèces de crétinisme, l'un complet et l'autre incomplet. Il est complet chez les individus où tout ce qui constitue la nature humaine au point de vue des facultés de perce-

voir, sentir, aimer, vouloir, parler, agir et prendre soin de la vie est totalement anéanti, de façon que l'homme se trouve au-dessous de la brute.

Le crétinisme est incomplet lorsque, dans la conduite, la docilité et l'expression de la physionomie, du regard et du langage, nous trouvons plus ou moins les dispositions qui constituent la nature humaine, bien que toujours notablement au-dessous du point de culture que l'âge des malades, leur position dans la vie et les soins de l'éducation devraient produire.

Il faut rechercher les causes du crétinisme dans un assemblage de causes plutôt que dans une cause unique, comme pour la folie, et pour l'une et l'autre de ces affections le traitement doit être complexe. Pour combattre l'influence fatale des vallées profondes, où l'on respire un air humide et chaud, et pas assez renouvelé, il n'y a pas de plus puissant moyen que le séjour des montagnes élevées et l'exposition au soleil du matin. Ce moyen, aidé d'une bonne nourriture et d'une grande propreté, détruit la disposition lymphatique qui accompagne constamment le développement du crétinisme, mais, s'il peut prévenir la dégénérescence physique et morale chez les enfants en bas âge, d'autre part, il serait tout à fait chimérique de penser guérir ainsi le crétinisme chez les individus adultes dont la constitution a éprouvé une altération aussi profonde.

Après les influences climatériques, le défaut d'éducation, tant intellectuelle et morale que physique, étant la principale cause du crétinisme, l'éducation doit donc être regardée comme un puissant antagoniste de cette maladie. Aussi dans les villages de Frimmis, Irgis et Zizers, si connus autrefois par le grand nombre de leurs crétins, en trouve-t-on beaucoup moins depuis qu'on a

amélioré les écoles. M. Cerise a fait sur l'influence de l'éducation relativement aux crétins une observation importante. Ce médecin a observé que les crétins auxquels on s'était donné la peine d'enseigner avec persévérance la science du langage ne tombaient pas dans une idiotie pareille à celle que l'on remarque chez ceux dont on avait complètement négligé l'enfance. Il paraît, ajoute-t-il, que l'enseignement du langage a chez ces malheureux, qui apportent en naissant cette disposition fatale, une influence en quelque sorte thérapeutique. Il ne contribue pas seulement à développer leur intelligence et leur encéphale, il agit encore d'une manière également avantageuse sur le reste de l'économie.

A. F.

L'abondance des matières nous oblige encore à renvoyer au prochain cahier, le *Mouvement de la Presse Médicale des Départements*.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Chorée électrique. — Guérison d'un éléphantiasis scrotal par une opération. — Accouchement prématuré périodique.

Sur la chorée électrique. — Le docteur Dubini a lu au congrès de Naples un essai sur cette maladie encore peu connue et dont on ne peut retrouver de description nulle part. Elle n'est cependant pas rare, car l'auteur a eu l'occasion d'en rencontrer à lui seul trente huit cas dans l'espace de neuf ans; cette affection, que l'on peut appeler aussi chorée aiguë, est jusqu'à présent du moins presque toujours mortelle.

Voici quels sont ses principaux symptômes.

Au premier aspect elle est caractérisée par des secousses musculaires qui se succèdent à intervalles plus ou moins rapprochés, toujours semblables à elles-mêmes, comme si elles étaient produites par des décharges électriques; elles attaquent d'abord un doigt, un membre, le plus souvent le membre supérieur droit, ou bien une moitié de la face surtout la partie droite, et s'étendent en peu de jours à toute la moitié correspondance du corps; à ces mouvements électriques presque continus, pour ainsi dire, s'en ajoutent d'autres d'apparence convulsive, au nombre de 2, 3, 4, et plus dans les 24 heures, et dans lesquels les contractions musculaires, beaucoup plus violentes, produisent une accélération du pouls telle qu'elle fait croire à un véritable état fébrile, la peau se couvrant aussi d'une sueur abondante; puis peu après la gaieté, l'appétit et l'apyrexie reparaissent; enfin les membres, lorsqu'ils ont souvent été atteints par la maladie, finissent par tomber graduellement dans un état de véritable paralysie.

La frayeur a été reconnue dans la majorité des cas comme cause de cette maladie, qui atteint particulièrement les sujets de 7 à 20 ans, robustes et bien portants; l'auteur possède aussi des faits recueillis sur des hommes d'un âge mûr, sur des femmes enceintes, accouchées, nourrices ou arrivées à leur âge critique. L'affection s'est montrée enfin toujours sporadique et à une époque indifférente de l'année.

Chez quelques sujets on a remarqué comme signes précurseurs des douleurs à la tête, à la nuque, le long de la colonne vertébrale. Chez tous, lorsque la maladie commence, les muscles moteurs de l'œil, ceux des paupières, de toute la moitié de la face, de la langue, du bras, du tronc et du membre pelvien du même côté sont le

siège de contractions violentes et très-répétées. Ces contractions par secousses, qui diffèrent de celles de la chorée ordinaire, en ce qu'elles sont toutes identiques, obligent sans cesse les yeux, la bouche, la langue, la tête à se tourner et se plier de plus en plus vers le côté malade, toutes les parties des membres supérieurs et inférieurs à se contracter brusquement et par secousses, et cet état dure jusqu'au déclin de l'affection, quelquefois même sans laisser le malade en repos pendant le sommeil. On a vu les contractions se borner à une main, à quelques doigts, et ne s'étendre à toute la moitié du corps que 30 ou 40 jours après.

Lorsque l'accès est fini, le côté du corps qui en a été le siège est en partie paralysé.

L'auteur étudie ensuite les variétés de forme, les effets croisés que prennent les contractions musculaires dans la chorée électrique, les phénomènes accessoires de cette affection, tels que difficulté ou abolition de la parole, en général intégrité des facultés intellectuelles et des fonctions digestives, plénitude, largeur du pouls, etc.

A mesure que la maladie fait des progrès les contractions musculaires deviennent de plus en plus fréquentes, et s'étendent à l'autre moitié du corps, tout en devenant de plus en plus faibles, jusqu'au moment où elles cessent. Alors le malade tombe dans le coma, la face devient livide, la respiration stercoreuse, le globe de l'œil se renverse en haut, la conjonctive s'injecte, la cornée s'ulcère quelquefois, le pouls devient misérable, et la mort n'arrive parfois qu'après 24 ou 48 heures d'agonie.

La durée de la maladie peut être de 1, 2, 3 mois, et même davantage. M. Dubini préfère donc l'appeler plutôt chorée électrique que chorée aiguë, parce qu'elle

ne suit pas essentiellement une marche aiguë, et que dans les cas les plus compliqués, ce n'est pas une affection fébrile.

Les recherches cadavériques n'ont montré dans la plupart des cas qu'une légère congestion veineuse des méninges. On n'a trouvé aucune lésion ni de forme, ni de consistance, ni de coloration dans la masse cérébrale ; dans quelques cas seulement il existait une injection légère de la substance blanche.

Dans trois cas seulement l'auteur a trouvé un ramollissement gris de la couche optique gauche, qui prouvait la paralysie du bras du côté opposé.

Enfin la maladie se termine presque constamment par la mort, malgré les moyens les plus variés ; de telle sorte que l'on peut presque dire que la mort est la règle et la guérison l'exception ; la mort est due aux progrès même de la maladie qui, en se généralisant, devient la cause d'un état apoplectique.

Quant au traitement, des moyens variés ont été successivement mis en usage, et presque toujours sans résultat.

Ainsi les antiphlogistiques énergiques n'ont fait que rendre les accès plus forts et plus fréquents, jeter les malades dans l'anémie et hâter leur fin, le calomel même à dose très-élevée, n'a produit aucun effet, la belladone a déterminé le développement du délire, les drastiques et les anthelmintiques donnés dans quelques cas ont été peu efficaces, même pour produire l'évacuation de vers intestinaux. On n'obtint pas plus de résultats de l'extrait alcoolique de noix vomique, de la strichnine, de la quinine, de l'opium, de l'hydrocyanate de fer. Les seuls médicaments qui parurent avoir un bon effet, furent l'oxyde de zinc uni

à la valériane, et l'extrait de jusquiame, qui parut diminuer quelque peu la violence des attaques, et dont le docteur Rotondi avait déjà obtenu des succès chez trois individus.

Voici en peu de mots, le traitement employé dans les deux seuls cas de terminaison heureuse que l'auteur puisse citer.

1^o Un jeune homme de 14 ans fut pris des premiers mouvements convulsifs de la chorée, à la suite d'une indigestion, la céphalalgie obligea à appliquer d'abord des sangsues aux tempes; on administra ensuite l'électuaire de Bremser, dans l'idée qu'il pouvait exister des vers intestinaux, et les convulsions devinrent plus violentes. C'est alors qu'on fit prendre un mélange d'un scrupule de valériane et d'un grain d'oxyde de zinc répété six fois dans le jour. Les premières doses parurent augmenter les accès, et produire des troubles du côté des voies digestives. Mais en persévérant dans ce médicament, on vit diminuer la force et la fréquence des attaques qui disparurent bientôt complètement.

2^o Dans le second cas, il s'agit d'une jeune personne de 16 ans, robuste et prise d'attaques de chorée très-fortes et très-fréquentes, qui envahirent bientôt tout le corps. On pratiqua une saignée; on administra des poudres drastiques; on appliqua des sangsues au cou, on fit prendre intérieurement pendant deux jours une infusion de valériane et d'arnica, et enfin la malade étant à toute extrémité, on lui rasa la tête pour la couvrir d'un vésicatoire, puis on pratiqua sur les parties latérales du cou des frictions mercurielles. Quelques heures après la malade se plaignit du vésicatoire, et les accès ne se reproduisirent plus qu'à très-longes intervalles. L'effet de l'onguent napolitain ne se fit sentir que deux jours

après. Au bout de huit jours, la malade était rendue à la santé.

Les mêmes moyens employés dans d'autres circonstances n'eurent malheureusement pas le même succès.

L'auteur termine son travail par le diagnostic qu'il établit entre l'espèce de chorée qu'il appelle électrique et la chorée ordinaire ou Danse de S. Guy, l'épilepsie, l'éclampsie, l'ergotisme, le typhus apoplectico-tétanique d'Italie, la méningite cérébro-spinale, la forme convulsive de l'encéphalopathie saturnine, l'hypertrophie cérébrale, le ramollissement inflammatoire partiel du cerveau, et les tumeurs de cet organe.

La longueur de ce travail nous oblige à ne citer que le diagnostic différentiel établi entre les deux premières espèces de maladies, qui ont le plus d'analogie.

Danse de St.-Guy.

Chorée électrique.

1° C'est une maladie caractérisée par des mouvements irréguliers, partiels ou généraux, qui varient à chaque instant, donnant lieu à des gestes involontaires, souvent ridicules. Des deux côtés du corps c'est le gauche qui est atteint de préférence, de telle sorte que sur 25 cas rapportés par Rufz, il ne s'en est trouvé qu'un seul où le côté droit fut atteint. Le désordre des contractions musculaires est le symptôme pathognomonique.

2° On observe chez le malade un esprit éveillé, droit, puis une mobilité de caractère qui le fait rire et pleurer presque sans raison, ou bien une indifférence apathique provenant d'un affaiblissement des facultés intellectuelles.

3° Les mouvements vagues de la danse de St.-Guy ne sont pas nécessairement suivis de paralysie. Si le malade ne peut parfois se soutenir sur ses jambes, cela dépend plutôt de leurs mouvements désordonnés que de leur état paralytique.

1° Maladie caractérisée par des secousses semblables aux secousses électriques, toujours semblables à elles-mêmes et occupant toujours aussi les muscles qui ont été atteints dès le principe de la maladie; sauf le cas où elles s'étendent aux autres muscles, ces contractions occupent ordinairement un seul côté du corps, et de préférence le droit.

L'identité des contractions musculaires est le symptôme pathognomonique.

2° Le malade connaît la gravité de son propre mal, et a le plus souvent le pressentiment invincible d'une fin malheureuse. On n'observe pas chez lui de changement spontané de caractère.

3° Les secousses convulsives des membres d'un côté, conduisent insensiblement, et quelquefois tout d'un coup après les premiers accès, à leur paralysie.

4° La maladie, dans la majorité des cas, guérit spontanément ou à l'aide des différents moyens mis en usage. La cause de la mort lorsqu'elle a lieu, est toujours une affection intercurrente.

4° La maladie se termine presque constamment par la mort et malgré la médication la plus variée. De telle sorte que l'on peut dire qu'à la rigueur, la mort est la règle et la guérison l'exception. La mort d'ailleurs est due aux progrès mêmes de la maladie qui, en se généralisant, devient la cause d'un comatose.

Janvier 1846. *Annali univ. medicina.*

Guérison d'un éléphantiasis scrotal à l'aide d'une opération.—On sait que l'éléphantiasis des Arabes est une des maladies les plus difficiles à traiter et contre lesquelles les moyens les plus variés échouent en général. Dans la forme de cette affection qui attaque les parties génitales on s'est quelquefois cru autorisé à employer des opérations qui en général sauf quelques cas cités par M. Velpeau, n'ont pas été suivies de succès, et ont plus ou moins compromis l'existence des malades. Nous pouvons donc rapporter aujourd'hui les faits dont le docteur Mollica a rendu compte au congrès de Naples comme une heureuse exception. Il s'agit d'un éléphantiasis scrotal considérable, qu'il est parvenu à guérir au moyen de profondes incisions, renouvelées à intervalles convenables, en aidant leur effet par des bains aromatiques et irritants, de manière à chercher à rendre à la peau coriace qui ne laissait guère d'espoir de guérison, sa structure et sa forme physiologique, ce qu'il obtint en un peu plus de deux mois; comme médication interne, il employa l'arsenic à doses réfractées. Il engage les chirurgiens en des cas semblables à ne pas abandonner, comme on le fait, les malades à leur triste sort et à répéter ses utiles tentatives. (*Ibidem.*)

Cristallisation trouvée dans les tissus vivants, par les docteurs Sorrentino et Samnola—Voici un fait qui démontre jusqu'à l'évidence que la force vitale n'empê-

che pas la formation de substances solides à sa surface, planes et à lignes géométriques droites, dans l'épaisseur des tissus vivants, tandis qu'habituellement elles ne se déposent qu'au sein des liquides contenus dans des cavités.

Un homme de 58 ans, mourut d'une gastro-entérite aiguë consécutive à une longue maladie dans laquelle un kyste hydatique s'était développé à l'épigastre. L'abdomen ayant été ouvert on voit une tumeur volumineuse, adhérente au petit lobe du foie, descendant jusqu'à l'hypogastre offrant des parois épaisses et remplies d'hydatides et de serum. Le foie était presque à l'état normal, un peu plus volumineux, sans altération appréciables; mais il offrait cela de singulier qu'à la surface convexe de son grand lobe, et surtout à droite, on le voyait couvert de petites inégalités et de petits points très-nombreux, bien séparés les uns des autres et qui examinés avec soin, tant à l'œil nud qu'à l'aide d'une lentille, offraient des formes régulières et semblables à celles des cristaux : à la première vue, ils semblaient s'être développés à la surface de la séreuse et lui adhérer; mais un examen plus attentif fit reconnaître que leur formation avait commencé dans l'épaisseur de cette membrane, et qu'en s'accroissant ils en avaient soulevé et affaibli la laine externe, qui, détruite à la fin laissait les cristaux complètement à découvert sur les parois du foie.

La longueur de ces cristaux était de 3 millimètres et leur épaisseur 5 ou 6 fois moindre. Ils étaient diaphanes, à reflets nacrés, à moitié durs, ils offraient diverses formes, mais la plus commune était celle du prisme tétraèdre à base quadrilatère terminée à l'extrémité par plusieurs facettes. Beaucoup de cristaux était incomplets,

d'autres accolés ensemble. Du reste la même substance se retrouvait sous forme de cristaux microscopiques ou amorphes sur d'autres parties du foie, près du lobe de Spigel, sur la surface de la tunique du kyste hydatique de la vésicule biliaire et de la veine porte.

Les diverses analyses auxquelles les auteurs soumettent ces cristaux démontrèrent qu'ils consistaient en un phosphate de chaux uni à une matière albumineuse et à de l'eau.

(*Annali univ. di med.* mars 1846.)

Accouchement prématuré périodique. — C'est ainsi que le docteur Rafacle désigne l'accouchement qui chez certaines femmes se renouvelle à chaque grossesse et au même terme. Il rapporte l'histoire d'une dame d'un tempérament lymphatique nerveux qui dans neuf grossesses consécutives a mis constamment et périodiquement au monde des fœtus morts, au terme de 8 mois et demi. Des symptômes précurseurs et particulièrement une toux sèche annonçaient la catastrophe depuis le 7^e mois et demi de grossesse; l'auteur a remarqué que les mouvements du fœtus restaient forts et fréquents jusqu'à 8 mois et demi environ, époque à laquelle ils commençaient à devenir plus faibles et plus rares, jusqu'à répercussion vers le 4^e jour, la malade éprouvait un froid très-intense et un vomissement violent, signes presque certains de la mort du fœtus. Une demi-heure après, succédait à ces symptômes une réaction fébrile, et le fœtus se trouvait expulsé sans douleurs bien vives dans l'espace de 24 heures.

Les frictions avec l'onguent mercuriel, les décoctions et les sucres végétaux estimés les plus favorables, le rob, les bains de mer, les médicaments ferrugineux employés successivement n'avaient jamais produit aucun résultat

avantageux. Cette dame s'étant confiée aux soins du docteur Rafaele pendant sa 8^e grossesse, celui-ci mit tous ses soins à chercher la cause d'un semblable accident presque unique, croit-il, dans les annales de l'histoire obstétricale par sa fréquente répétition, et la régularité des époques auxquelles il se représentait. En examinant la malade, il trouva ses membres inférieurs couverts de varices très-grosses, qui, remontant vers la partie interne des cuisses, envahissaient les parties génitales externes, et pénétraient dans la cavité du bassin. Il supposa alors que l'état variqueux des vaisseaux ralentissait la circulation utérine, ce qui déterminait une congestion de l'organe, le décollement du placenta, et un accouchement prématuré. Il espéra donc tirer profit de l'emploi de petites saignées répétées de temps à autre. Mais ce fut en vain : à l'époque accoutumée, les phénomènes ordinaires se développèrent, et l'accouchement prématuré eut lieu. Le fœtus était bien développé, bien nourri ; le placenta était hypertrophié, et son volume, devenu énorme à cause de la quantité de sérosité dont il était infiltré ; les arborisations vasculaires ressemblaient à autant de cordons tendus, durs et en quelques points ossifiés. Quand même, à l'exemple de Meckel, on voudrait considérer ces altérations comme des signes de maturité, de vieillesse du placenta, dit l'auteur, elles ne pourraient seulement qu'expliquer la cause de l'accouchement prématuré et non de la mort du fœtus. On ne peut supposer, en effet, que les vaisseaux placentaires aient pu s'indurer et s'oblitérer instantanément, et par conséquent on ne peut admettre que le fœtus soit mort d'asphyxie par défaut de sang revivifié par la circulation placentaire, pas plus que par défaut d'éléments nutritifs, puisqu'il est né plus

développé que de coutume. On sait, continue-t-il, que le placenta, organe de la revivification du sang et moyen de transmission des matériaux nutritifs de la mère au fœtus, doit influencer puissamment sur la santé et la vie de celui-ci, et pour cela il doit être cause de l'avortement, et du part prématuré plus souvent qu'on ne se l'imagine. Mais on ne peut, dans l'état actuel de la science, déterminer avec certitude quelle a été la cause de la mort du fœtus dans les cas qui viennent d'être rapportés. Il se borne donc à rechercher quelle devrait être la conduite de l'accoucheur dans des circonstances semblables, et pensant que si cette femme devenait de nouveau enceinte, elle mettrait encore au jour un dixième cadavre, il se demande si, après avoir constaté l'inutilité des moyens employés jusqu'alors, l'art n'a pas autre chose à tenter dans la vue d'assurer au fœtus la vie temporelle et spirituelle. Considérant que, dans le fait en question, la vie du fœtus se maintient dans toute sa vigueur jusqu'au delà du 8^e mois, que l'utérus, après cette époque, cesse d'être un organe d'incubation et de développement pour le fœtus, et enfin qu'il est très-probable, et presque certain, que, si celui-ci naissait au 8^e mois, il pourrait naître viable ou au moins vivre assez pour qu'on pût lui assurer la vie spirituelle, l'auteur conclut que dans ce cas ou ceux qui lui ressembleraient, il y aurait, plus que dans toute autre circonstance, indication de provoquer l'accouchement prématuré.

(*Annali univ. di medicina*, avril 1846.)

Les cas d'accouchements prématurés ou d'avortements à des époques périodiques dans plusieurs grossesses successives, ne sont pas aussi rares que semble le croire le docteur Raffaele. Mais ce qu'offre de très-curieux l'observation qu'il rapporte, c'est la cause parti-

culière qui semble avoir déterminé la mort du fœtus, du moins dans la grossesse dont l'auteur a été témoin. Parmi les causes nombreuses d'avortements, les ulcérations du placenta occupent une place très-importante ; ce n'est pas ici le lieu de les énumérer ; nous voulons seulement indiquer que la transformation osseuse est peut-être la plus rare, et cette transformation atteint plutôt le tissu même du placenta, surtout vers sa surface utérine, que les grosses ramifications des vaisseaux ombilicaux. Quant à la question de savoir si c'est véritablement à l'oblitération de ces canaux ou à toute autre cause que doit être rapportée la mort de l'enfant, nous ne possédons pas de détails assez nombreux sur la disposition des parties malades pour nous charger de la discuter ; nous manquons aussi totalement des détails qui devraient être relatifs à la conformation des organes mêmes de l'enfant, et qui seraient très-importants à reconnaître ; faisons observer encore que les altérations du placenta ou des membranes ne donnent pas toujours la raison de la mort du fœtus. Mais un fait que nous ne devons pas omettre, et qui se rapporte peut-être à l'observation citée plus haut, c'est que, de même que quelques femmes, par une disposition organique particulière, accouchent constamment avant terme d'enfants offrant tous les attributs de ceux qui viennent à terme, et cela parce que l'évolution de l'œuf comme celle de l'utérus, en général solidaires l'une de l'autre, se font rapidement, et arrivent prématurément à leur complément, de même aussi il est quelques sujets chez lesquels le développement de l'un peut devancer de beaucoup celui de l'autre. Et par exemple, dans l'observation du docteur Raffaele, il serait possible que l'œuf, étant arrivé à maturité bien avant l'utérus, ait commencé à subir les

transformations cartilagineuses, osseuses, etc., que l'on a observées déjà sur des arrières-faix restés dans les organes maternels, et que le fœtus n'ait été expulsé que comme corps étranger après sa mort. Ces considérations du reste nous font adopter complètement les opinions du docteur Raffaele relativement au traitement qu'il propose, et qui, sans contredit est le plus rationnel, après les essais nombreux et infructueux qui ont été tentés.

Docteur Devilliers fils.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mai et Juin 1846).

Monstruosité double. — Propriétés des globules du sang. — Stéréoscope, nouvel instrument de diagnostic. — Fistules urinaires urétrales.

SÉANCE DU 25 MAI. — M. Velpeau communique, au nom de M. Gorré, médecin à Boulogne, membre correspondant de l'Académie de médecine, une note sur un cas de monstruosité double. Elle contient la description d'un enfant de huit mois venu à terme, parfaitement sain, n'offrant dans son ensemble rien d'anormal qu'un membre inférieur supplémentaire. Ce troisième membre est situé en arrière des deux ordinaires; il les surpasse en grosseur, est terminé par un pied de dix orteils, et dans toute sa longueur présente au toucher une ligne où la densité approche de celle du cartilage, sorte de raphé qui correspond évidemment au point d'union des deux extrémités anormales. De chaque côté de la racine de ce membre se trouve un organe sexuel distinct, bien développé; il n'y a qu'un testicule et une seule vessie.

SÉANCE DU 1^{er} JUIN. — M. Dumas lit un travail sur le sang. Il vient de faire de nouvelles expériences sur le rôle que jouent les globules dans la respiration, et sur les modifications qu'ils subissent par leur contact avec les sels. Après les avoir obtenus purs, parfaitement dégagés de l'albumine et de la fibrine du sang, dans une dissolution de sulfate de soude où il faisait arriver un courant d'air constant et rapide, il a remarqué qu'ils prenaient la couleur rouge-intense du sang artériel, et que, par conséquent, dans la transformation du sang veineux en sang artériel, ils agissaient sur l'oxygène de l'air sans le concours des autres substances qui composent le sang ; qu'ils étaient donc les principaux agents de la respiration ; mais que parmi les sels, il y en a (sulfate de soude, phosphate de soude, sel de seignette) qui leur conservent cette propriété de s'artérialiser, d'autres qui la leur enlèvent (chlorures de potassium, de sodium, et d'ammonium). Ces quelques mots suffisent pour faire comprendre de quelles influences puissantes jouissent les sels dans l'économie à l'égard de la respiration. Aussi M. Dumas appelle-t-il de tous ses vœux les médecins à l'étude dont il vient d'ouvrir la voie.

M. Leroy-d'Etiolles adresse à l'Académie une note contenant la description et le dessin d'un instrument pulvérisateur des calculs vésicaux différant, par son mécanisme et sa manière d'agir, de ceux qu'il a présentés il n'y a pas un mois. Ici la pierre, embrassée par une anse semblable à celle de l'instrument de Jacobson, est usée latéralement par deux râpes cachées à l'intérieur de deux branches qui, s'écartant l'une de l'autre par un mouvement de rotation sur elles-mêmes, exécutent en outre un glissement d'avant en arrière, lequel permet de promener graduellement l'action des râpes sur tout

le diamètre antéro-postérieur du calcul. Lorsque, par cette usure latérale, la masse est réduite à l'état d'une mince rondelle, une troisième râpe, portée par la branche fixe de l'instrument, détruit cette sorte de cloison, par une action directe, pendant que les deux branches ou joues latérales l'empêchent d'échapper.

SÉANCE DU 8 JUIN. — M. Cornay (de Rochefort) adresse une note relative à un instrument de son invention, qui a pour but la découverte des corps solides engagés dans les cavités et parties molles, et auxquelles il donne le nom de *stéréoscope* (στέρεος, solide; σκόπεω, j'examine). C'est un instrument sonore, très-sensible, composé d'un stylet ou d'un tube métallique de 33 centimètres de longueur sur un diamètre qui varie jusqu'à 6 millimètres, sans ouverture au bec, qui est arrondi. Le stylet et le tube sont droits ou courbes, suivant l'usage que l'on veut en faire. Le pavillon est terminé par un timbre de 4 centimètres et demi d'ouverture et de 4 centimètres de hauteur, en métal de cloche. Il n'y a point de son produit par la percussion et le frottement des parties molles; mais, aussitôt que l'instrument touche des corps plus ou moins durs, il produit des sons plus ou moins aigus. — M. Velpeau fait observer que, si l'on ne sent pas quelquefois un corps étranger dans une cavité par la sonde ordinaire, ce n'est pas parce que le bruit de frottement de l'instrument n'est pas perçu, mais parce qu'il n'est pas produit, parce que l'instrument n'a pas touché la pierre. Le nouvel instrument n'ôte donc pas la difficulté.

SÉANCE DU 15 JUIN. — M. Jobert (de Lamballe) lit l'extrait d'un mémoire intitulé : *Réflexions sur l'anatomie pathologique et la thérapeutique des fistules urinaires urétrales chez l'homme*.

Il résulte des faits et des considérations énoncés dans ce travail, dont nous nous bornerons à reproduire les conclusions :

1° Que les fistules urinaires qui sont récentes et déterminées par une inflammation phlegmoneuse peuvent guérir par le séjour des sondes et le développement de bourgeons charnus qui ferment l'ouverture accidentelle.

2° Que les fistules anciennes dont le trajet est organisé ne guérissent souvent qu'en apparence par l'emploi des algalies, de la cautérisation, de la compression, etc. Nous avons vu des individus revenir à l'hôpital avec la même fistule ou des dépôts urineux, après avoir été guéris. C'est ce que nous avons observé sur un Italien (à différentes reprises), qui succomba à une autre maladie. L'autopsie nous montra une ouverture fistuleuse urétrale imperceptible, qui permettait à l'urine de filtrer au travers avant que d'être déposée dans une petite poche, d'où le liquide était reversé dans le canal.

3° Qu'une fistule périnéale dont le trajet est cartilagineux et ossifié peut être guérie par la suture entortillée et le ravivement, si on a l'attention de détruire le trajet organisé avec l'instrument tranchant.

4° Que les fistules périnéales peuvent être guéries, lorsqu'il en existe plusieurs, par des incisions qui s'étendent à toute leur profondeur et par des pansements faits comme pour les fistules anales.

5° Que les sondes sont toujours indispensables, quelle que soit l'opération que l'on pratique.

6° Que les fistules sus-scrotales avec perte de substance ne guérissent que par l'autoplastie.

7° Que la boutonnière est inutile lorsqu'on pratique l'anaplastie.

8° Que la boutonnière n'empêche pas l'urine de parcourir l'urètre.

9° Que le lambeau taillé aux dépens du scrotum remplit les conditions voulues pour la réussite.

10° Que l'agglutination peut s'obtenir dans toute l'étendue du lambeau ou dans les deux tiers de sa circonférence, et alors la suppuration amène la guérison par seconde intention.

11° Que le ravivement doit se faire aux dépens des téguments et du trajet de la fistule jusqu'à l'urètre.

12° Que la suture entrecoupée est préférable à la suture entortillée.

13° Que les points de suture doivent être assez rapprochés pour empêcher l'urine de sortir, et qu'ils doivent être assez serrés pour maintenir les surfaces en contact, et pas assez pour les diviser trop promptement.

14° Qu'il est nécessaire de placer une sonde dans l'urètre pour porter l'urine au dehors, et pour rapprocher les surfaces saignantes.

15° Qu'il faut couper les fils à mesure qu'ils pénètrent dans les chairs.

16° Que la suture doit comprendre le plus de tissus possible.

17° Qu'il n'existe aucune difformité après l'autoplastie sus-scrotale, et qu'aucune gêne ne se rencontre dans l'accomplissement des fonctions de ces organes.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Peste. — Quarantaine. — Discussion sur le rapport. — Nominations de membres correspondants étrangers.

(Mai et Juin 1846).

SÉANCE DU 19 MAI.—M. Dubois (d'Amiens), premier orateur inscrit, prend la parole. Il jette d'abord un coup d'œil général sur le travail de la commission et rend hommage à M. Prus de la conscience et de l'activité qu'il a mises à en faire le rapport. Mais la commission n'avait à résoudre que les deux questions suivantes : la peste est-elle transmissible en-dehors des foyers épidémiques ? Doit-on craindre que quelques cas, importés en France, y puissent devenir la cause d'une épidémie pestilentielle ? M. Dubois trouve que, pour arriver à ce résultat, M. le rapporteur s'est engagé dans des problèmes beaucoup trop nombreux, et trop complexes.

Il examine ensuite chaque partie du rapport en particulier. Sur la première il ne trouve qu'une chose à redire ; il admet, sans objection, que, dans tous les pays où l'on a observé la peste spontanée, son développement a pu être rationnellement attribué à des conditions déterminées, agissant sur une grande partie de la population, conditions au nombre desquelles il faut placer une grande misère physique et morale, une alimentation malsaine et insuffisante, des habitations insalubres, etc., etc. ; il admet aussi que la civilisation avait chassé dans d'autres temps la peste des lieux qu'elle désolait aujourd'hui, et que c'est la barbarie qui

l'y a ramenée. Mais il ne veut pas que, par des considérations peu dignes, ceux qui n'ont rien fait encore pour faire cesser les calamités de l'Égypte, soient exemptés du blâme qu'ils méritent.

Passant à la seconde partie du rapport, qui traite de l'influence du génie épidémique et de la constitution pestilentielle, il a paru à l'orateur qu'on s'éloignait tout à fait de la pratique pour se jeter dans une vaine théorie; qu'à l'exception du premier paragraphe, qui dit qu'une maladie est épidémique lorsque dans un temps donné elle attaque un grand nombre d'individus, tous les autres destinés à développer les cinq caractères spéciaux de l'épidémie : savoir que les épidémies de peste ont généralement trois périodes : invasion, état déclin (comme s'il n'en était pas ainsi de toute épidémie), pendant le règne d'une épidémie les autres maladies sont moins nombreuses et reçoivent l'empreinte de l'affection dominante, etc., tous ces paragraphes sont ou faux ou insignifiants. Cette théorie aura donc le sort de toute théorie fautive en principe; elle ne sera d'aucune utilité dans la pratique.

La troisième partie est pour M. Dubois l'objet de nombreuses objections. Il s'agissait de déterminer si la peste est transmissible en dehors des foyers épidémiques. Parmi les conclusions de la commission à cet effet, on remarque les suivantes : il suffit qu'un pestiféré séjourne ou ait séjourné quelque temps dans un navire pour qu'on voie bientôt la terrible maladie se reproduire dans une longue série d'individus; le pestiféré, déposé dans un lazaret européen, y devient la cause qui développera chez d'autres individus l'affection dont il est atteint; la chambre même d'un navire imprégnée

des miasmes échappés de son corps renferme le poison pestilentiel, et suffit pour communiquer la maladie.

Quels meilleurs arguments pouvait-on donner en faveur de la contagion ? La commission cependant semble se refuser à l'admettre ; elle semble même la rejeter de la science ; car, après avoir réduit tous ses caractères de transmission à celui-là seulement qui se ferait par le contact et à l'air libre ou dans un lieu ventilé, elle ne prononce pas dans son rapport une seule fois le mot *contagion*. La commission n'a donc pas eu la franchise de son opinion.

Ces doctrines, dit ensuite le rapporteur, sont la traduction logique d'observations authentiques, et qu'on ne saurait nier. Mais la commission ne devait accepter comme exemples certains de transmissibilité que les cas dans lesquels un pestiféré était devenu, au milieu de gens tout-à-fait sains, non partis des lieux infectés, le point de départ d'une peste nouvelle. La plupart de ses exemples, au contraire, se rapportent à des cas où, huit jours au moins après le départ du vaisseau de la contrée empestée, la peste se déclare chez un individu d'abord et puis sur plusieurs autres, cas dans lesquels on ne devait voir qu'une variation de durée dans l'incubation de la peste. Or, ces exemples mis de côté, il n'en reste que quatre dont on ne peut tirer nulle déduction positive. L'un d'eux manque absolument de détails, et l'on propose de l'adopter de confiance, sans discussion, et les autres portent sur des sujets ayant eu des symptômes équivoques ou qui ont été vus à distance, à travers des lunettes d'approche, ou plutôt à travers le prisme de la peur. Voilà donc les observations authentiques, irrécusables sur lesquelles la commission s'est crue en droit de conclure ! Elle devait

attendre de nouveaux faits, et l'orateur pense qu'il est plus sage de ne pas se prononcer encore.

Quant aux conclusions pratiques, M. Dubois fait remarquer que nulle n'a trait aux deux premières parties du rapport, qui conséquemment étaient inutiles, qu'elles sont données sous forme d'un règlement nouveau à introduire dans les lazarets, lorsque le gouvernement n'a demandé à l'Académie que les réformes à faire; qu'enfin elles sont beaucoup trop nombreuses, et exigent pour être discutées beaucoup trop de temps.

SÉANCE DU 26 MAI. — M. Rochoux commence en ces termes : « Messieurs au point de vue de la discussion actuelle, une appréciation complète du savant et consciencieux rapport de votre commission doit embrasser les faits, les doctrines dont il est le produit, leur application à notre système sanitaire. »

Il n'a rien à redire sur les faits qui ne sont que la reproduction ou les analogues de ceux dont les écrits des contagionistes avaient depuis longtemps mis la vérité au-dessus de toute contestation. Mais, relativement aux doctrines et aux conclusions pratiques, il est en opposition complète avec le rapport. En effet, suivant lui, les maladies contagieuses se divisent, en égard à l'activité de leurs germes, en deux ordres. Les unes ont un germe persistant, doué d'une très-grande activité de reproduction : ce sont la variole, la syphilis, la rage, la morve, etc.; les autres ont un germe beaucoup plus faible, facile à détruire : ce sont les typhus proprement dits, au nombre desquels on doit principalement comprendre la peste d'Orient, le typhus des camps, le typhus nosocomial, et le *typhus amaril*, si mal à propos confondu avec la fièvre jaune. — La contagion pure et simple, c'est-à-dire l'absorption du virus, suffit à elle

seule, dans toutes les maladies du premier ordre, pour les développer et les répandre. Beaucoup moins actif, le germe des typhus a besoin d'être aidé dans son action par le concours d'un certain nombre de conditions extérieures, en l'absence desquelles le mal perd bien vite son activité et s'éteint promptement. Les conditions extérieures, nécessaires au développement de la peste, ont très-bien été exposées dans le rapport : c'est avec raison que l'air a été considéré comme un simple véhicule qui se charge des émanations miasmatiques, s'infecte, et devient pour ceux qui le respirent la cause des accidents les plus terribles. Mais, comme tous les typhus, la peste perd promptement sa propriété contagieuse, puis s'éteint bien vite par la dispersion des malades, par l'aération et l'emploi d'une hygiène éclairée. Il serait à souhaiter que la commission décidât si la peste sporadique partage la propriété contagieuse de la peste épidémique ; s'il en était autrement, une différence profonde s'établirait entre ces deux maladies, et il n'y aurait plus lieu de les rapprocher par un même nom. Les caractères de l'épidémie pestilentielle ainsi posés par M. Rochoux, sa conclusion pour la partie pratique du rapport devient évidente. Détruisons tout système ayant pour but de tenir resserrés dans un même lieu des malades pestiférés, cordons sanitaires, lazarets, quarantaines. Assainissons les villes.

M. Castel prend ensuite la parole. Il commence par cette citation latine :

Quid Romæ faciam? mentiri nescio, librum,
Si malus est, nequeo laudare...

C'est annoncer qu'il n'est point disposé à faire des compliments à la commission. — Prémunir la Société contre des craintes excessives et contre une excessive sécurité,

tel a été le but des investigations auxquelles elle s'est livrée. — Pour arriver à ce but, la commission a groupé des faits, rassemblé des témoignages, cité des opinions. M. Castel aurait préféré une étude générale, approfondie, qui eût donné naissance à des principes ; ces principes eussent embrassé tous les faits ; il n'aurait pas fallu, comme il est arrivé, pour chacun en particulier, une dénomination, un cadre spécial. — La peste, en effet, n'est point une maladie à part : elle fait avec les fièvres une chaîne, dans laquelle la fièvre gastrique serait le premier anneau, et la peste le dernier. — L'orateur reproche aussi à la commission d'avoir constamment subordonné le génie contagieux au génie épidémique. Le venin de la peste ne peut-il pas s'insinuer à la même époque dans un grand nombre d'individus ? L'épidémie ne peut-elle pas aller de pair avec la contagion, l'accompagner ? Elle n'en est point la conséquence. Aussi regarde-t-il comme tout-à-fait oiseuse cette question : la peste peut-elle se propager de manière à créer une épidémie ? — La question : la peste est-elle transmissible en dehors des foyers épidémiques ? est une circonlocution pour admettre la contagion, ou un déguisement pour la nier. Car c'est d'abord la mettre en doute, et, quelle que soit la réponse avec le mode de transmission attribué à la peste par la commission, il y a de quoi contenter toutes les opinions. La commission a donc le tort de vouloir se rallier à deux partis. Mais elle a aussi celui d'être inconséquente ; dans un endroit elle dit : la transmission de la peste par les miasmes pestilentiels est un fait prouvé ; dans un autre : rien ne prouve qu'elle soit transmissible par le contact immédiat des pestiférés. Mais ne s'échappe-t-il pas de toute la surface du corps, comme du poumon, des miasmes pestilentiels qui se

déposent sur lui comme sur les objets extérieurs? Si un individu gagne la peste en touchant une personne, c'est qu'il emporte de la surface du malade un poison qui, déposé sur une partie de lui-même, y va être absorbé plus ou moins vite. La seconde question contredit donc la première. Non contente d'être inconséquente, la commission est téméraire : elle veut déterminer la durée de l'incubation des miasmes ! Mais, transportés par l'air, les miasmes se déposeront, à une époque qu'il serait ridicule de vouloir indiquer, sur le corps des individus en rapport avec des pestiférés. Déposés sur le corps de ces individus, ils devront être absorbés avant de réagir ; et qui ne sait combien l'absorption varie d'activité avec les individus, avec les circonstances ? Transportée par l'heureux succès de ses résultats, la commission engage sans hésiter l'Académie des sciences à l'imiter ; elle lui demande de démontrer quelles sont les conditions du sol et de l'atmosphère desquelles résulte en Europe une constitution pestilentielle. Ces conditions différent-elles de celles qui la produisent ailleurs ? sont-elles constantes, et est-il possible de les déterminer ? etc. « Il faudrait se vouer à une « tâche longue et hérissée de difficultés, si l'on entreprenait de signaler tout ce qu'il y a dans ce rapport de « questions qui n'ont point de fond, de distinctions qui « n'offrent aucun contraste, de problèmes qui n'ont « point d'inconnues. » En voulant faire une différence entre la peste épidémique et la peste sporadique, la commission n'a fait que montrer qu'elle manquait de notions claires sur le principe de la contagion et sur les conditions auxquelles elle est soumise. La peste est toujours le produit d'un élément septique qui est toujours le même ; ce n'est pas parce qu'elle s'étend sur un plus ou moins grand nombre d'individus qu'elle change de

nature. Pour toutes ces raisons, dit en terminant M. Castel, j'estime que le travail de la commission, avant d'être présenté au gouvernement, doit être retouché avec soin.

SÉANCE DU 2 JUIN. — M. Hamont. La première question que devait se poser l'Académie, était celle-ci : D'où vient la peste, quelles en sont les causes ? La commission est allée trouver le fléau naissant au sein des bourgades fétides de la basse Egypte ; mais elle ne l'y a point trouvé attaché ; elle l'a suivi dans les autres pays plus ou moins éloignés. A quelles propriétés doit-il de se transporter et de se transmettre ainsi ? La commission répond que c'est par l'infection, c'est-à-dire par les miasmes échappés du corps des pestiférés et transportés par l'air parmi les individus sains. Mais elle n'échappe point par ce subterfuge à la qualification de contagioniste ; ce mode d'infection est une contagion véritable. De nombreuses observations prouvent en effet que la peste est contagieuse. Jamais on ne verra sortir du sein de l'atmosphère un venin qui empoisonne ; il n'y a point de constitution pestilentielle proprement dite. Tout ce que l'air a de venin, lui vient des miasmes qui s'élèvent du sol et des individus empestés. — La seconde question était : Puisque la peste peut envahir l'Europe, que faut-il faire pour s'en préserver ? Conserver nos lazarets, répond la commission. Très-bien ; car les malades abandonnés à eux-mêmes, ou s'en iront dans les villes où ils deviendront des foyers d'infection, ou se retireront dans les campagnes où leurs parents ou amis, toute personne en un mot que le soin de leur santé appellera près d'eux, viendront prendre de leurs mains le venin de la peste, et le transporteront sans crainte au sein de la population. — Obligés de maintenir les lazarets, quelle doit être la du-

rée des quarantaines ? La commission admet pour maximum huit jours. Trop de circonstances, âge, sexe, état de santé, tempérament, état de l'atmosphère, se réunissent pour faire varier cette durée. On ne peut la déterminer d'une manière aussi générale, aussi absolue. Des tableaux recueillis par M. Hamont le portent à douter que la peste ne revête le caractère épidémique que de dix en dix ans. Il ne lui semble pas prouvé non plus que la peste épidémique soit la seule transmissible. Quant aux conclusions pratiques, M. Hamont y trouve le même vague que M. Dubois (d'Amiens). Il trouve, de plus, dangereuse la création d'un médecin qui aurait pour mission de reconnaître l'état sanitaire du pays, celui des voyageurs, et celui des équipages ; car ce médecin serait lui-même un moyen de transport pour la peste. Il remarque aussi, que dans ses autres conclusions, la commission oublie, ou rejette, faute de confiance, ses conclusions sur la durée de l'incubation. Au lieu de ces conclusions pratiques, M. Hamont demande : 1° Que toujours les provenances d'Égypte soient soumises aux règles de la patente brute ; 2° qu'une quarantaine de quinze jours, voyage compris, soit imposée à tout bâtiment marchand ou autre, venant directement d'Égypte ; 3° que la durée de la quarantaine soit fixée par l'administration sanitaire, toutes les fois qu'une maladie suspecte ou la peste se sera déclarée à bord. Mais cet état de choses ne serait qu'en attendant une mesure plus grande, et plus efficace, l'assainissement du foyer pestilentiel qui seul règne sur la terre. Que l'Académie appelle l'Europe à ce grand travail. D'un pays couvert de plaies, elle aura fait un lieu de délices, et les peuples, en la bénissant, inscriront son nom parmi les noms des plus grands bienfaiteurs de l'humanité.

1846. *Juin.* T. II.

19

M. Gaultier de Claubry. Ce n'est point le plus ou moins grand nombre d'individus atteints par une maladie qui en fait la nature. Les fièvres intermittentes endémiques ne changent point de nature d'une année à une autre, quand à cette autre, elles attaquent plus de population. Il en est de même de la peste ; la nature en est la même, qu'elle soit épidémique ou sporadique. L'épidémie n'est qu'un élément de plus qui vient s'ajouter au virus pestilentiel.

Il n'y a point d'époque fixe d'apparition pour les deux modes de peste. La sporadique commence, se propage quelquefois, et alors l'épidémique continue, comme conséquence naturelle de la première ; la peste sporadique ne présente jamais de bubons, mais la peste épidémique n'en présente pas non plus quelquefois, et qui distinguera alors ? Pourquoi la commission, qui semblait tenir si fort à cette distinction des deux pestes, l'oublie-t-elle dans la partie vraiment utile et fructueuse de son rapport, quand elle dit : Un bâtiment quelconque qui aura à son bord, à son arrivé dans un port français, un malade atteint de la peste sans distinction de sporadique ou d'épidémique, ou même d'une maladie suspecte, devra être soumis à une quarantaine de rigueur. M. Gaultier de Claubry termine en disant que les quarantaines doivent être conservées. Mais que, comme il n'est point d'exemple où, loin des foyers d'infection, la peste se soit déclarée deux jours après l'arrivée des pestiférés, on doit les réduire à une durée de dix jours.

M. Bousquet pense que le but de la commission devait être de rechercher les moyens de se préserver de la peste, et par conséquent de reconnaître ses causes, afin de l'étouffer à sa naissance, ou, si cela est impossible, de faire connaître sa marche, afin de la prévenir et de

l'arrêter. La commission a en effet recherché des causes ; mais les unes ne sont pas assez générales, et par conséquent fausses, les autres le sont beaucoup trop, et par conséquent inutiles à connaître. Quelle maladie en effet, ne reconnaît pas le plus souvent pour cause, soit des habitations basses et humides, soit la malpropreté, soit la misère, les chagrins, etc?

Ne saisissant pas la peste dans ses causes, la commission l'a suivie dans sa marche. Elle l'a bien vite vue se transmettant par l'air, introduisant dans l'air un principe délétère qui s'échappe des matières en putréfaction et des corps malades, et qui, venant nous toucher (*tangere*) par l'entremise de cet air, occasionne en nous la maladie. Elle n'a donc pu s'empêcher de reconnaître la contagion. Mais comme elle ne voulait pas être traitée de contagioniste, elle a préféré se servir du mot infection, qui se prête à deux sens et désigne tantôt le virus actif, tantôt le mode de transmission de ce virus. Pour la commission, ce mode de transmission se fait seulement par l'air ; mais il a eu lieu aussi par l'inoculation quand celle-ci a été bien faite, et lorsqu'on voit les autres maladies contagieuses, comme la petite-vérole, le typhus, la scarlatine, etc., déposer si habituellement dans les vêtements leurs principes délétères, il est bien difficile de ne pas pousser l'analogie jusqu'à croire que ce virus pestilentiel, si actif à se répandre dans l'air, peut s'attacher à des corps aussi poreux que le sont par exemple le linge et les effets de coton ou de laine, et s'y conserver de manière à réagir quand il sera mis par ces objets en rapport avec l'économie vivante.

Toutefois cette propriété si importante de se transmettre n'appartient à la peste, suivant la commission, que lorsqu'elle est épidémique. Comment ! un attribut

aussi essentiel que la transmissibilité dépendrait du nombre des individus qu'attaque une maladie, et non de la nature de la maladie elle-même ! Et quelle différence y a-t-il donc entre la peste sporadique et la peste épidémique ? Où finit l'une, où commence l'autre ? Il y a des différences d'intensité, mais non de nature. Une fois transmis, combien de temps met le virus à réagir ? La commission n'hésite pas à répondre ; elle indique huit jours. Qui cependant peut assigner des bornes à la nature ? Quelque nombreuses expériences qu'on ait faites sur la petite vérole, sur la vaccine, qui s'avisera, encore de nos jours, de dire sans restriction la durée de leur incubation ?

En terminant, M. Bousquet reproche à M. le rapporteur de n'avoir eu la véritable intelligence de son sujet, que lorsqu'il était déjà sur le métier. De là des divisions sans nombre, qui sous une apparence d'ordre, cachent une aveugle confusion et font perdre de vue le but de l'auteur. De là cette erreur de tant de personnes, qui, ayant lu les premières pages du rapport, crurent que c'en était fait de la contagion et des quarantaines, c'est-à-dire tout le contraire de ce qui devait être dit dans les dernières pages.

SÉANCE DU 26 MAI.

Ont été nommés membres correspondants étrangers :

M. Cloquet en Perse, avec	71 suffrages.
M. Bouros, à Athènes.	66 —
M. Chossat, à Genève.	63 —
M. Gaëtani-Bey, au Caire.	62 —
M. Lessona, médecin-vétérinaire, à Turin.	61 —
M. Doubowitzky, à Saint-Petersbourg.	58 —

M. Verheyen, médecin-vétérinaire, à Bruxelles.	57	—
M. Hyrthl, à Vienne.	54	—
M. Guislain, à Gand.	52	—
M. Bussemaker, à Amsterdam.	50	—
M. Goupilleau, à Tempico.	49	—
M. Jacobi, à Bonn.	49	—
M. Thorsteinsson, à Riekiawick (Islande).	48	—
M. Giacomini, à Padoue.	48	—
M. Ehrenberg, à Berlin.	47	—
M. Bright, à Londres.	47	—
M. Ekstroëmer, à Stockholm.	46	—

SÉANCE DU 2 JUIN.

M. Racord, à Smyrne.	68	—
M. Rosenbaum, à Halle.	61	—
M. Bertini, à Turin.	47	—
M. Ismaël-Effendi, à Constantinople.	45	—
M. Blasius, à Halle.	44	—
M. Moulon, à Trieste.	42	—
M. Valentin, à Zurich.	42	—

SÉANCE DU 9 JUIN.

M. Bartlett, à Maryland.	44	—
--------------------------	----	---

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Abcès du foie ouvert dans les bronches. — Discussion sur les bruits de souffle perçus par l'auscultation. — Causes de la périodicité des fièvres intermittentes.

Séance du 3 avril 1846.

M. Delasiauve communique l'observation suivante, à propos du mémoire lu dans la séance précédente, par M. Fauconneau-Dufrène.

Un homme de 45 à 50 ans, d'une forte constitution, malade depuis 5 à 6 ans, eut une tuméfaction de la hanche gauche qui s'étendit bientôt à la cuisse; on reconnut une collection purulente paraissant provenir de l'os des îles. La maladie s'étendit à la région lombaire et fut suivie de suppuration et de sortie d'esquilles. Puis les fistules se tarirent.

Mais le ventre devint à son tour le siège d'une tuméfaction à laquelle le foie participait, refoulant en haut le diaphragme. Ce gonflement persista 4 ou 5 ans. Le malade restait couché, sans appétit, incapable de rien faire. C'est alors que M. Delasiauve, appelé pour donner des soins à la femme de ce malade, eut occasion de le voir. Cet homme s'était résigné à son sort; notre confrère l'encouragea et lui prescrivit l'usage journalier de vin blanc dans lequel on aurait fait infuser du nepeta cataria, herbe aux chats; le malade employa ce remède pendant huit jours. Au cinquième jour, il survint un mouvement fébrile, la face s'anima; il y eut de l'oppression, et deux jours après survint une expectoration abondante de matière puriforme semblable à de la lie de vin.

M. Delasiauve pense qu'un abcès du foie s'était ouvert dans les bronches.

Le premier jour le malade rendit trois ou quatre litres de pus, et pendant douze à quinze jours, il en expectora encore une grande quantité. Peu à peu l'expectoration diminua, et au bout d'un mois, elle était réduite à deux ou trois verres. Enfin, de permanente et continue, elle devint intermittente, puis elle se tarit. Au bout de deux mois l'individu put se regarder comme guéri. Il ne lui restait plus qu'un peu d'essoufflement.

Quinze ou seize mois après, une nouvelle tuméfac-

tion se manifesta dans la région du foie ; sous l'influence du même traitement ou par les efforts de la nature , l'expectoration suivit la même marche, dura beaucoup moins longtemps, puis le malade recouvra la santé qu'il avait perdue depuis quinze ans environ.

M. Brière de Boismont croit que les affections chroniques du foie sont communes dans notre climat , tandis que les maladies aiguës de cet organe sont plus fréquentes dans les pays chauds.

M. Requin pense, au contraire, que les affections chroniques du foie sont plus rares qu'on ne le croit communément, et que, si les maladies aiguës passent pour peu communes, cela tient à ce qu'on ne les a pas observées avec assez de soin. Pour sa part, il a eu souvent l'occasion de constater l'hyperhémie sthénique du foie. Les symptômes qui lui ont fait reconnaître cet état, sont la fièvre, la douleur de l'épaule droite, l'ictère, la douleur du foie. Il ne lui paraît pas possible d'attribuer cet ensemble de phénomènes à autre chose qu'à une hépatite aiguë.

M. Devilliers père a observé plusieurs cas de maladies du foie, se terminant par une vomique. Il cite entre autres l'exemple de la mère du célèbre Redouté, qui eut un abcès énorme du foie avec production considérable d'acéphalocystes.

M. Cazeaux fait la remarque que l'influence des pays chauds sur les maladies du foie peut se faire sentir un an et plus après qu'on a quitté ces contrées. Il rapporte à l'appui de cette opinion plusieurs faits d'individus en qui il a rencontré cette disposition, dix mois, un an après leur retour.

La Société vote l'impression du mémoire de M. Faugonneau-Dufrène.

Séance du 17 avril 1846.

M. Monneret fait à la Société un rapport verbal sur le Manuel de percussion et d'auscultation de M. Andry.

A l'occasion de ce rapport, M. Nonat demande la parole :

Je ne saurais partager, dit-il, l'opinion qui vient d'être soutenue par M. Monneret, et qui localise dans les veines les bruits de souffle par anémie qui s'étendent dans la région cervicale; et voici ma raison. Les veines ne donnent jamais de bruit dans l'état normal, et s'il y a du souffle on ne le supprime pas toujours, en les comprimant. Dans l'anémie, il y a ou absence de souffle au cœur, ou souffle très-léger vers cette région. Le souffle dans les artères, quand il est d'origine organique, s'entend aussi très-bien vers les orifices du cœur; quelquefois même il y est double; mais il y a ceci de particulier, c'est que le souffle carotidien par anémie disparaît sous l'influence d'un effort, tandis que pendant l'effort, le souffle organique ne disparaît pas.

Du reste, le souffle peut être ou n'être pas intermittent.

Dans un cas de lésion organique, d'insuffisance des valvules aortiques, j'ai entendu un souffle continu jusque dans les crurales. Il y avait alors afflux du sang des rameaux dans les troncs artériels assez prononcé pour produire un bruit sensible. Jusqu'à plus ample informé, je reste convaincu que le bruit anémique ne se produit pas dans les veines.

M. Sandras : depuis quelques années surtout, j'étudie avec beaucoup de soin tous les phénomènes de la chlorose. Je n'admets pas la distinction établie par

M. Monneret, relativement à la continuité ou l'intermittence du souffle. Chez le même sujet, soit à deux jours différents, soit aux époques différentes du même jour, dans la même région, j'entends ou le bruit de mouche, ou le bruit de diable, ou tout autre nuance de bruit, ou bien un souffle continu à double courant. Jamais j'en'ai trouvé un souffle continu, c'est-à-dire existant du matin au soir, constamment et sans interruption. Chez presque tous les anhémiqes, hommes ou femmes, je ne trouve que des bruits de souffle intermittents. Je dois faire remarquer encore qu'on observe très-bien un souffle chlorotique dans l'aorte. Or là, il n'y a pas un voisinage immédiat de veines dont on puisse supposer l'intervention. Je ne doute donc pas jusqu'à présent que le souffle appartienne aux artères plutôt qu'aux veines.

M. Monneret. Je viens d'entendre avec étonnement M. Nonat soutenir tout-à-l'heure qu'une maladie organique du cœur peut donner lieu à un souffle continu dans les artères. Ce qu'on entend alors dans les artères est bien le prolongement du souffle du cœur, mais nullement un souffle continu.

Dans les bruits de souffle qu'on entend dans la région du cou, il y a deux bruits, l'un artériel, l'autre veineux. Il est facile de distinguer l'un de l'autre. Souvent la veine jugulaire est le siège d'un frémissement, d'une vibration sensible au doigt et dont le maximum d'intensité alterne avec le battement artériel; appliquez sur elle le stéthoscope, et puis, dès que vous aurez saisi le bruit de souffle, compressez la veine au-dessus, et le bruit cessera sur le-champ. Or, cette compression n'intéresse rien autre chose que le cours du sang veineux. Je ne crois pas avec M. Nonat, qu'il y ait continuité

dans le cours du sang artériel, mais intermittence. Quant aux deux bruits dont a parlé M. Sandras, il peut se faire que l'un disparaisse et que l'autre continue. Je persiste.

M. Nonat s'étonne que M. Monneret ait pu dire que le cours du sang dans les artères n'est pas continu. Consultez les chirurgiens, et ils vous diront, comme les physiologistes, que dans les artères le sang coule par saccades, mais avec continuité, grâce à l'élasticité propre des tuyaux artériels. J'ai fait dans la région des veines jugulaires, l'expérience indiquée par Hope, et que rappelait tout-à-l'heure M. Monneret, et le bruit n'a pas cessé. Sur quoi se fonderait-on alors pour croire que ce soit dans les veines et non dans les artères que siège le frémissement ?

Je n'ai pas dit que tous les bruits organiques du cœur, que ceux dont le point de départ est à l'orifice auriculo-ventriculaire, se prolongeassent dans les artères; je n'ai parlé que de ceux appartenant à l'orifice aortique. Ces bruits ne sont pas continus, mais très-forts, et ceux qui sont continus ne se produisent pas moins dans les artères elles-mêmes. Quant un liquide s'écoule sans remplir un orifice, il y a vibration des bords de cet orifice; il y a de même dans ce souffle continu, vibration du tuyau artériel. Voyez quelle différence existe sous le rapport du souffle entre le rétrécissement aortique et l'insuffisance. Dans le premier cas, le souffle est très-intense dans la région de l'orifice altéré, puis il va en s'affaiblissant. Dans l'insuffisance, au contraire, le souffle est faible au cœur, puis très-fort plus loin; il ne se produit donc pas à l'orifice lui-même. Il en est de même du souffle chlorotique; il se produit de toutes pièces dans les artères,

M. Sandras. Je suis loin d'attribuer à la distinction entre les souffles continus et intermittents, l'importance supposée par M. Monneret. Je ne vois même pas l'utilité de cette distinction, qui peut n'être que momentanée. Quant le souffle est continu, la cachexie est plus considérable; je ne tiens compte du fait qu'au point de vue du pronostic.

Quant à l'expérience par laquelle on fait cesser le bruit de souffle en comprimant la veine, je dirai qu'on arrive au même résultat plus sûrement encore par un effort commandé au malade. Comment agit-on alors? C'est en dérangeant la circulation, de quelque manière que ce dérangement soit produit.

Il y a d'ailleurs, comme on le sait, sous le rapport du siège des bruits chlorotiques du cou, une grande différence entre le côté droit et le côté gauche. Cette différence, l'étude anatomique des artères nous l'explique. Comment la comprendre, si c'est dans les veines que se passe le bruit en question?

M. Bérard appuie ce qu'a dit M. Nonat sur la continuité du cours du sang dans les artères. Quant à ce qui est du bruit de souffle dans l'insuffisance des valvules sigmoïdes, je ferai remarquer, dit-il, l'analogie qui existe entre cette lésion et l'anévrisme variqueux. Dans celui-ci, le sang coule moins vite pendant la diastole ventriculaire et plus vite pendant la systole; pour l'oreille, il existe un susurrus continu, seulement un peu inégal dans son intensité. Dans l'anévrisme simple, le bruit morbide ne s'entend qu'à la systole du cœur et non à la diastole. N'y a-t-il pas, je le répète, quelque analogie entre l'anévrisme variqueux et l'insuffisance aortique, c'est-à-dire dans l'état de non-occlusion de l'orifice de l'aorte, permettant le reflux du sang?

M. Monneret revient sur ce qu'il a dit sur la continuité du cours du sang artériel; quant au siège du souffle chlorotique, il engage ses adversaires à expérimenter, et croit qu'un an ne se passera pas avant que tout le monde soit d'accord pour le localiser dans les veines. Le souffle continu s'offre presque toujours à moi, constamment, à toute heure, seulement il peut offrir des renforcements. Par cela seul qu'on l'entend, il y a chlorose ou chloro-anhémie. Il ôte toute hésitation pour le diagnostic.

M. Robert-Latour, sans vouloir se prononcer sur le siège des bruits dont il s'agit, fait remarquer qu'on n'a pas attaché peut-être assez d'importance à la suspension soudaine du souffle par un effort du malade. Cet effort agit en effet, sur le cours du sang veineux, et non sur le sang artériel. Cette expérience militerait donc en faveur de la localisation dans les veines.

M. Nonat ne partage pas l'opinion absolue de M. Monneret, pour le diagnostic d'une chlorose en présence du souffle continu. Il peut y avoir coïncidence entre une chlorose et une lésion organique, et ce signe perdrait alors beaucoup de sa valeur.

Quant au résultat de l'effort, il ne suffit pas pour fixer le siège du bruit. Nous ne savons pas tout ce qui se passe dans ces bruits, tout ce qui concourt à leur production; que savons-nous donc si une modification quelconque apportée au cours du sang, dans la circulation même veineuse, ne peut pas agir sur le système artériel?

M. Sandras répète qu'il a fait plusieurs fois toutes les expériences indiquées par M. Monneret, et les résultats de ces expériences n'ont point ébranlé son opinion sur le siège du bruit de souffle chlorotique dans les artères. Il revient sur ce souffle qu'on peut entendre dans

la crosse de l'aorte et cette observation toute seule, lui paraît juger la question. Quant au diagnostic de la chlorose et des lésions organiques, il rappelle bien des signes distinctifs autres que ceux fournis par l'auscultation des régions jugulaires, et qui peuvent éclairer l'observateur.

Séance du 8 mai 1846.

M. Nonat demande la parole pour une communication. J'avais, dit-il, depuis longtemps constaté que quand on comprime la veine jugulaire externe sur un malade en qui se manifeste le souffle chlorotique, ce bruit ne disparaît pas, au moins le plus souvent; depuis notre dernière séance, l'opinion que j'ai entendu soutenir par M. Monneret, m'a porté à vérifier de nouveau le fait dont l'interprétation nous divise : je n'ai pas changé de manière de voir en ce qui regarde la veine jugulaire externe. J'ai voulu pousser mes recherches plus loin et j'ai constaté qu'en appliquant le doigt sur le sterno-mastoïdien, de manière à comprimer les vaisseaux profonds, on fait en effet disparaître le bruit.

Mais dans ces conditions encore, je ne crois pas trouver la preuve que le bruit se passe dans les veines. Il me semble impossible de comprimer la veine sans gêner les vaisseaux artériels. Et alors toutes les raisons qu'on allègue en faveur de l'opinion que je n'adopte pas, me paraissent de peu d'importance, puisque la compression dont je parle, ne peut pas se faire sans troubler toute la circulation veineuse et artérielle du lieu qu'on explore.

M. Robert-Latour trouve que les conclusions de M. Nonat ne résultent pas nettement de ses prémisses. Il soutient que l'effort ne peut avoir d'action que sur le système veineux, qu'il n'enchaîne que la circulation vei-

neuse, et il rappelle, à l'appui de son opinion, l'effet de la ligature qu'on pratique dans la saignée et par laquelle on comprime la veine, sans arrêter le cours du sang artériel.

M. Sandras. Depuis notre dernière séance, je me suis aussi occupé du sujet en discussion d'une manière plus précise et plus attentive que je ne l'avais fait jusqu'alors, et j'avoue que je ne puis me ranger encore à l'opinion de M. Monneret; je mets à part la veine jugulaire interne qu'il est presque impossible de comprimer entièrement, et ne veux m'occuper à présent que de la jugulaire externe dont on a parlé.

Or, j'ai en ce moment dans mon service de l'Hôtel-Dieu-annexe, un sujet qui se prête merveilleusement aux expériences que j'avais à faire. C'est un homme tombé dans un état remarquable d'anémie par suite de misère et de mauvaise nourriture. J'ai pu étudier convenablement sur lui les bruits de la circulation artérielle et veineuse; car le bruit de souffle s'entend très-bien, et les veines dilatées sont très-apparentes. La jugulaire externe se partage vers le milieu du cou en deux rameaux laissant entr'eux un delta dans lequel on peut très-facilement placer le stéthoscope.

J'ai donc varié sans peine la position de cet instrument, et j'ai entendu qu'en le plaçant sur un des deux rameaux de la bifurcation veineuse, on entend parfaitement le bruit de souffle; ce bruit est également appréciable, soit qu'on comprime, soit qu'on ne comprime pas les veines. Mais, si on comprime sur l'artère, on entend le bruit du souffle plus faiblement. Le stéthoscope, placé sur la carotide, diminue beaucoup le bruit et en même temps il fait cesser les bruits musicaux qu'on perçoit alors que le vaisseau n'est pas comprimé. La

persistance des bruits pendant qu'on comprime la veine, la cessation des bruits ou du moins leur grande diminution pendant qu'on comprime l'artère, me paraissent prouver nettement en faveur de l'opinion que j'ai soutenue. Dans le fait que je viens de rapporter, la cessation des bruits dépend de la compression artérielle exclusivement; c'était donc dans les artères qu'ils avaient lieu.

M. Andry partage la manière de voir de M. Sandras, et regarde les bruits comme dépendants de la vibration dans les parois artérielles. Il répond à M. Latour qu'on ne peut comprimer les jugulaires internes sans gêner la circulation artérielle collatérale; et jusqu'à plus ample informé et preuves mieux acquises, il se range plutôt du côté de ceux qui placent ces bruits dans les artères.

M. Cazeaux. J'ai fait il y a 18 mois, dans le service de M. Andral, des expériences sur le souffle, et j'ai trouvé qu'une compression légère, j'insiste sur ce mot, exercée sur la jugulaire externe au-dessus du point où le stéthoscope est appliqué, fait, dans un assez grand nombre de cas, cesser entièrement le bruit de souffle. Or, dans ces cas où la compression ne peut pas porter sur la jugulaire interne, ni sur l'artère, il me paraît que le phénomène a lieu seulement dans les veines superficielles; pour les autres ne peut-on admettre que le bruit soit produit dans les deux veines en même temps, et qu'il continue encore dans la jugulaire interne, nonobstant la compression exercée sur la jugulaire externe? L'effort ne comprime pas les grosses artères, et il fait cesser le souffle, n'en doit-on pas conclure en faveur de l'opinion que ce bruit se passe dans les veines?

M. Nonat répond à M. Cazeaux que dans le plus grand nombre des cas, la compression de la veine jugu-

laire ne fait pas cesser les bruits dans la région cervicale. Puis à quel degré doit-on entendre cette compression légère ? Il suffit de comprimer un vaisseau pour augmenter la quantité de liquide dans ce tube ; le liquide retenu ne vibre plus.

M. Robert-Latour insiste sur les modifications que les efforts produisent dans le cours du sang veineux, bien plus que dans celui du sang artériel.

M. Rouanet regarde les vibrations artérielles comme une grave hérésie. Les corps mous ne donnent pas des vibrations assez rapides pour que le bruit en soit perçu. Les vibrations sont produites par les liquides ou les fluides. Prenez un instrument taillé dans le roc, si vous voulez, et pourvu que cet instrument ait un conduit, vous aurez des vibrations comme dans tout autre tube. M. Rouanet rejette la théorie des bruits veineux, par cette raison que les veines ne sont pas dans les conditions propres à produire ces bruits.

M. Andry fait observer que l'effort trouble du moins, quoi qu'il ne l'arrête pas, la circulation artérielle, et répond à M. Rouanet que le sang ne change pas de composition à chaque instant, et que dès-lors, il lui devient impossible de comprendre l'intermittence fréquente des bruits chlorotiques, si on se contentait de la théorie que M. Rouanet vient de soutenir.

M. Nonat fait remarquer que les paroles de M. Rouanet sont parfaitement en harmonie avec les expériences du savant docteur M. Cognard-Latour. Le tube et le liquide ont chacun une influence propre, dit-il ; le liquide ne vibre pas dans un tube en caoutchouc, et il vibre dans un tube dur.

Pour revenir à la question actuelle, il établit que le bruit persiste si on n'exerce qu'une compression légère

sur la veine jugulaire et que le bruit cesse si la compression est forte, parce qu'alors la circulation artérielle est gênée, l'artère distendue, et le cours du sang entravé, retenu. Toutes les conditions des vibrations étant changées, le bruit disparaît.

M. Andry insiste, après M. Nonat, sur les causes qui, en modifiant la circulation, troublent ou font disparaître les vibrations dont on parle; il cite entr'autres les émotions morales vives, et rappelle la règle sage de pratique qui conseille de n'ausculter une jeune chlorotique, qu'après lui avoir laissé le temps de se remettre de l'émotion que la consultation médicale pourrait lui causer. L'observation montre, en effet, tous les jours, que, sous l'influence de cette émotion, la rapidité de la circulation est augmentée, et le bruit chlorotique momentanément suspendu.

Le secrétaire-général,

Dr S. SANDRAS.

De la périodicité des fièvres intermittentes, et des causes qui la produisent; par M. le docteur AUDOUARD.

—Rapport sur cet ouvrage fait à la Société de médecine, par le docteur Robert LATOUR, un de ses membres.

Messieurs,

Un des patriarches de la médecine militaire, M. le docteur Audouard, membre de votre compagnie, après avoir étudié la fièvre intermittente sur différents points du globe, après l'avoir observée dans toutes ses formes et dans tous ses types, réunissant les diverses données qu'à plusieurs reprises il a publiées dans les recueils

1846. Juin. T. II.

20

scientifiques, produit aujourd'hui sur ce même sujet un travail plus complet, dont je viens, sur votre invitation, vous rendre compte. Intéressante par l'importance même de la question qui en est l'objet, cette production de notre confrère obtiendra donc de vous, messieurs, une sérieuse attention, à ce titre encore, que sa compétence en pareille matière est fondée sur l'expérience la plus étendue et la plus variée. Aussi n'est-ce point chez lui que trouverait un appui la prétention de laver le miasme paludique de toute culpabilité à l'endroit de la fièvre intermittente, prétention qui, produite dans ces derniers temps, n'a obtenu l'honneur d'une discussion académique que par une véritable usurpation, et qui, démentie par l'observation de tous les pays et de tous les âges, semble n'avoir eu d'autre but que de montrer jusqu'où peut aller l'audace du paradoxe. Aux yeux de notre auteur, le marécage est bien la véritable patrie de la fièvre intermittente; seulement, ingénieux à rapprocher les faits et à les lier, M. Audouard s'est autorisé de la fréquence des accès pendant la présence du soleil à l'horizon pour imputer à la chaleur la fécondation du principe toxique introduit dans l'économie, et placer ainsi la raison de l'intermittence dans les alternatives de la chaleur du jour et du frais de la nuit. Poursuivant cette idée, que le calorique est nécessaire à l'activité de l'élément pyrétiq.ue, alors que cet élément chemine avec le sang dans les tubes circulatoires, arguant d'ailleurs de cette observation que les accès sont d'autant plus rapprochés que la température est plus élevée, insistant ainsi sur la fréquence des fièvres quotidiennes et double-tierces en été, des fièvres tierces en automne, des fièvres quartes à l'entrée de l'hiver, il attribue le type à l'influence des saisons, comme la périodicité à

l'influence solaire diurne. Tel est, messieurs, l'objet principal du travail de M. Audouard : il faudrait avoir observé la fièvre intermittente dans les pays où elle règne endémiquement, pour faire valoir les faits susceptibles d'appuyer ou de combattre son opinion, et en juger exactement la valeur. Toutefois, je me permettrai une seule remarque critique : je crois sans peine que la chaleur favorise l'action du miasme paludique; j'accorde même que l'intermittence de cette chaleur peut avoir quelque lien avec l'intermittence de la maladie produite : vraie peut-être, cette idée, à défaut de preuves positives, reste encore dans le domaine hypothétique. Mais, ce que je ne saurais admettre, c'est que la température extérieure étende son action sur le miasme paludique au-delà de l'atmosphère, et qu'elle le poursuive jusque dans les voies de la circulation. La chaleur animale, qui se maintient à peu près fixe au milieu d'assez fortes variations atmosphériques, qui soustrait ainsi à l'action de la température extérieure le miasme paludique introduit dans l'organisme, n'élève-t-elle pas contre cette théorie une sérieuse protestation ?

Quittons, Messieurs, le sol mouvant de l'hypothèse, et posons le pied sur le terrain plus solide de l'anatomie pathologique : déjà depuis longtemps l'engorgement splénique avait été noté comme un des phénomènes saillants de la fièvre intermittente; mais personne, avant M. Audouard, n'avait émis cette proposition formelle, que l'engorgement de la rate est inséparable de la fièvre intermittente; que cet engorgement est la lésion anatomique à laquelle ressortit cette fièvre. Protégée par la tendance qu'ont laissée dans les esprits et le règne de la médecine physiologique et l'étude de l'anatomie pathologique; favorisée ainsi par une sorte de besoin de ratta-

cher toutes les maladies à une lésion matérielle appréciable, cette opinion a trouvé un grand nombre de partisans. Toutefois est-elle réellement entourée de suffisantes garanties pour être élevée au rang des vérités incontestables? La plessimétrie naguère nous l'assura, mais la plessimétrie aujourd'hui en est, sur cet objet, au désenchantement; et ce point de doctrine, touchant l'engorgement splénique, se trouve fortement ébranlé, depuis que, par des recherches sévères, le docteur Gouraud a éclairé l'innocente crédulité des uns, et détruit les illusions vaniteuses des autres.

Je n'entrerais pas, Messieurs, dans les développements qu'exigerait l'importante question de la fièvre intermittente; il me suffit de vous avoir fait connaître la pensée qui domine dans le travail de M. Audouard, et d'en avoir tracé les traits les plus saillants. J'ajoute qu'il a un mérite qu'on ne rencontre pas dans tous les ouvrages; c'est que, vraies ou seulement vraisemblables, les idées qui y sont exprimées, inspirent la réflexion du lecteur.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET NOUVELLES DIVERSES.

La chambre des députés vient de rejeter l'allocation de fonds demandée pour la création de nouvelles chaires dans les Facultés de médecine, et pour l'amélioration des écoles secondaires. Cette question sera reprise lors de la présentation du projet de loi sur l'organisation de la médecine, qui est remise à la session prochaine.

— Les deux projets de lois relatifs à la Faculté de médecine de Paris, enseignement clinique et musée d'anatomie comparée, ont été renvoyés aussi à la prochaine session.

— Il est question, au ministère de l'instruction publique, d'envoyer aux grandes Indes deux jeunes médecins pour étudier la marche du choléra.

— M. le docteur Loreau, professeur à l'école préparatoire de Poitiers, a été appelé à Paris par M. le ministre de l'instruction publique, qui a voulu entendre de sa bouche l'exposition d'un plan nouveau d'organisation médicale, dont il est l'auteur. Après cette conférence, M. le ministre a chargé M. Bouillaud de lui faire un rapport sur ce plan.

M. Loreau, invité par la commission permanente du congrès médical de France, à vouloir bien lui faire la même communication, a été présenté samedi dernier à la commission par MM. Amédée Latour et Richelot. La commission a entendu M. Loreau avec le plus grand intérêt, et a immédiatement nommé une sous-commission chargée de lui faire un rapport sur ce travail remarquable. Cette sous-commission est composée de MM. Miquel, Malgaigne, Amédée Latour, F. Boudet et Leblanc.

— M. Reynaud (Auguste-Adolphe-Marc) est nommé chirurgien en chef de la marine, en remplacement de M. Payen, décédé.

— La société royale de médecine de Marseille propose un prix de 300 fr., qui sera décerné en 1847, à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question :

« Quelles sont les ressources que la flore médicale indigène présente aux médecins des campagnes? »

Les concurrents devront s'attacher particulièrement à signaler les propriétés peu connues, et cependant bien

constatées par leur propre expérience ou par l'expérience populaire, des diverses plantes sur l'emploi desquelles ils appelleront l'attention des praticiens.

Ils n'oublieront pas d'indiquer les noms vulgaires en même temps que les noms scientifiques de ces plantes, et les localités où elles croissent.

Les mémoires devront être envoyés, dans les formes académiques, à M. le docteur Beuil, secrétaire-général de la Société, rue du Baignoir, 32, avant le 1^{er} juillet 1847, terme de rigueur.

— *Congrès scientifique.* — C'est à Marseille, et le 1^{er} septembre prochain que doit s'ouvrir la quatorzième session du congrès scientifique de France.

Le comité d'organisation vient de publier le programme des prochains travaux, et il invite toutes les personnes qui s'intéressent aux progrès des sciences, des lettres, des arts, à s'associer aux travaux du prochain congrès. Les Académies et les sociétés savantes de France sont priées de s'y faire représenter.

La durée de la session sera de dix jours. Les travaux seront répartis en six sections pour les sciences naturelles, l'agriculture, l'industrie et le commerce, les sciences médicales, l'histoire et l'archéologie, la littérature, les beaux-arts, l'enseignement, la philologie, les sciences physiques et mathématiques.

— Les journaux anglais annoncent que le docteur Marsh, si connu par ses recherches sur l'arsenic et l'appareil auquel il a donné son nom, est mort dimanche dernier à Woolwich, près de Londres. Le docteur Marsh n'était âgé que de 54 ans.

— Un établissement d'un nouveau genre se forme actuellement aux portes de Paris, à Montrouge. Les mé-

decins qui le dirigent, se proposent de soumettre certaines classes de malades à l'usage du lait de vache et du lait de chèvre, après avoir au préalable préparé ces animaux par une médication propre à donner à leur lait telles ou telles propriétés curatives, selon les différentes indications que l'on se propose de remplir.

— Sur la proposition du prince de Metternich, l'empereur d'Autriche vient d'établir à Vienne une Académie des sciences. L'ordonnance impériale porte la date du 30 mai.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Essai théorique et pratique sur les maladies de l'oreille, par E. HUBERT-VALLEROUX, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre titulaire de la Société médico-pratique, membre correspondant de la Société des sciences, arts et belles-lettres de Nancy, de la Société de médecine de la même ville, de celle de Caen, etc. 1 vol. in-8°. Paris, 1836, chez Fortin-Masson et comp.

Les auteurs de monographies ont en général l'habitude de tout rapporter à leur sujet, ou au moins d'englober en l'assimilant à ce qui les occupe, tout ce qui y touche de près ou de loin. Delà, une source de confusion dans les idées. Lorsque ce premier pas est fait, on tombe dans un défaut contraire, qui semble tout-à-fait en contradiction avec le premier, bien cependant que cette contradiction ne soit qu'apparente. Ainsi, presque tous les auteurs dont nous parlons, font des efforts pour spécialiser leur sujet, ou plutôt pour l'individualiser, l'isoler, en le revêtant de formes plus ou moins singulières, en le voilant sous un certain vernis de mystère, qui finit souvent par

en imposer même aux savants. Delà encore une seconde source d'erreur et de confusion. Telles sont en général les impressions que l'on reçoit en lisant la plupart des monographies médicales. Si ces deux défauts entachent la plupart de ces écrits, il est du devoir de la critique de louer les auteurs qui ont assez de tact, de savoir et de conscience pour les éviter. Or, c'est le rôle que nous avons à remplir en ce moment. Nous allons essayer de justifier notre opinion par une analyse rapide de l'ouvrage de M. le docteur Hubert-Valleroux.

Dans son introduction, l'auteur établit une classification générale des maladies de l'oreille. Cette classification qui pourrait s'appliquer aux maladies de tous les appareils, tend par conséquent à faire considérer ces maladies comme dépendantes des lois générales de la pathologie. Ainsi il divise son travail d'abord en deux parties, comprenant l'une les lésions *vitales*, l'autre les lésions *anatomiques* de l'oreille. La première partie se subdivise en plusieurs classes, à savoir : 1° les dermatoses, les catarrhes; 3° les névroses; 4° les inflammations; 5° les désorganisations. La deuxième partie comprend : 1° les solutions de continuité; 2° les corps étrangers introduits dans l'oreille; 3° les rétrécissements et occlusions des conduits auditifs; 4° l'élargissement du conduit auditif externe; 5° absence de parties et diverses anomalies. Cette classification est importante non seulement parce qu'elle embrasse dans son cercle toutes les affections de l'organe auditif, mais encore parce qu'elle conduit naturellement au traitement de ces diverses affections. M. Hubert fait remarquer avec raison que les maladies de la première classe, exigent en général pour leur curation l'emploi de moyens thérapeutiques généraux; tandis que les lésions anatomiques réclament plus particulièrement pour leur curation, l'emploi de moyens thérapeutiques locaux. Nous ajouterons en-

fin, avec l'auteur lui-même : « Cette classification fondée principalement sur les conditions thérapeutiques, rattache les maladies *spéciales* de l'organe auditif aux maladies *générales*, au lieu de les en séparer, comme il arrive dans les autres classifications. » Il suffit de signaler de pareilles divisions, pour en faire sentir l'importance; nous ne nous y arrêterons donc pas davantage.

Il serait superflu de donner une analyse détaillée du livre de M. Hubert; ce serait d'ailleurs une tâche impossible dans le cas actuel, puisqu'il faudrait étudier chacun des chapitres en particulier; nous nous contenterons d'attirer l'attention sur un point spécial de thérapeutique. Nous voulons parler des fumigations résineuses et balsamiques. Ces fumigations, étudiées avec un soin spécial par l'auteur, sont destinées à rendre les plus grands services au traitement de diverses maladies de l'oreille; aussi allons-nous emprunter à l'auteur lui-même la description des procédés qu'il met en usage. « L'appareil dont nous nous servons, dit-il, pour dégager les matières médicamenteuses et les porter jusqu'au siège du mal, se compose de plusieurs parties. Un ballon de verre tubulé constitue la première. La seconde est formée par une tige métallique verticale, sur laquelle est fixée, au moyen d'une vis, une autre tige horizontale et mobile, destinée à porter le ballon. Un plateau, sur lequel est plantée la tige, soutient en même temps une lampe à esprit de vin, placée sous le bain de sable qu'elle doit chauffer. Un tube de verre, recourbé en S, traversant un bouchon d'un côté, et terminé de l'autre, par un évasement approprié à la forme de la bouche ou à celle du nez, complète l'appareil.

« Pour procéder à la fumigation, on doit projeter d'abord dans le ballon échauffé par la lampe, le médicament que l'on veut volatiliser. Celui-ci, dont la dose varie, selon l'activité qu'il possède, et aussi selon l'effet que l'on veut obtenir, entre

bientôt en fusion, et l'air chargé de particules médicamenteuses, sort du ballon imprégné de l'odeur propre au corps soumis à l'action dissolvante du calorique. Peu chargé d'abord, il se sature de plus en plus, à mesure que l'expérience marche jusqu'à ce que la source du principe volatil soit épuisée.

Le malade aspire ces vapeurs, soit par la bouche, soit par le nez. Le temps consacré à ces fumigations, est ordinairement de vingt à trente minutes. Les effets que l'on obtient sont les suivants: un sentiment d'astiction et de démangeaison se manifeste d'abord dans les fosses nasales et dans la bouche; et de là, se propage dans la gorge et jusqu'au larynx, où naît un chatouillement, suivi, dans quelques cas, d'efforts de toux et de raucité dans la voix.

« Les médicaments que nous prescrivons de cette manière, sont, en commençant par les moins actifs, le benjoin, le goudron, l'encens; les baumes de Judée, du Canada et du Pérou, le myrrhe, et enfin la résine élémi. La dose du médicament, qui d'ailleurs, doit être progressivement augmentée, s'élève de 25 à 75 centigrammes pour le benjoin, de 10 à 20 centigrammes pour la résine élémi, dans chaque fumigation. »
P. 112.

Le livre de M. Hubert-Valleroux nous semble la monographie à la fois la plus complète et la mieux faite qui existe sur la matière; nous disons la plus complète, en ce sens qu'elle comprend toutes les maladies de l'appareil auditif; enfin, nous ajoutons la mieux faite; car aucune d'elle ne présente dans un cadre aussi restreint, des préceptes aussi clairs, une exposition aussi méthodique, des règles aussi sages et une expérience aussi rigoureuse. Les livres de savoir et de conscience sont rares; aussi la fortune s'attache-t-elle à ceux qui présentent cette double qualité.

D. B.

Traité d'anatomie humaine ou description méthodique de toutes les parties du corps humain (anatomie générale et descriptive) avec notes, par J. B. F. FROMENT, ancien aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris, etc. Chez Méquignon-Marvis, fils, 3, rue de l'École-de-Médecine, (tomes I et II, Névrologie).

Les livres et les bons livres d'anatomie ne nous manquent pas en France; aussi pourra-t-on s'étonner de voir paraître encore un nouveau traité après tous ceux que nos maîtres nous ont laissés. Quelque soit le mérite de ceux-ci cependant, un exposé aussi méthodique et aussi complet que possible de la science de l'organisation humaine, pouvant également être utile à celui qui se propose l'étude de la médecine, comme à celui qui désire approfondir l'anatomie, ne peut être accueilli qu'avec un vif intérêt. Nous allons rechercher comment M. Froment a rempli cette tâche difficile.

Afin de rendre l'étude profitable à tous, l'auteur a dû diviser la description de chaque organe en deux parties, l'une principale, l'autre, pour ainsi dire, complémentaire, la première comprenant ce qui est positif ou généralement admis, étant utile par conséquent aux élèves et à ceux qui, lancés dans la pratique, n'ont que le temps de rafraîchir leur mémoire; la seconde se composant des détails de l'histoire, de la synonymie, de l'étymologie, des variétés, anomalies, monstruosités de l'anatomie comparative, de la pathologie, des opinions diverses, hypothèses, discussions, expériences, etc.

La partie principale présente trois grandes sections distinctes: 1° l'étude de chaque organe considéré en lui-même, ainsi: conformation extérieure, composition intime, développement, différences suivant les âges. 2° L'étude de ses rapports et con-

séqueusement la description de sa préparation anatomique.

3 L'étude de ses fonctions ou sa physiologie. On comprend, du reste, que tout en conservant le plus rigoureusement possible l'ordre méthodique qu'il a adopté, l'auteur a dû le varier un peu selon l'exigence des divers sujets qu'il avait à traiter. Ainsi, pour ne parler en ce moment que de la partie de l'ouvrage que nous avons sous les yeux et qui est relative au système nerveux, système dont la description est si compliquée et exige tant de méthode, voici quelle est la marche générale que M. Froment a suivie.

Il donne d'abord les caractères communs au système nerveux en général, en décrivant sa disposition, sa texture, ses propriétés chimiques, ses vaisseaux, son développement, ses rapports, sa préparation, sa physiologie. Telle est la partie principale; puis sous le titre de notes, il reproduit d'une manière fort détaillée, savante, et d'après les travaux les plus estimés, tant chez les anciens que chez les modernes, l'histoire complète du système nerveux, considéré sous chacun des points de vue indiqués plus haut. La même marche a été suivie pour les autres parties de ce système, centres nerveux et nerfs, soit de la vie organique, soit de la vie animale. On ne doit point attendre de nous une analyse, quelque courte qu'elle soit, d'un ouvrage aussi important, ouvrage de détails, qui ne peut se prêter à la forme d'un résumé. Nous ne pouvons donc que donner notre avis sur l'ensemble du travail et nous devons avouer que la première impression que sa lecture a produite sur nous a été toute favorable.

Nous croyons, en effet, que M. Froment a atteint le but qu'il se proposait, celui d'être aussi utile à l'élève et au médecin praticien, qu'au savant qui s'occupe de recherches minutieuses ou théoriques, celui de faire un traité à la fois élémentaire et com-

plet, méthodique et pratique, un livre classique, à la hauteur de l'état actuel de la science.

Quelques-uns lui reprocheront peut-être un peu trop de longueur et de minutie dans les descriptions, et c'est un défaut, dira-t-on, pour les élèves et pour ceux qui ne veulent que se remémorer des faits; mais ajoutons que la lecture attentive de ces descriptions même, fait bientôt reconnaître que la mémoire se trouve aidée par l'abondance et la précision des détails; tous se lient, s'enchainent, sont dépendants les uns des autres. Il faut remarquer aussi que les parties complémentaires de l'ouvrage que l'auteur a désignées sous le titre de notes, forment à elle seules plus des deux tiers de l'ouvrage; elles sont le fruit de laborieuses recherches, renferment une foule de documents précieux puisés aux meilleures sources, forment à la fois un long travail d'érudition et un compendium de faits qui étaient épars dans un grand nombre de livres.

Quant à cette partie, la plus positive du traité, la description des faits anatomiques, M. Froment n'a pas voulu s'en rapporter seulement au texte des ouvrages publiés avant lui, il a tenu à la rendre la plus exacte possible en s'aidant de nombreuses et longues dissections, d'après lesquelles il a, pour ainsi dire, copié la nature. Aussi trouvera-t-on dans son texte un plus grand nombre de faits anatomiques que dans les autres traités du même genre. Tout le monde, nous le pensons, le jugera, comme nous, consciencieux et profond.

D. DEVILLIERS fils.

Manuel de matière médicale, de thérapeutique comparée, et de pharmacie, par M. BOUCHARDAT, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. 1 vol. gr. in-18 de plus de 900 pages. Deuxième édition entièrement refondue et considérablement augmentée. Paris, 1846. Chez Germer-Baillière.

On sait combien la Faculté de Paris, en se jetant tête baissée dans la doctrine dite physiologique de l'école de Broussais, ou dans l'organicisme proprement dit, ce qui en définitive est la même chose, on sait, dis-je, combien elle s'était écartée des voies thérapeutiques, et combien elle avait négligé l'étude de ce que les élèves doivent le mieux apprendre et les médecins le mieux savoir, je veux parler de l'art de guérir. C'était déjà beaucoup, quelques-uns diraient même que c'était trop, eh bien ! pour elle ce ne fut pas assez, car elle donna un exemple vraiment étrange au monde savant, en supprimant, il y a quelques années, l'enseignement de la pharmacologie. De son point de vue logique, cette suppression devenait sans doute la chose du monde la plus simple et la plus naturelle, puisque la connaissance du remède était inutile ; mais du point de vue de la science et de l'humanité ce fut un témoignage de la plus monstrueuse erreur. Heureusement le jugement de la Faculté n'eut pas force de loi, et s'il lui fut facile d'effacer la pharmacologie de son programme, il ne fut pas également facile de la retrancher du nombre des sciences. Si l'enseignement officiel est mort, la science ne l'est pas, et les efforts constants des thérapeutistes nous en donnent chaque jour la preuve. Quant à nous, nous nous faisons un devoir d'accueillir les différents ouvrages qui tendent à répandre et à plus forte raison à développer les notions qui constituent cette science. Les réflexions précédentes nous sont suggérées par le livre de M. Bouchardat. Travailleur infatigable, l'auteur de ce livre peut être considéré comme l'un des champions les plus zélés de la pharmacologie, et ses travaux de tous les instants, paraissent converger vers ce centre.

Arrivé à sa seconde édition, le *Manuel* de M. Bouchardat est assez connu du public pour qu'il me paraisse superflu

d'en donner une analyse complète. Un seul point cependant me paraît digne d'attention, je veux parler du principe nouveau, le principe de comparaison introduit par l'auteur dans l'étude de la pharmacologie. « Les esprits élevés commencent à s'apercevoir que ce principe doit entrer dans les études médicales ; la création du musée d'anatomie comparée à la Faculté de médecine en est la preuve. Lorsqu'on veut connaître l'action physiologique des médicaments, si l'on considère l'homme, isolé des autres êtres de la création, cette étude est philosophiquement inabordable. » *Préf.*, p. IX. Telles sont les propres paroles de l'auteur. Sans nier l'utilité générale de la proposition, je proteste cependant contre elle, car elle me paraît contenir une erreur dont il faut se défier. L'assimilation faite par M. Bouchardat entre l'anatomie et la pharmacologie ne me paraît pas exacte ; car l'anatomie repose sur des organes toujours les mêmes, tandis que la pharmacologie relève de forces essentiellement variables. Si la science anatomique a fait des progrès aussi rapides entre les mains des Cuvier, des Dautenton, etc, c'est précisément parce qu'elle a pour base des éléments fixes et typiques. Que trouve-t-on de pareil en pharmacologie ? Rien. Ainsi je crois qu'il faut se servir avec beaucoup de sagesse du principe de comparaison, sans cela on serait exposé à retomber dans les plus grandes erreurs. Au surplus, il faut reconnaître que M. Bouchardat en use avec mesure et réserve. Ce que je suis disposé à blâmer, c'est la généralisation du principe.

Doct. B.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

PUBLICATIONS NOUVELLES.

Recherches et considérations sur la constitution et les fonctions du col de l'utérus, dans le but d'éclairer l'étiologie des insertions placentaires sur cette région, et de conduire à un choix de moyens propres à combattre les hémorrhagies qui en sont les conséquences ; par C. Négrier, directeur de l'Ecole préparatoire de

médecine et de pharmacie d'Angers, professeur d'accouchements, et chirurgien en chef de l'hospice de la Maternité de la même ville, etc. 1 vol. in-8°; prix : 3 fr.

A Paris, chez Labé, libraire, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

Abolition des lazarets, ou l'anticontagioniste absolu. — Doctrine nouvelle, qui tend à prouver que les pestes dites contagieuses, le choléra d'Asie, etc., sont de faux aperçus de la science, et que la terreur répandue et inappréciée jusqu'ici dans ses funestes effets, aggrave nos maladies, et cause seule l'excessive mortalité attribuée à ces fléaux imaginaires, par Delagrangé, docteur en médecine.

Se vend à Paris, chez Comon, et comp., au comptoir des imprimeurs-unis, quai, Malaquais, 15.

Prix : 7 fr. 50.

École départementale d'accouchements de l'Ain, compte-rendu, lu à la distribution solennelle des prix, le 28 février 1846, par le docteur Pacoud, chevalier de la légion-d'honneur, professeur et directeur de l'école d'accouchements du département de l'Ain, etc., etc.

CORRESPONDANCE EXTRAORDINAIRE.

Le directeur de la *Revue médicale* a reçu une nouvelle lettre du docteur José Diaz Ogueloz, datée d'Amurrio, 16 juin 1846, avec un exemplaire de la *Dissertation physiologique et médicale* du docteur Justo Logu Zelada sur la célèbre infirme de Gonzar, qui a vécu, dit-on, ou vit peut-être même encore, depuis plus de 30 ans, sans prendre aucune nourriture. Un de nos collaborateurs, versé dans la langue espagnole, a bien voulu se charger de préparer pour un des prochains cahiers de la *Revue médicale* un article analytique et critique sur cette énormité physiologique.

Imprimerie de Édouard Baulruche, rue de la Harpe, 90.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Juillet 1846.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

HISTOIRE

CRITIQUE DES DOCTRINES

DES

MALADIES DE LA PEAU,

CONSIDÉRÉES PARTICULIÈREMENT SOUS LE RAPPORT DE LA GENÈSE DES FORMES
ÉLÉMENTAIRES,

PAR LE D^r J. ROSENBAUM.

HALLE, 1844. — 109 PAGES IN-8°.

Traduit de l'Allemand (Encyclopédie de Schmidt), 1844.

PAR LE D^r CH. DAREMBERG,

BIBLIOTHÉCAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

« Les anciens, distingués par un esprit d'intuition de la nature aussi élevé que fidèle, considéraient les maladies cutanées, en tant qu'elles n'avaient pas été produites par des influences extérieures agissant directement, et qu'elles n'étaient pas accompagnées d'élevures au-dessus du niveau de la peau, comme des *fleurs*, des efflorescences (*exanthemata*) ayant leur germe, leur racine dans l'intérieur de l'organisme. Convaincus qu'il fallait surtout s'occuper des racines, ils ne songèrent guères à l'observation des fleurs. C'est à cette cause qu'on doit attribuer leurs

1846. Juillet. T. II.

21

termes si vagues et leurs descriptions si incomplètes des altérations de la peau. »

Suivant l'auteur, ce qui, dans les temps modernes, exerça le plus d'influence sur le développement scientifique de la pathologie cutanée, ce fut le progrès de l'anatomie de la peau, et surtout la découverte et l'étude des glandes (*follicules*) sébacées par *Malpighi*, *Morgagni*, *Boerhaave*... Le passage suivant de *Morgagni*, (*adv. anat.* IV, 32,) indique assez la valeur que donnait à cette découverte, cet illustre anatomo-pathologiste :

« *Sed ne quas singula afferunt præstabit indicare, ex quibus non difficile erit intelligere ad cutaneorum affectuum generationem curationemque illustrandam, harum quoque glandularum notitiam haud mediocriter pertinere.* Mais pour éviter une longue énumération de l'utilité particulière de chacune, il suffira d'indiquer leurs avantages relatifs à la peau considérée en général, et il sera facile d'en conclure à quel point la connaissance de ces glandes importe aux notions étiologiques et thérapeutiques relatives aux maladies de la peau. »

Toutefois, l'opposition de *Ruysch*, qui ne voulait voir que des extrémités papillaires ou vasculaires dans ce que *Malpighi* regardait avec raison comme des glandes ou follicules, mit des entraves aux conséquences pathologiques que l'on pouvait déduire de la connaissance anatomique et physiologique de ces glandes.

Astruc, qui plaçait le siège du furoncle, de la couperose, dans les glandes sébacées, celui de l'ecthyma, de l'urticaire dans les glandes miliaires de la peau, et celui de la teigne dans les bulbes ou capsules qui enveloppent les ra-

cines des cheveux, est l'un des auteurs du siècle dernier, qui ont le plus suivi la voie tracée par *Malpighi*.

Lorry prend les vésicules, les pustules, etc., tantôt pour des dilatations des vaisseaux, tantôt pour des distensions et des affections des glandes cutanées. Toutefois, dans de nombreux passages il définit ces glandes comme des conduits excréteurs des humeurs vicieuses, dans le sens des anciens, et tire de ces prémisses des inductions thérapeutiques.

Un auteur allemand, *Vanden Bosch*, dont le docteur *Rosembaum* cite d'assez longs passages, a beaucoup insisté sur les tumeurs et autres altérations qui peuvent résulter de l'obstruction des canaux excréteurs des follicules sébacés et pileux. Il dit même en propres termes : Que toutes les éruptions de la peau qui consistent en de petites tumeurs inflammatoires discrètes, ne sont pour lui rien autre chose que les glandes sébacées ou les follicules pileux enflammés.

Suivant *Plenk*, qui a essayé de classer les maladies de la peau d'après leurs formes extérieures, les papules, les tubercules et les pustules ont leur siège dans les glandes cutanées.

Dans les classifications modernes qui sont venues à la suite de celle de *Plenk*, la plupart des auteurs n'ont plus que très-imparfaitement mentionné l'altération anatomique élémentaire à laquelle le docteur *Rosembaum* s'efforce de donner une importance prédominante.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la discussion savante et étendue à laquelle il se livre et nous arriverons directement à la théorie qu'il cherche à établir comme le fondement de la pathologie cutanée.

Cette théorie peut, en dernière analyse, se résumer en ces termes (tant soit peu germaniques), empruntés à divers passages de l'écrit que nous analysons; savoir : que les formes diverses (papules, pustules, vésicules, etc.) qui composent le domaine de la pathologie cutanée, ne sont rien autre chose que les différents degrés de développement du même *procès* pathologique, et que chaque *procès* pathologique (*processus*) qui se manifeste sur la peau et les glandes, peut se montrer sous chacune de ces formes, et les présenter l'une après l'autre ou en même temps.

Ainsi, par exemple, et pour rendre plus claire cette idée (autant du moins que je l'ai moi-même comprise), l'érysipèle peut offrir une simple rougeur exanthématique ou donner lieu à la formation de vésicules ou de bulles, suivant le degré d'intensité et d'extension qu'acquiert le même *procès* pathologique qui lui a donné naissance.

Or, selon M. Rosenbaum, tous les dermo-pathologistes modernes ont commis la faute de s'occuper de la classification des maladies de la peau, avant de connaître à fond la structure et la fonction de cette membrane et de ses dépendances. Des travaux récents ont, il est vrai, démontré l'existence anciennement connue et plus tard oubliée, des organes glanduleux, des glandes sébacées et des glandes sudoripares, de même que des follicules pileux sur toute la surface de la peau ; mais il existe encore beaucoup de lacunes, et la physiologie des parties élémentaires de la peau laisse encore beaucoup à désirer.

Dans cet état de choses, il serait impossible de tenter une réforme radicale de la doctrine des affections de la peau, et par conséquent d'établir une classification satisfaisante. Aussi l'auteur avoue naïvement qu'il ne lui paraît pas

encore opportun de présenter une classification nouvelle à la place du système aujourd'hui prédominant de *Willan* et *Bateman*... puisque cette classification ne pourrait être que défectueuse... Mais aussi le système de *Willan* ne doit être accepté que sous la réserve de la critique éclairée par les découvertes nouvelles.

Partant des données anatomiques les plus modernes et s'appuyant sur les résultats obtenus de l'irritation graduée de la peau par divers topiques stimulants, dans des expériences qui lui sont propres, *M. Rosenbaum* cherche à expliquer la formation de la papule, de la vésicule, du tubercule, de la pustule, etc., par la fluxion des follicules cutanés, la sécrétion augmentée des glandes sébacées et sudoripares, la rétention, l'exhalation ou la dessiccation de produits de sécrétion, d'où la formation d'élevures, de furfures, de squames, etc. Et il est ainsi amené à ébaucher un système de classification fondé sur la considération de la lésion organique ou fonctionnelle des diverses parties constituantes de la peau.

Il range l'érythème, l'érysipèle, la scarlatine dans les altérations du *corps papillaire* de la peau, et la plupart des autres maladies aiguës ou chroniques, connues vulgairement sous les noms d'éruptions, de *dartres*, etc., dans les altérations des *glandes sébacées*.

Nous donnerons quelques exemples de ces dernières, comme étant celles qui appellent le plus l'intérêt du praticien.

Ainsi, le *pityriasis*, ou la dartre furfuracée, est le résultat (suivant l'auteur) de la sécrétion et de l'excrétion augmentées des glandes sébacées. Les écailles furfuracées ne sont pas, comme on le croit généralement, un produit é

pidermoïque, mais bien le résultat de la dessiccation du fluide exhalé par les glandes. Lorsque la sécrétion est augmentée, mais l'excrétion empêchée, il se forme des élevures, soit *exanthématiques*, comme celles de l'urticaire et du strophulus, soit *vésiculeuses*, comme celles de l'herpes, soit pustuleuses, comme celles de l'impetigo, etc.; mais dans ces derniers cas, il y a, en outre, changement ou altération par des matières étrangères du produit de sécrétion. Ainsi, l'auteur admet (je ne saurais en vérité dire sur quel fondement) la présence d'une matière *hémorrhoidale* dans l'impetigo (darte crustacée ou mélitagre d'*Alibert*), d'une matière scrophuleuse dans le porrigo ou teigne, etc.

C'est l'hypertrophie des glandes sébacées qui donne lieu au *molluscum*, à l'éléphantiasis des Grecs, au lupus, etc. C'est l'hétéropathie de la membrane intérieure du kyste qui produit la verrue, le condylôme, le cancer.

De bonne foi, et quoique l'auteur ne donne sa classification que comme un projet de réforme... pourrait-on regarder un système établi sur de pareilles bases comme un progrès réel? Que serait-ce donc si nous ajoutions que l'auteur regarde encore comme un *progrès* les théories de *Schænlein* qui, remarque-t-il, fut le premier qui fit disparaître ce qui avait si longtemps existé, la classe des *exanthèmes aigus*... en attribuant la miliaire au *procès* pathologique rhumatismal, la rougeole, au *procès* pathologique érysipélateux, etc.?

Evidemment, M. *Rosenbaum* a cherché dans son cadre à concilier jusqu'à un certain point, les prétentions de l'école anatomique, qui se perd aujourd'hui dans la recherche des infiniment petits... et les tendances vitalistes ou hip-

pocratiques que ne peuvent renier entièrement les observateurs sincères et éclairés.

Nous avons déjà lutté tant de fois contre la prétendue réformation moderne tentée par l'*anatomisme* (éclairé par le microscope et l'analyse chimique), que nous jugeons inutile, surtout pour les lecteurs de la *Revue*, de revenir sur un sujet qui n'a pas été à beaucoup près une occasion de triomphe pour les doctrines officielles. M. Rosenbaum pense qu'il ne faut pas prétendre à établir une classification avant d'être parvenu à *connaître à fond* la structure et les fonctions des téguments, et de leurs dépendances... hélas ! autant vaudrait renoncer à tout jamais aux classifications, car il n'est pas donné à l'homme de rien *connaître à fond* !

Pense-t-on, par exemple, qu'il y ait encore quelque progrès à faire dans les recherches anatomiques, microscopiques et chimiques relatives à la *fièvre typhoïde*, qui depuis une cinquantaine d'années a tant exercé les *savants* ? Eh bien ! la classification, et surtout la thérapeutique de cette maladie, ont-elles éprouvé des progrès qui concordent avec ceux de la base fragile sur laquelle l'*anatomisme* s'est efforcé de reconstruire tout l'édifice ? Quant aux *maladies de la peau*, j'ai déjà, je crois, suffisamment démontré dans ce journal (à l'occasion d'une doctrine empruntée aux idées des réformateurs germaniques) qu'il n'y avait pas lieu davantage à espérer tirer des éclaircissements bien profitables pour la *nature* et le *traitement* de ces maladies, des considérations puisées dans le siège anatomique des altérations qu'on y observe (1).

(1) Voir le n° d'octobre 1843 de la *Revue Médicale*.

Peut-être ne sera-t-il pas inutile de rappeler ici le passage suivant de l'article indiqué :

« S'il y a en pathologie un axiôme avéré, selon moi, c'est celui-ci : Le

Dans les maladies de la peau comme dans presque toutes les autres, la question pratique est toujours bien moins de savoir quel est le tissu ou l'élément de tissu affecté, que de connaître le *mode* de cette altération, ses rapports avec le reste de l'organisme, les circonstances qui lui ont donné naissance, celles qui l'entretiennent, celles qui peuvent concourir à modifier et à guérir le mal... Et pour arriver à cet ensemble de notions dont la réunion constitue la *prognose hippocratique*, la donnée *anatomique*, quelque précise, quelque minutieuse, quelque perfectionnée qu'on la suppose, est un élément tout-à-fait insuffisant, et sur lequel, par conséquent, il ne saurait être rationnel de vouloir fonder la pathologie.

La classification de *Plenk* et de *Willan*, au contraire, en prenant pour point de départ l'observation *clinique* des formes et non point l'analyse *anatomique*, s'appuie évidemment sur une base plus rationnelle et plus sûre. Quant à l'objection tirée du peu de constance de ces formes et de la métamorphose qu'elles peuvent subir sous l'influence du même *processus* pathologique (pour me servir des expressions

siège, la forme, l'élément anatomique (si l'on veut) d'une maladie, ne peut absolument rien préjuger sur la nature et la thérapeutique de cette maladie. Qu'importe, je le demande, à la nature et au traitement de la *pustule maligne* la forme pustuleuse (ou vésiculeuse, ou bulleuse) qu'elle revêt, l'élément anatomique de la peau qui peut être considéré comme le siège principal de l'éruption? Qu'importe à la nature et au traitement d'une pustule d'*ecthyma simplex* comparée à la pustule qui se développe à la suite de l'inoculation artificielle du virus syphilitique, ou d'une vésicule d'*eczema* comparée à une vésicule de *gale*, ou d'une bulle de pemphigus comparée à celle que peut provoquer l'action de la chaleur ou celle des cantharides: Qu'importe, dis-je, la considération de l'élément anatomique affecté? »

de l'auteur), elle est beaucoup plus spécieuse que solide, comme déjà je l'ai fait voir dans l'exposé que j'ai récemment tracé dans ce journal, de la classification que j'ai adoptée depuis longtemps dans l'enseignement de la pathologie cutanée spéciale (1).

De ce que sous l'influence de certains topiques stimulants, tels que la moutarde, les cantharides, l'émétique, etc., on peut voir, en variant le mode et la durée d'application, se produire successivement la rougeur, puis les vésicules, les bulles, les pustules, et ultérieurement, des furfures, des squames, des croûtes, des ulcérations, on peut en tirer cette induction rigoureuse que dans tous les cas où les formes exanthématique, vésiculeuse, bulleuse, pustuleuse, furfuracée, squameuse, etc., se montreront, elles devront toujours être regardées comme les dépendances du même *procès* pathologique? Evidemment non. Et d'ailleurs, le fait clinique est là sous les yeux de tous les observateurs, qui prouve que toutes ces formes peuvent se montrer comme espèces isolées et distinctes. Est-ce que par hasard, on voudrait, sous prétexte de *progrès*, nous ramener aux notions confuses de la plupart des médecins des premières années du 18^e siècle qui, n'ayant point encore suffisamment éclairci le diagnostic des fièvres éruptives, regardaient la rougeole, par exemple, ou la scarlatine, comme un premier degré de la variole, et comme dérivant, ainsi que le dit M. Rosenbaum, du même *procès* pathologique? C'est bien à peu près là, du moins, où est arrivé de nos jours le *progrès* dans la question de la fièvre typhoïde; c'est à nous faire reculer jusqu'aux temps antiques, où l'on ne

(1) Voir le n° d'août 1845 de la *Revue Médicale*.

distinguaient guères que deux sortes de fièvre, la fièvre continue et la fièvre intermittente.

Ainsi, d'une part, l'observation clinique montre que les formes admises par *Willan* et *Bateman*, comme bases de la classification des maladies de la peau, existent bien comme espèces distinctes dans la nature, quoiqu'elles puissent dans certains cas déterminés se modifier et se convertir accidentellement les unes dans les autres (mais seulement toutefois dans un petit nombre) :

D'autre part, l'établissement de ces types, fournis par l'observation directe de la nature malade, ne préjuge rien sur la donnée anatomique ou sur telle autre donnée susceptible de modifications ultérieures dues aux progrès de la science, et c'est précisément là le plus grand avantage que puisse offrir une classification dans une science nécessairement mobile dans les détails, comme doit l'être celle qui a l'homme vivant pour objet.

Ajoutons que nulle autre classification ne présente la simplicité, la clarté, la facilité et les avantages diagnostics de celle de *Willan*, et que *M. Rosenbaum* lui-même (qui affirme cependant que ce système de classification a fait dévier les esprits de la bonne voie) ne saurait aujourd'hui lui en substituer une autre, et croit encore qu'on doit l'adopter faute de mieux... ce qui est assurément une bien grande concession de la part d'un réformateur !

Nous avons vu toutefois, qu'outre l'altération *anatomique* qui est pour l'auteur le véritable point cardinal de sa classification, il est obligé de faire entrer en ligne de compte la considération de la cause prochaine (ainsi, la supposition d'un principe *hémorrhoidal* pour l'*impetigo* ou dartre crustacée, d'un principe *scrophuleux* pour la *teigne* ou *porrigo*,

d'un *stimulus* intérieur provenant de l'affection des glandes mucipares des intestins, des voies urinaires, etc., pour certaines espèces d'*urticaire* et de *strophulus*, etc.) ; mais c'est là, ainsi que nous l'avons démontré ailleurs, une base trop peu sûre pour en faire surgir les divisions d'une classification : celle-ci, ne pouvant être, après tout, qu'un cadre artificiel destiné à aider notre mémoire et à faciliter le diagnostic des espèces(1).

L'auteur lui-même, tout en s'efforçant de donner place à cet ordre de considérations, pour ne pas trop paraître en contradiction avec les idées *hippocratiques* auxquelles il a attribué au début de son travail toute l'importance qu'elles méritent, l'auteur, dis-je, a bien senti la difficulté de les faire intervenir comme éléments d'une classification. Aussi, je le répète, c'est principalement sur le siège anatomique qu'il prétend faire reposer celle-ci. « Il importe surtout (dit-il) de connaître les maladies des différentes couches de la peau, des glandes sébacées dans les différentes modifications, des glandes sudorifiques, des follicules pileux, des vaisseaux et des nerfs... Et il s'étaye de l'opinion de *Breschet* qui s'exprime ainsi dans ses *Recherches sur la structure de la peau* : Si on parvenait à localiser les maladies de la peau, et nous en concevons la possibilité, c'est-à-dire, si l'on pouvait, *prenant pour guide l'anatomie*, indiquer le siège de chaque maladie cutanée, ce serait un véritable progrès pour la médecine. Ce but (reprend *M. Rosenbaum*) complètement atteint, les affections de la peau cesseront d'être isolées, et pourront enfin être accueillies dans le système général des maladies. »

(1) Voir le n° d'août 1845 de la *Revue Médicale*.

Pour notre part, comme déjà nous l'avons dit dans cet article et ailleurs, nous n'attachons qu'une importance très-secondaire à cette précision et à cette localisation rigoureuse de l'altération anatomique ; et dans le prétendu progrès que manifeste le projet de classification de *M. Rosenbaum*, par exemple, nous cherchons en vain des conséquences sérieuses pour la pathologie et la thérapeutique, de la révélation du fait capital de l'altération des follicules sébacés de la peau, regardée par l'auteur comme l'élément de presque toutes les éruptions dartreuses. Ajoutons qu'il ne faut pas se hâter d'accepter sans contrôle les théories fondées sur des observations d'anatomie élémentaire et microscopique !

Mais, comment *M. Rosenbaum*, qui juge si sévèrement les médecins qui ont adopté la classification de *Willan*, et qui prétend que cette classification répudie les idées hippocratiques relatives aux affinités naturelles que présentent les différents groupes morbides, se justifiera-t-il du même reproche, lui qui propose une nouvelle classification où l'on trouve séparées et placées dans trois classes différentes, la scarlatine, la rougeole et la variole ? Est-ce que ce n'est pas là un exemple frappant de disjonction de maladies ayant entre elles une affinité naturelle..... que le principe de cette disjonction repose d'ailleurs sur une pure considération de forme, comme dans la classification de *Willan*, ou sur la considération du siège anatomique, comme dans celle de *M. Rosenbaum* ?

Aussi, je suis loin de m'attacher, comme l'auteur, à faire rentrer la pathologie cutanée spéciale dans le cadre général de la pathologie.

Je trouve au contraire un grand avantage pour l'étude,

à restreindre dans des limites étroites un sujet qui n'est devenu un peu clair et un peu méthodique que depuis qu'il a été cultivé par des hommes spéciaux. Ce qui ne veut pas dire assurément que les connaissances pathologiques générales ne lui soient pas applicables, comme quelques esprits superficiels ont cru devoir le supposer, mais ce qui veut dire seulement qu'en séparant des *fièvres éruptives*, de l'érysipèle, du furoncle, de l'anthrax, de la pustule maligne et de quelques autres affections qui rentrent dans la pathologie commune, les éruptions spéciales, la plupart chroniques, que le vulgaire confond sous les noms de *dartres*, *teignes*, *gale*, *lèpre*, etc. On réussit beaucoup plus sûrement à étudier, reconnaître, classer et traiter ces affections, qui forment le domaine de notre hôpital Saint-Louis.

Il y a d'ailleurs une prétention, spécieuse à la vérité, mais hélas ! bien décevante, qu'affichent tous ceux qui s'efforcent de faire rentrer ainsi les maladies de la peau dans la pathologie commune, et de perfectionner par là même leur classification, si ce n'est de la réformer intégralement, c'est d'arriver en même temps à poser les bases d'une thérapeutique plus méthodique et plus *rationnelle*. Rien, selon moi, n'annonce plus clairement le défaut d'habitude pratique que cette prétention si séduisante en théorie.

Sans doute, les vues rationnelles de la thérapeutique générale ont accès dans la pathologie cutanée spéciale, mais c'est presque uniquement pour régler et diriger l'application des remèdes empiriques et spécifiques; et surtout pour asseoir les fondements de la prophylaxie.

Combien de fois n'ai-je pas vu, en opposition avec les

prétentions de ceux qui s'efforcent de rationaliser la thérapeutique, les traitements les plus méthodiques et les plus *rationnels* en apparence, échouer complètement, tandis qu'un remède empirique est venu brusquement déterminer la guérison des affections les plus rebelles ! C'est ainsi que des galeux, des dartreux, des teigneux, des sujets affectés d'*eczéma*, de *lichen*, de *pityriasis*, de *sycosis*, etc., après avoir subi en vain les précautions de régime les plus variées, les médications dépuratives, antiphlogistiques, évacuantes, dérivatives les plus énergiques et les plus prolongées, ont obtenu promptement une guérison dont ils désespéraient, par l'emploi d'un remède et souvent d'un topique prescrit, soit par le médecin éclairé par l'insuccès d'une cure prétendue *rationnelle*, soit même par un ignorant et routinier empirique ! Aussi je l'avouerai en toute humilité, j'attache une bien plus grande importance à la découverte du moindre remède dont l'expérience vient confirmer les vertus *spécifiques*, sans aucune intervention de théorie quelconque, qu'aux classifications les mieux agencées et aux théories en apparence les plus rationnelles !

Mais, je vais plus loin, et je soutiens qu'une classification ne saurait avoir sur la thérapeutique l'influence qu'on s'efforce de lui attribuer : les classifications doivent surtout avoir pour but d'éclairer le *diagnostic*, et sous ce rapport, comme nous l'avons démontré ailleurs, la classification que nous avons adoptée dans notre enseignement spécial de l'hôpital Saint-Louis, nous paraît la plus sûre et la plus facile (1).

(1) Voir le n° d'août 1845 de la *Revue Médicale*.

C'est encore à tort que *M. Rosenbaum* prétend avoir dans la classification qu'il propose, tenu compte surtout de la nature des affections de la peau. Le moindre coup-d'œil jeté sur le plan qu'il en a tracé prouve bien que ce dont il a surtout tenu compte, c'est de l'élément *anatomique*, ce qui est bien différent ! Ainsi, comme je l'ai déjà signalé plus haut, on trouve dans ce plan de réforme, l'érythème et la scarlatine rangés dans la classe des maladies du corps papillaire, l'urticaire dans celle des maladies des glandes sébacées, ainsi que la roséole ; le *lupus*, dans deux genres distincts d'une autre division de cette même classe, suivant qu'il est avec atrophie ou avec hypertrophie ; le *cancer*, dans le même genre que la simple verrue ; les abcès de la peau dans le même ordre que l'*elephantiasis des Arabes*, comme étant des maladies du tissu cellulaire sous-cutané, etc., etc.

Assurément encore, et quoique reposant sur une donnée *anatomique*, l'assertion suivante de notre auteur ne pourra être regardée que comme une interprétation un peu forcée et passablement hypothétique des faits révélés par l'observation directe :

« La plupart des affections de la peau se manifestant par des papules, des pustules et des vésicules, ne sont rien autre que des affections des glandes, formées par des dépôts critiques de produits pathologiques qui se sont formés dans le sang ».

Nous croyons en avoir assez dit pour que le lecteur puisse se former une opinion :

Si nous nous sommes permis d'exercer une critique aussi franche, aussi rigoureuse sur le travail de *M. Rosenbaum*, c'est que les qualités éminentes que ce travail dé-

note dans son auteur et la publicité que lui a donnée chez nous le savant traducteur aux soins duquel nous en devons la connaissance, sont de nature à faire valoir les opinions de *M. Rosenbaum*, opinions qui nous paraissent ne pas concorder toutes avec la saine observation clinique.

Toutefois, l'érudition profonde et étendue qui règne dans ce travail, les recherches intéressantes, qu'il contient sur la structure, les fonctions et la pathologie de la peau, les vues ingénieuses, quoique parfois hypothétiques, qui y brillent, nous font un devoir de le signaler aux médecins laborieux comme une source de méditations et d'instruction : sous ce rapport, de vifs remerciements sont dus au traducteur français, M. le docteur *Daremberg* qui nous a ainsi initiés aux idées de l'école germanique moderne sur la pathologie cutanée.

GIBERT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

APERÇU

SUR LES

PROPRIÉTÉS DE LA SOURCE THERMALE SULFUREUSE DE SAINT-SAUVEUR

(HAUTES-PYRÉNÉES).

PAR LE DOCTEUR A. FABAS.

(Suite et fin) (1).

Quelques mots sur la composition des eaux sulfureuses. —
Dans les observations que je me propose de publier pour

(1) Voir le premier article dans l'avant-dernier cahier de la *Revue médicale*, page 5 de ce volume.

prouver que la source thermale sulfureuse de Saint-Sauveur possède réellement les propriétés énoncées, je ne chercherai pas à attribuer tel effet produit par ces eaux à un des principes minéralisateurs plutôt qu'à un autre. Je ne rattache la cause des effets observés qu'à l'association de ces principes, à leur concours mutuel.

Les analyses nous démontrent que les diverses sources sulfureuses des Pyrénées se composent de la combinaison des mêmes substances, avec une différence de proportion qu'elles précisent.

D'après la plus ou moins forte somme de principes constituants, de principes sulfureux surtout, fournie par chacune d'elles, on juge de son intensité d'action, de sa valeur thérapeutique.

La vraie composition des eaux est-elle bien connue? L'ignorance complète où l'on se trouve au sujet de la barytine qu'on sait seulement être une matière organique, permet d'abord de mettre en doute l'exactitude des analyses que nous possédons.

Supposant d'ailleurs que tous les corps minéralisateurs soient connus, ces ingrédients, dont la présence est incontestablement prouvée, se trouvent-ils répartis dans les diverses sources, dans les proportions établies par ces analyses?

Ces proportions données, je crois, sont encore inexactes. Mon opinion est basée sur des résultats que j'ai obtenus de quelques expériences faites à l'aide du sulhydromètre (1), et sur un fait qu'on a observé à Saint-Sauveur. Le voici :

(1) Je ne donne point ici ces résultats, parce que je n'ai expérimenté que sur les eaux de Saint-Sauveur.

En 1842, le réservoir de l'établissement nécessita des réparations. Les quelques dalles supérieures qu'on enleva pour pénétrer dans ce bassin, qui n'avait pas été ouvert depuis la reconstruction des bains, c'est-à-dire depuis quatorze années, présentèrent à leur surface une couche assez épaisse d'une substance pulvérulente et jaunâtre, qu'on supposa être du soufre; et l'expérience confirma cette supposition. C'était du soufre sublimé. On y trouvait aussi des pellicules grises, qui n'étaient autre chose que de la glairine desséchée.

Mon père, qui était présent aux travaux qu'on exécutait, recueillit une assez grande quantité de cette matière. J'ai souvent eu occasion de voir des médecins et des chimistes qui viennent visiter les établissements thermaux des Pyrénées. Je me suis fait un devoir de leur montrer cette substance, de leur dire d'où elle avait été retirée. Fort peu d'entre eux ont, j'en suis certain, ajouté foi à mes paroles, le plus grand nombre a peut-être supposé quelque supercherie; car il est une erreur assez répandue, qui n'est autre que la croyance en l'absence presque complète de principes sulfureux dans les eaux de Saint-Sauveur.

Cette couche de soufre ne pouvait provenir que de la vapeur de l'eau et du dégagement du gaz qu'elle contient. Je ne dirai pas, d'après cela, que la source de Saint-Sauveur est plus sulfureuse que telle autre, que celle de Barèges, par exemple, dont les réservoirs ne présentent pas de pareils dépôts, et dans laquelle les analyses découvrent cependant une quantité de soufre bien plus grande que dans la première. Ainsi, le sulfure de sodium contenu dans un kilogramme d'eau, est de 0,0498 pour Barèges, et de 0,0253 pour Saint-Sauveur.

Il faudrait, lorsqu'on emploie un réactif se trouver dans les mêmes conditions; et il est un obstacle évident pour cela, lorsqu'il s'agit des eaux sulfureuses d'une température variée. Il faut espérer pourtant que la chimie faisant tous les jours de nouveaux progrès, nous montrera plus tard les erreurs qu'elle ne peut éviter aujourd'hui, et nous donnera alors des résultats plus positifs, par lesquels on verra que la quantité des principes constituants entre la généralité des sources des Pyrénées ne diffère pas autant qu'on le suppose.

Outre ces faits, et remontant à l'origine des sources sulfureuses, il est impossible que les différences qu'on veut établir entre elles soient si marquées.

On ne peut, il est vrai, donner rien de positif sur la manière dont les eaux qui nous occupent sont minéralisées et chauffées. On a émis des théories, on a fait des suppositions, mais on ne peut point affirmer, enlever ses secrets à la nature. Il me semble cependant qu'il est rationnel d'accorder à toutes les sources des Pyrénées, comme à celles qui se trouvent dans un rayon semblable, la même origine, un réservoir commun où elles sont transformées, c'est-à-dire minéralisées et chauffées. De ce réservoir elles s'échappent par divers issues et en divers sens. Elles filtrent à travers les rochers, ou bien suivent des conduits qui s'y trouvent pratiqués.

Dans leur parcours, pour arriver jusqu'à nous, elles subissent des modifications, pas si sensibles cependant qu'on le croirait de prime abord, et sans faire attention que ce n'est pas dans leur trajet qu'elles sont minéralisées. Les terrains qu'elles traversent ne contiennent en effet aucun des corps minéralisateurs qui les constituent.

Les seules causes de modifications ne doivent par conséquent être provoquées que par des dépôts analogues à ceux qu'on trouve dans les réservoirs et conduits des établissements thermaux où elles sont utilisées; ou par une diminution de température plus ou moins grande, résultat d'un trajet sinueux, d'un mélange avec de l'eau ordinaire ou des deux réunis.

La première cause de modification, c'est-à-dire les dépôts, ne peut altérer sensiblement la composition des diverses sources. Les seuls principes que l'eau perd en traversant les conduits à travers lesquels elle vient à la surface de la terre, se réduisent en totalité à des couches de glairine qui en tapissent les parois. Cette matière organique se trouve primitivement en dissolution dans les sources sulfureuses; elle n'affecte la forme de flocons que lorsqu'elle s'est déposée par le séjour dans un bassin, ou le passage longtemps prolongé de l'eau qui lui sert de véhicule. En jugeant par analogie, on peut chaque jour se convaincre de ce fait sur les lieux qui possèdent des bains sulfureux.

Ainsi à Saint-Sauveur, où la quantité d'eau fournie par la source est de 144 mètres cubes dans les 24 heures, par conséquent insuffisante pour alimenter 16 baignoires et une douche, s'il n'existait un réservoir, on trouve dans ce réservoir des quantités considérables de glairine en flocons énormes, qui ont un pied de diamètre sur près de deux centimètres d'épaisseur. Cette matière tapisse aussi l'intérieur de tous les tubes. L'eau se comporte nécessairement de la même manière dans les réservoirs et conduits naturels, que dans ceux que lui ménage l'art pour sa distribution, ces altérations et les pertes qu'elle peut subir par

suite du contact de l'air et du défaut de pression pour sa vapeur et ses gaz exceptés.

La seconde cause de modifications, c'est-à-dire la *diminution de température*, est la seule qui doit être prise en considération. C'est au degré de chaleur plus ou moins élevé qu'il faut attribuer presque exclusivement, la variété d'action des diverses sources sulfureuses, hors le cas où, dans l'eau d'une source de cette nature, le peu d'élévation de la température tiendrait à son mélange avec de l'eau ordinaire. Mais si elle ne doit sa vertu tempérée qu'à des causes telles que la longueur du trajet, la nature des terrains qu'elle traverse, qui peuvent se trouver plus ou moins bons conducteurs du calorique, alors l'eau conservant tous ses principes minéralisateurs dans les mêmes proportions, n'est pas altérée dans sa nature et ne perd rien de sa force quant aux propriétés de ces principes.

Il peut arriver encore que le contact de certaines substances décompose l'eau, s'empare de son oxygène. L'hydrogène se combinant alors avec le soufre, forme l'acide sulfhydrique; et nous concevons ainsi pourquoi certaines sources sont plus gazeuses; mais ce cas ne constitue pas une cause d'altération vraie.

On voit, d'après ce qui précède, que ce n'est pas à la plus ou moins forte somme de principes sulfureux fournis à l'analyse, que nous attribuons l'énergie d'une source. Cette énergie doit être rapportée généralement à l'élévation de la température. Je dis généralement, car il est des eaux sulfureuses qui présentent moins de soufre, une température moins élevée que d'autres, et qui ont cependant une action plus intense et produisent des effets plus marqués. Dans ce cas, il est vrai aussi que leur tempéra-

ture diffère de peu de chose. C'est ce qu'on observe entre la source tempérée de Barèges, qui contient 0,0243 de sulfure de sodium, dont la température est de 33° centigrades, et celle de Saint-Sauveur qui contient 0,0253 de sulfure de sodium et dont la température est de 34,50 centigrades à la douche et de 33 à 33,50, lorsqu'on l'emploie pour bains.

Mode d'action des eaux. — Les effets des eaux en général se font ressentir sur deux vastes surfaces, qui sont la muqueuse gastro-intestinale et l'appareil tégumentaire, selon qu'on les prend en boisson, injections, bains et douches. D'après les organes qui en ressentent l'influence, elles sont dites purgatives, diurétiques, sudorifiques.

Les eaux sulfureuses possèdent ces propriétés, non pas cependant de la même manière que celles qui les doivent à la présence d'une substance reconnue pour jouir de l'une de ces vertus. Ainsi, lorsqu'elles sont purgatives, cette action est toujours due à un état d'irritation, parfois même d'inflammation qu'elles déterminent dans la muqueuse intestinale, effet qui ne peut être rapporté spécialement à aucun des agents qui concourent à leur minéralisation. Les dangers qui peuvent résulter de cette action irritante font voir que si elles sont employées pour agir sur le tube intestinal jusqu'à production d'effets purgatifs, ce n'est que dans des cas très-rares d'obstruction, par exemple, provenant d'un défaut de tonicité des voies digestives. Encore alors faut-il les employer avec beaucoup de circonspection, et agir directement en injections rectales.

Les deux autres propriétés, qui sont l'expression de l'action des eaux en général, et auxquelles peuvent se ratta-

cher tous les effets produits par les eaux sulfureuses, chacune des sources de cette nature les possède à un degré plus ou moins prononcé, toujours proportionné à l'élévation de température qu'elle présente.

D'après la chaleur d'une eau, sans égard pour sa composition, il est facile de dire d'avance si son action est diurétique ou sudorifique.

En effet, quelle que soit l'eau dont on se servira pour préparer un bain, il est évident que plus ce bain sera chaud, mieux il provoquera la transpiration, et moins l'absorption sera abondante. Les pores, lorsque le corps se trouve plongé dans un milieu dont la température est élevée, s'ouvrent : les vaisseaux absorbants se dilateraient pour recevoir le liquide ; mais alors aussi l'espèce de phlogose, la congestion que provoque vers la peau la chaleur du bain, fait que les capillaires sanguins s'engorgent, qu'il s'établit un mouvement d'expansion, et par suite que le travail de la transpiration est très-actif, et l'absorption nulle ou presque nulle.

Au contraire, lorsque le bain est tempéré, cette chaleur agréable invite ces mêmes pores à s'ouvrir largement, rien ne s'oppose à l'introduction de l'eau qui est absorbée et portée dans le torrent circulatoire. Alors aussi les sécrétions augmentent, les reins surtout élaborent ce nouveau fluide, et l'action diurétique est établie (1).

On comprend d'après cela dans quels cas on doit em-

(1) Cette action du bain chaud et du bain tempéré, est encore une raison plausible contre ceux qui rapportent au soufre les vertus, l'action des bains sulfureux. Les sources, contenant le plus de soufre, sont les plus chaudes. Mais leur température élevée empêche l'absorption de l'eau, et par suite celle du soufre qu'elle renferme.

ployer les bains chauds ou les bains tempérés. Les premiers activent la circulation, tendent à enlever le surcroît des principes aqueux répandus dans l'économie, à détruire la faiblesse, l'inertie qui en résultent.

Les seconds ralentissent le cours du sang, en augmentent les principes aqueux, détruisent ainsi l'acrimonie des humeurs, la tension exagérée des fibres et le surcroît d'irritabilité qui en sont la conséquence.

Les bains d'eaux sulfureuses produisent encore d'autres effets. Les substances qu'elles renferment ne doivent pas être considérées comme neutres; elles ont des vertus, elles agissent par conséquent.

On les retrouve absolument les mêmes dans toutes les sources sulfureuses; ces dernières conséquemment agissent-elles toujours de la même manière dans les mêmes conditions?

L'affirmative paraît la seule réponse à faire à cette question. On me trouvera en contradiction avec moi-même, si on observe que dans mon premier travail sur les eaux de Saint-Sauveur, j'ai établi des spécialités pour cette source. Mais ce terme, *spécialité*, ne doit pas être pris dans son sens rigoureux. Toutes les sources de la nature de celles qui nous occupent, ont les mêmes propriétés à un degré d'activité plus ou moins grand; nous attribuons cette différence d'action au calorique, et si l'on veut (pour notre définition), à la quantité de soufre qu'elles présentent.

Nous entendons par vertus spéciales, les vertus très-marquées dans une source, et dont on ne peut attribuer la cause ni à sa température, ni à sa composition, autrement dit, dont la cause est cachée, mais qui existe et qu'on pourrait trouver. Chaque source sulfureuse jouit de quel-

que spécialité. Nous voyons, en effet, des sources présentant une composition chimique et physique semblable, produire dans certains cas des effets différents. Tout effet cependant révèle l'existence d'une cause. L'influence du climat seule ne peut pas rendre compte de ce phénomène. D'ailleurs, ne l'observe-t-on pas entre des établissements dont la situation offre les mêmes avantages hygiéniques. Bien plus, dans le même établissement et avec l'eau de la même source, on a observé une différence d'action, même des effets opposés produits par les bains (1). Ce fait, qui paraîtrait absurde si l'observation n'en faisait foi, suffit pour attribuer des spécialités aux sources sulfureuses. Avec les connaissances actuelles sur leur composition, en rechercher la cause, c'est faire des suppositions.

Je vais m'en permettre une, en faisant toujours dépendre du calorique cette variété d'effets produits par des eaux qui paraîtraient identiques. Nos instruments de physique nous indiqueraient le même degré de température ; mais ne pourrait-on pas les accuser d'insuffisance ?

Les expériences faites par mon grand père (qu'il rapporte dans son ouvrage), qui n'avait nul intérêt à produire des faits inexacts, viennent à l'appui de ma supposition. Il expérimentait sur les eaux des sources de Barèges et de Saint-Sauveur ; il trouva que celle de Barège se refroidit plus vite et perd plus rapidement sa saveur et son odeur que celle de Saint-Sauveur. Cependant la première est plus chaude de 9° degrés, et contient aussi le double de principes sulfureux que la seconde. Ailleurs, j'ai simple-

(1) On verra par le fait qui se trouve rapporté à la fin de cet article, que la variété d'action des sources sulfureuses peut être occasionnée par des causes bien minimes, et qu'on serait loin de supposer.

ment attribué ce résultat à la présence d'une plus grande quantité de glairine dans la source de Saint-Sauveur. Cette matière organique serait toujours une cause de ce phénomène. Mais n'est-il pas possible aussi qu'elle s'empare d'une partie du calorique qu'elle conserverait à l'état latent, et qui servirait à entretenir la durée de la chaleur de l'eau, et que par suite, cette substance, qui est presque regardée comme du superflu dans les sources sulfureuses fût, au contraire, une des causes puissantes de leur mode d'action ?

Une circonstance m'a toujours fait reconnaître l'importance de la barégine. A l'époque où l'établissement de Saint-Sauveur fut reconstruit, on craignit pendant plusieurs mois, que la source ne se fût altérée par suite des travaux qu'on avait exécutés. Cette idée se répandit même assez facilement. L'eau en était devenue âpre ; on ne lui trouvait plus cette onctuosité qu'elle possède à un si haut degré. Les malades que sa vertu tempérante avait rappelés, s'en plaignaient généralement. Elle ne fut telle qu'on l'avait toujours observée que longtemps après, et probablement alors qu'il se fut déposé une grande quantité de glairine dans le réservoir (1).

Quelques mots sur l'emploi bien combiné de deux sources sulfureuses.—Des faits qu'on observe aux établissements thermaux de Barèges et de Saint-Sauveur, on peut conclure que le médecin qui ordonne l'une de ces sources,

(1) L'onctuosité des eaux sulfureuses a été attribuée par Anglada à la présence du carbonate de soude. Je ne me permettrai pas de contester un fait établi par ce grand chimiste. Mais, d'après l'observation que je viens de rapporter, il est permis d'affirmer que c'est surtout à la matière organique si répandue dans les eaux de Saint-Sauveur, que celles-ci doivent cette qualité physique.

n'a dans le choix à faire, qu'une question de tempérament à se faire. L'état général du sujet bien reconnu, l'indication devient très-facile.

Il peut cependant se trouver des affections qu'on ne combattrait pas avantageusement par l'usage exclusif d'une source. Des cas morbides de ce genre se présentent assez fréquemment. Ils nous expliquent pourquoi grand nombre de médecins ne considèrent les eaux de Saint-Sauveur que comme un moyen préparatoire à celles de Barèges, et sans vertu, presque, par elles-mêmes.

Il est en effet des malades si faibles, si irritables qu'ils ne pourraient sans danger s'exposer à l'action énergique de la source de Barèges. Leur économie ne pourrait résister à ce choc violent, qui provoquerait des troubles considérables dans le système, compromettrait peut-être même l'existence de certains individus qui s'y exposeraient sans précautions.

Il faut, en pareilles circonstances, préparer, fortifier les organes du sujet, lui donner le moyen de réagir, et les eaux de Saint-Sauveur sont ce qu'on peut trouver de mieux pour atteindre ce but. Si quelques-uns des malades, qui vont chaque année faire usage des bains de Barèges, subissaient cette espèce de préparation, ils ne s'exposeraient pas à des accidents, qui, non-seulement, lorsqu'ils sont assez intenses, pour devoir les combattre, réclament des secours qui paralysent les bons résultats qu'on aurait obtenus des eaux; mais exigent toujours la suspension des bains, plus ou moins longue, et proportionnée à la violence de la fièvre qu'ils déterminent, ou aux congestions ou menaces de congestions qu'ils provoquent vers des organes importants.

Si l'efficacité d'une pareille marche à suivre pour la guérison de certains sujets, atteints de certaines affections pouvait être mise en doute, je pourrais citer bon nombre d'observations pour convaincre.

Il ne se passe pas d'année qu'à Saint-Sauveur on n'observe quelques malades qui ressentent les bons effets de l'usage des bains, qui ne voient leur état pathologique s'améliorer progressivement, et qu'après un résultat obtenu parfois très rapidement, les eaux n'agissent plus, leur maladie reste dans le *statu quo*, et l'usage d'une source plus active est indispensable pour terminer la guérison. Si ces malades avaient, au contraire, pris dès le début des eaux très actives, ils se seraient exposés aux accidents que nous avons mentionnés, et de plus auraient, pour la plupart, vu leur état morbide faire des progrès.

Ces observations qui établissent, incontestablement, les bons résultats qu'on peut attendre de l'emploi bien dirigé des eaux de Barèges et Saint-Sauveur, n'ont pas été fournies par des sujets atteints de lésions anciennes, résultant du vice scrophuleux. Chez ces derniers, la grande activité des eaux est la première condition. Une source tempérée serait presque toujours nuisible, parce que, favorisant l'absorption, elle relâcherait encore plus les tissus, appauvrirait le sang, qui ne possède déjà que trop peu de vitalité.

Ces observations ont été faites sur des individus atteints d'affections herpétiques anciennes et autres lésions reconnaissant pour causes des vices qui s'allient à tous les tempéraments. La majeure partie n'était venue à Saint-Sauveur, que pour combattre certains symptômes, ne se doutant nullement de l'état pathologique général qui les produisait.

Cet état se révèle souvent par des signes certains, parce qu'il est rare que les eaux ayant calmé ou détruit les symptômes, les malades ne continuent à prendre des bains pour confirmer leur guérison, et leur usage étant longtemps prolongé, les eaux agissent comme dépuratives, et c'est alors qu'elles provoquent ces signes caractéristiques de l'affection générale.

Nous avons dit que l'action des eaux se fait ressentir sur deux vastes surfaces seulement dans l'économie. Il me semble cependant que la vapeur, qui se dégage durant le bain, et qui se mêle à l'air que le baigneur aspire, doit avoir quelque influence sur les voies respiratoires.

J'en en dirai pas davantage sur l'action que peuvent avoir les vapeurs des eaux sulfureuses lorsqu'elles se mêlent à l'air qu'on respire. Je me contente de mentionner simplement cette influence qui n'a pas été encore étudiée, pour qu'on puisse se rendre compte, s'expliquer ce que je vais dire de l'action combinée des eaux de Bonnes et de St.-Sauveur (1).

D'après les faits consignés dans le recueil d'observations de mon père, j'ai vu que par la boisson de l'eau de Bonnes, pendant qu'on prenait les bains de St.-Sauveur, les résultats les plus satisfaisants étaient obtenus. Ainsi, je suis persuadé, que si on eût dressé une statistique exacte des cas de maladies des organes respiratoires, on trouverait, qu'avant que Bonnes fût en si grande renommée, et que grand nombre de sujets, se rendant aux Pyrénées pour les boire, venaient les prendre à Saint-Sauveur, pour faire en même temps usage des bains de cet établissement thermal, on trouverait,

(1) Je me propose de traiter plus tard l'influence des vapeurs d'eau minérale sulfureuse dans les affections des voies respiratoires.

dis-je, sur un nombre déterminé de cas, bien plus de résultats favorables, qu'on n'en observe aujourd'hui sur un nombre égal de malades, s'en remettant pour leur guérison à l'eau de Bonnes exclusivement.

Ma conviction, à cet égard, est surtout basée sur les effets qu'on obtient actuellement, dans les affections de l'appareil respiratoire, de l'emploi des bains de Saint-Sauveur, avec leseaux de Hontalade pour boisson. Cette source sulfureuse a avantageusement remplacé pour nous celle de Bonnes. Un malade peut la boire avec plus de confiance que cette dernière. Elle en a les vertus sans en avoir les inconvénients ; elle est moins irritante, et cette qualité est d'un grand prix, lorsqu'on veut agir sur des organes aussi susceptibles que ceux de la respiration, et sur l'état desquels, malgré les moyens presque sûrs que nous possédons pour en découvrir les lésions, il est encore facile de se méprendre.

La source de Hontalade, dont l'analyse a été faite par M. Bérard de Montpellier, est située dans le bourg même de Saint-Sauveur. Nous n'avons encore que des malades du département qui viennent en faire usage. Il en est des eaux comme de tant d'autres choses; elles n'ont de valeur qu'à la condition d'un nom bien acquis, ou qu'on leur fait. Mais cette renommée qui lui manque, l'eau de Hontalade l'acquerra. Les malades, plus nombreux chaque année, qui viennent en réclamer le secours, ont trop à se louer des résultats qu'ils obtiennent, pour qu'elle reste méconnue, et que sa réputation ne soit bientôt très étendue.

La source de Hontalade n'est pas la seule, *sulfureuse*, que nous possédions pour la boisson. Nous avons aussi celle de Buë, qui est à celle de Hontalade, ce que celle-ci est à

celle de Bonnes sous le rapport de l'action. Les effets inespérés que j'ai obtenus de la boisson de cette eau chez des malades auxquels j'ai donné mes soins dans le pays, m'ont inspiré la plus grande confiance en elle. Elle peut être employée toujours très avantageusement dans les affections de poitrine, et surtout dans les cas où, vu la constitution du sujet, on doit procéder avec beaucoup de ménagement et de prudence. La propriété de ne jamais déterminer d'irritation, jointe à la facilité avec laquelle elle est digérée par tous les sujets, en font un agent thérapeutique des plus précieux.

ÉPILEPSIE TERMINÉE PAR LA MORT,

OBSERVATION

RECUEILLIE A L'HOSPICE DE BICÊTRE,

DANS LE SERVICE DE M. LE DOCTEUR DELASIAUVE,

PAR M. GODEFROY,

ÉLÈVE DU SERVICE.

Il n'est pas rare de voir les épileptiques périr violemment pendant le cours ou à la suite de leurs accès ; on s'étonne même que cet accident ne soit pas plus commun. La congestion apoplectique qui survient alors indique suffisamment la cause de la terminaison funeste. Parmi les cas de cette espèce, le fait suivant présente quelques particularités qui m'ont paru dignes de remarques.

Lahaye, journalier célibataire, entra à Bicêtre, en 1834, à l'âge de 26 ans, pour des attaques d'épilepsie, dont la date et l'origine n'ont point été signalées : ce malade, d'un tempérament sanguin, était doué d'une constitution robuste. Pendant douze ans de séjour dans l'établissement

il a subi des traitements divers dont les résultats n'offrirent que de médiocres avantages. Lahaye avait été placé d'abord dans la division des aliénés épileptiques ; à l'époque où M. Delasiauve prit le service, au mois de janvier 1844, il était passé dans la section des chroniques. Voici les circonstances qui furent consignées à cette époque dans les notes relatives à la situation de ce malade : « La physiologie de Lahaye est habituellement hébétée, comme celle d'un homme qui sortirait incessamment d'une attaque d'épilepsie; ses réponses sont lentes, parfois justes et très souvent empreintes d'irritation et d'impatience; ses yeux sont brillants, légèrement égarés, son teint un peu livide; le pouls est fréquent, irrégulier, la peau constamment chaude, les fonctions digestives bonnes ; il n'y a de variations dans cet état que du plus au moins, suivant que les accès viennent d'avoir lieu ou sont plus éloignés ; les intervalles qui séparent ceux-ci sont fort irréguliers, tantôt ils reviennent plusieurs fois dans la semaine, tantôt un mois s'écoule sans qu'il s'en manifeste; ils se déclarent indifféremment dans le jour ou dans la nuit. Dans certains moments, les attaques sont simples ; mais le plus souvent elles constituent des séries telles que dans une seule journée, par exemple, il y en aura 12 à 15 consécutives, à quelques minutes les unes des autres, attaques parfaitement tranchées et caractérisées. »

Lahaye est très laborieux ; il se livre aux travaux de l'agriculture, la plupart du temps ses attaques ne le forcent point à les interrompre ; deux ou trois fois cependant le raptus sanguin vers la tête a été si violent que, pour conjurer des accidents imminents, on a été obligé de recourir aux saignées et aux sinapismes aux jambes.

Depuis un an, il y avait eu chez ce malade une amélioration notable; les attaques étaient moins fréquentes et surtout plus isolées; la figure avait repris un peu d'animation; l'intelligence plus de vivacité; les traits étaient moins hébétés: le pouls en particulier se rapprochait insensiblement du type normal.

Les moyens qui parurent avoir le plus contribué à ce changement sont l'assa-fœtida et le cyanure de fer administrés à l'intérieur: le premier à la dose de 0,80 à 1 gramme, et le second depuis 0,010 à 0,025. M. Delasiauve croit avoir remarqué que l'effet de l'assa-fœtida est de modérer et d'éloigner momentanément les accès; c'est dans ce but qu'il l'emploie d'ordinaire; le cyanure de fer produirait, au contraire, des résultats plus durables en agissant sur le principe même de la maladie. L'extrait de belladone, dont on a souvent à se louer chez d'autres épileptiques, n'a exercé ici aucune influence.

Lahaye se trouvait dans la situation relativement favorable que nous venons décrire, lorsque le 5 avril il fut surpris par ses attaques qui furent violentes et multipliées; il en eut 14 ou 15 dans le jour et la nuit. Le 6, M. Delasiauve lui prescrivit une potion ainsi composée: sirop de fleurs d'oranger, 20 grammes; 20 gouttes d'Hoffmann, eau de menthe, 120 grammes, à prendre par cuillerée de demi-heure en demi-heure; on lui appliqua des sinapismes aux jambes; moyens qui habituellement le tiraient de son assoupissement. Le 6, il n'y eut qu'un seul accès, et dans la journée du 7, qui en fut exempte, le malade put vaquer librement à ses occupations; mais le 8 mars, vers les onze heures du matin, les accidents se renouvelèrent avec une

effrayante intensité. Tant dans l'après-midi, que dans la nuit et la matinée du lendemain jusqu'à 10 heures où la mort arriva, on compta 52 accès. A peine l'un était-il fini que l'autre recommençait. A partir de minuit, l'état apoplectique demeura permanent; le malade ne recouvra pas un instant de connaissance. L'habitude qu'on avait de voir Lahaye dans un état de somnolence analogue, fit que les gens de service ne songèrent à prévenir l'élève de garde que tard, et alors que, la respiration, s'embarrassant visiblement, la vie leur parut être compromise: celui-ci prescrivit des révulsifs et une potion diffusible.

A la visite du matin, Lahaye, encore travaillé par des accès, était au plus bas; une saignée copieuse, immédiatement pratiquée procura un peu de calme; mais ce calme ne fut que passager, et les progrès croissants de l'asphyxie amenèrent bientôt la perte de cet infortuné malade.

L'auphrosie eut lieu au bout de 30 heures. Comme il arrive en pareille circonstance, elle vint expliquer les causes immédiates de la mort, sans rien faire connaître sur la nature de la maladie. En voici les résultats:

Le cerveau remplit exactement la boîte crânienne; les méninges sont fortement congestionnées et livides, les sinus gorgés d'un sang noir demi concret. En incisant les membranes, il s'échappe en divers endroits et particulièrement en arrière un liquide séro-sanguinolent assez abondant. L'arachnoïde, épaissie en certains points, offre, en outre, des stries blanchâtres et quelques espaces opaques, indices d'une sub-inflammation partielle; nulle part, il n'y a d'adhérence; les circonvolutions sont larges, épaisses, pressées les unes contre les autres, de manière à effacer, pour ainsi dire, les anfractuosités; disposition

opposée à celle qu'on rencontre chez un grand nombre d'autres sujets, où les circonvolutions sont amincies, et forment des feuillets parcheminés entre lesquels les anfractuosités constituent des espaces béants.

Il n'y a point de sérosité à la base du crâne, ni dans le canal rachidien; le ventricule droit n'en contient presque pas : il y en a environ 4 grammes dans le ventricule gauche.

Les plexus choroïdes sont infiltrés d'une matière rougeâtre analogue à du sang un peu décoloré, et qui semble faire corps avec eux : cette matière donne à leur surface un aspect granuleux tout particulier; les granules examinés au microscope paraissent être des agrégats de fibrine; leur organisation se rapproche de celle que M. Rochoux a signalée dans les tubercules commençants. (J. A. Rochoux, des Tubercules, etc. Journ. hebd. de méd. 1835; t. 11, p. 144.)

La consistance du cerveau est normale dans toute son étendue, si ce n'est à l'extrémité postérieure d'un de ses lobes, où il existe un ramollissement grisâtre d'une profondeur d'un centimètre et d'une largeur de deux centimètres environ. Tout son intérieur est le siège d'un pointillé-rouge extrêmement prononcé; mais ce qui est surtout remarquable, c'est l'aspect général de la substance grise qui présente cette transformation indiquée par M. Parchappe dans ses documents nécroscopiques relatifs aux aliénés et désignée sous le nom d'hyperémie. Cette hyperémie déjà ancienne résulte d'une sorte de combinaison du sang, qui aborde au cerveau dans les accès, avec la substance cérébrale. Ce n'est pas seulement une décoloration, comme cela s'observe quelquefois. La substance grise est moins foncée, sans doute, que lorsqu'elle est dans son intégrité; mais

elle reflète comme un éclat de sang dont la vue saisit le caractère, plutôt que la plume ne peut le décrire. Cette disposition est surtout sensible aux corps striés et aux couches optiques où, pour le dire en passant, la lame de substance grise est beaucoup plus mince que chez les sujets sains.

Le cervelet ne présente rien d'extraordinaire.

Le pont de Varole et les faisceaux antérieurs de la moelle allongée semblent un peu hypertrophiés ; le diamètre vertical de la protubérance annulaire est évidemment plus considérable que de coutume. La glande pituitaire est très volumineuse et ne renferme point de ces concrétions calculeuses qui s'y rencontrent presque constamment.

Les poumons, dont l'altération a joué le plus grand rôle dans les derniers moments de la vie, offrent au plus haut degré les traces de la désorganisation qui caractérise l'asphyxie pulmonaire. Tout le poumon droit et les 2/3 supérieurs du poumon gauche sont gorgés d'un sang noir infiltré ou épanché qui s'échappe en abondance dès qu'on incise l'organe ; le lavage en fait disparaître une partie, et montre la texture des poumons intacte ; il y a quelques points emphysémateux.

Cet engorgement apoplectique se conçoit aisément : faute de l'influx nerveux suspendu par la congestion cérébrale, le ressort du poumon se trouvant affaibli, cet organe s'est laissé promptement pénétrer par le liquide dont la circulation était entravée. Ce qui établit ce fait, c'est l'état du cœur dont les cavités du côté gauche sont complètement vides, tandis que celles du côté droit contiennent une grande quantité de sang noirâtre mal coagulé. Le poumon impuissant à se débarrasser du sang qui lui arrivait par le

ventricule droit, il fallait bien que ce dernier fût rempli de celui qu'il n'avait pu lancer, tandis que le ventricule gauche, n'en recevant plus, devait se trouver vide.

En pareil cas des saignées abondantes et répétées peuvent seules, on le sait, laisser quelque espoir de prévenir les suites fatales qu'un désordre fonctionnel, si profond, fait justement craindre.

L'inspection attentive des organes renfermés dans la cavité abdominale ne présente rien de remarquable à l'observation.

DE L'EMPLOI

DE L'IODURE DE POTASSIUM

DANS LES MALADIES SYPHILITIQUES;

Par M. PAYAN, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix,
(Bouches-du-Rhône).

MÉMOIRE ENVOYÉ AU CONCOURS OUVERT SUR CETTE QUESTION, PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, QUI LUI A DÉCERNÉ LE 1^{er} PRIX (MÉDAILLE D'OR) ET EN A VOTÉ L'IMPRESION.

Non ex vulgi opinione, sed ex sano iudicio.
BACON.

(Suite) (1).

§ VIII.—*De l'iodure de potassium contre les accidents primitifs de la syphilis.*—Après avoir cherché à reconnaître l'influence curative de l'iodure de potassium contre les accidents tertiaires d'abord, et ensuite contre les accidents secondaires de la syphilis, nous ne pourrions, sans croire déroger à notre tâche, rester silencieux sur les effets que ce médicament peut exercer contre les accidents primitifs. (Nous

(1) Voir les précédents cahiers de la *Revue Médicale*.

avons indiqué ailleurs, dans ce mémoire, en quoi ils consistaient.) La solution de cette question nous paraît même d'autant plus digne d'intérêt qu'elle n'a peut-être pas été traitée jusqu'à ce jour avec toute l'attention convenable, bien que quelque praticiens aient paru l'aborder, mais non peut-être avec un esprit suffisamment dépourvu de prévention. Le silence à peu près complet de M. Ricord sur cette matière porterait à croire qu'il n'attache aucune importance à l'emploi de l'iodure de potassium contre la syphilis primitive, ou que peut-être il ne reconnaît à ce médicament aucun effet curatif contre les accidents qui caractérisent cet âge de la maladie. Le travail clinique précité du docteur Wallace n'envisage aussi l'administration de l'iodure de potassium que relativement aux accidents constitutionnels tertiaires ou secondaires.

Il faut même en venir à ces deux dernières années presque, c'est-à-dire en 1843 et 1844, pour trouver, dans la presse médicale, la trace de quelques essais sur ce sujet. On nous permettra toutefois de faire remarquer qu'il est constaté par la publication, dans le *Journal de la société royale de médecine de Bordeaux*, de mon mémoire *Sur les remèdes anti-syphilitiques*, que cette Société couronna en 1842, et qu'elle n'a fait insérer dans ses Annales que cette année 1844 (1), que j'avais peut-être pris l'initiative sur cette matière, en faisant déjà connaître, dans ce travail, quelques observations bien propres à fixer l'attention sur un point qui était à cette époque inexploré, en ce sens qu'elles se rapportaient à quelques essais d'emploi de l'iodure de potassium pour combattre des accidents

(1) Voir les numéros de janvier, février, mars, avril, mai, juin et juillet 1844, du *Journal de la Société de Médecine de Bordeaux*.

primitifs de syphilis, et qu'elles tendaient à démontrer que, dans ces cas là même, le traitement ioduré pouvait parfois être utilement invoqué. Nous allons même donner un exposé sommaire des trois faits cités dans ce travail (1).

Premier fait.—Un militaire était atteint à la fois d'un chancre siégeant près du filet du prépuce, et d'une blennorrhagie. Il prenait pour traitement deux pilules de Ricord par jour, et de la tisane de graine de lin. Mais quoique le malade eût continué ce traitement mercuriel pendant plus de deux mois, et qu'il en eût même éprouvé un peu de pyalisme, son chancre qui, au 4 février, avait près de trois mois de durée, avait toujours un laid aspect, ne présentant aucune tendance à la guérison. La blennorrhagie d'autre part ne cessait pas de fluer, s'accompagnait de vives douleurs, et n'avait été qu'irritée par l'usage continué pendant quelques jours de paquets de poivre cubèbe et d'alun, et en réalité le traitement se montrait très-inefficace. C'est alors que le malade fut mis à l'usage de l'iodure de potassium à la dose, en commençant de 1 gramme dans un pot de tisane de saponaire; continué jusqu'au 14 mars, époque où la dose de 2 grammes avait été successivement atteinte. Mais déjà la guérison du chancre et de la blennorrhagie était complète, et un effet réparateur se remarquait aussi sur l'état général de ce sujet.

Second fait.—Un étudiant atteint d'un chancre, reste un mois sans faire de traitement; après quoi il est mis à l'usage des pilules de Dupuytren et du sirop de salse-

(1) Voir pour le texte, le journal précité, page 440 et suivantes, année 1844.

pareille, traitement qui fut continué pendant un mois et demi environ. L'ulcère syphilitique (qui siégeait sur les limites du gland et du prépuce) persistant toujours, et restant induré, granulé, le malade trouvant d'ailleurs que les pilules le fatiguaient, on substitue au traitement mercuriel l'usage de l'iodure de potassium depuis la dose de 0,75 à celle de 2,00. Ce médicament procura la guérison dans un mois, et il fut reconnu qu'on n'aurait pas trouvé un meilleur succédané du mercure.

Troisième fait.—Un jeune homme portait depuis une quarantaine de jours un chancre à la base du gland et à droite, et il ne l'avait traité que par des soins de propreté, des lotions émollientes, des bains. Le chancre était déjà induré. Le malade ne voulant pas être traité avec du mercure, on profite de cette répugnance pour administrer l'iodure de potassium qui, commencé le 10 avril, fut continué jusqu'au 14 mai depuis la dose de 75 centigrammes jusqu'à celle de 2 grammes et quart. Or, vingt jours après, la cicatrisation de l'ulcère était complète; et si la médication fut continuée pendant encore quelques jours, ce fut pour laisser se dissiper, sous l'influence de ce médicament, l'engorgement indolent qui se remarquait à la partie où avait siégé le chancre, résultat qui fut obtenu. Quand nous avons cité ces trois faits, abrégativement toutefois, c'est qu'ils ont paru témoigner réellement de l'efficacité de l'iodure de potassium contre les symptômes primitifs que présentaient les trois sujets syphilitiques dont il a été question. Dans les deux premiers cas, en effet, l'iodure de potassium s'est montré plus efficace que le mercure, qui avait été d'abord employé, et, dans le troi-

sième, l'iodure de potassium seul a guéri un chancre induré dans l'espace de vingt jours.

Ce n'a été qu'un an après les premiers essais que nous venons de mentionner, qu'un honorable médecin des hôpitaux de Paris, M. Bazin entreprit aussi, à l'hôpital de Lourcine, de déterminer la valeur thérapeutique de l'iodure de potassium contre la syphilis primitive. Nous ignorons si les expérimentations furent ainsi continuées sur une grande échelle ; mais ce que nous savons, c'est que son interne M. Desruelles, a fait connaître dans la *Gazette des hôpitaux* du 18 juin 1843, quatre observations où ce médicament a donné des résultats heureux. Ces faits se lient trop directement à notre sujet pour que nous croyons ne pas devoir nous dispenser d'en produire ici la substance.

1° *Chancres des grandes lèvres.* — Une fille âgée de 21 ans, sanguine, entre le 27 avril 1843, à Lourcine pour s'y faire traiter de deux chancres bien caractérisés à la face interne de chaque grande lèvre, à bords rouges et taillés à pic, à fond grisâtre et très-enflammés, ne datant que de six jours.

Le traitement n'est commencé que le 4 mai, jour où l'on prescrit la salsepareille, les sudorifiques ; bains de temps en temps ; 0,50 d'iodure de potassium.

Le 6, 1 gramme ; le 8, guérison des chancres. Le médicament est encore continué pendant quelques jours à la dose de 2 grammes : puis la malade sort.

Il faut avouer que voilà une guérison de quatre chancres bien rapidement obtenue.

2° *Tubercules muqueux ulcérés des grandes lèvres, glandes engorgées dans les aines, blennorrhagie.* — Autre fille, âgée de

24 ans, ayant eu huit mois avant, blennorrhagie et glandes inguinales, qui guérissent spontanément. La maladie actuelle n'a aucun rapport avec l'ancienne, et elle date de douze jours. Entrée le 4 mai 1843.

Symptômes présentés.—Le bord libre des grandes lèvres est couvert de tubercules très-nombreux, se touchant par leurs bords voisins, baignés par un écoulement purulent, ulcérés au sommet. Écartement des grandes lèvres très-douloureux, et introduction du spéculum impossible. Quelques vésicules d'eczéma sur la cuisse droite. Plusieurs petites glandes engorgées dans les aines, douloureuses à la pression. Lotions émollientes, bains tous les quatre ou cinq jours.

Le 6 mai, 0,50 d'iodure de potassium. Le 9, 1 gramme. Le 12, 2 grammes : très-grande amélioration. — Le 15, 3 grammes, dose continuée jusqu'au 31, jour de sa sortie. Mais déjà, dès le 25, la guérison était constatée.

Durée du traitement, 25 jours. Guérison au dix-neuvième.

3° *Tubercules muqueux de la vulve et de l'anus.*—Autre fille âgée de 21 ans, sanguine, entrée le 16 mars 1843. Deux mois d'invasion et pas de traitement avant son entrée.

Symptômes : les grandes lèvres, la partie interne et supérieure des cuisses, le périnée, le pourtour de l'anus, sont couverts de tubercules muqueux très-nombreux, arrondis, saillants, enflammés, exhalant un liquide d'une odeur particulière. Peau érythémateuse dans les intervalles qui les séparent. Douleurs très-vives : la malade marche difficilement et en souffrant beaucoup. Un peu de prurigo. On prescrit salsepareille, sirop sudorifique, lotions émollientes, cataplasmes, bains de temps en temps.

Le 18 mars, 0,50 d'iodure de potassium. Le 21, 1 gramme. Le 25, amélioration très-marquée. Augmentation lente et successive de l'iodure jusqu'à deux grammes. Continuation des progrès vers la guérison. Le 8 avril 3 grammes; puis suppression pendant quelques jours, à cause d'une indisposition passagère; puis reprise à faible dose jusqu'à guérison. A la fin d'avril, guérison de tous les tubercules, et si la malade reste encore à l'hôpital, c'est pour se faire traiter d'une blennorrhagie survenue durant le traitement.

En conséquence, guérison des tubercules muqueux pour lesquels l'iodure de potassium avait été prescrit, vers le quarantième jour.

4° *Chancres de la vulve et de l'anus; glandes inguinales engorgées; blennorrhagie. Complication de gale et de scrofules.*—Autre fille de 16 ans, d'un tempérament lymphatico-scrofuleux; elle entre le 15 avril 1843.

Elle avait eu quatre mois avant une blennorrhagie guérie en trois semaines, mais laquelle revient après une fatigue, et s'accompagne d'un engorgement des glandes inguinales. Ses chancres datent de quinze jours.

Symptômes : on voit, sur les parties latérales du clitoris, deux chancres, deux à la face interne de la grand lèvre droite; un à la face interne de la gauche, un à l'anus. Ces chancres, excepté celui de l'anus, sont rouges, assez superficiels : anus dilaté, infundibuliforme, ce qui dénote que l'infection a eu lieu par une double voie. Deux glandes engorgées, dures, indolores, cicatrices de scrofules au cou; glande volumineuse sur le sterno-mastoïdien droit, datant de 4 ans.—Gale. Le 16 avril, salsepareille, sirop sudorifique; 0,50 d'iodure de potassium. Bains de temps en temps

Le 23, 1 gramme. Le 24, quelques chancres tendent à la cicatrisation. Le 28, 3 grammes. La cicatrisation marchant lentement, on touche les chancres avec le nitrate d'argent, et tous les deux jours les cautérisations sont répétées. Le remède est continué aux mêmes doses. Depuis la première cautérisation, la cicatrisation marche très-rapidement, et la guérison est constatée, le 8 mai, vingt-deuxième jour du traitement.

Le narrateur de ces faits ajoute qu'il pourrait rapporter plusieurs autres observations, mais qu'il se borne à ces quatre qui, du reste, résument toute la syphilis primitive, chancres simples, chancres avec engorgement glandulaire, tubercules muqueux simples et ulcérés et blennorrhagies. Il ajoute encore que toutes les malades soumises à l'iodure de potassium pour les symptômes primitifs sont sorties parfaitement guéries; que plusieurs ont été gardées à l'hôpital longtemps après la guérison; qu'au moment où il rédigeait ces faits, il y avait, à Lourcine, une jeune fille traitée pendant six mois par les émollients pour des tubercules muqueux de la vulve et de l'anus, et qui, soumise à l'iodure de potassium, avait guéri en un mois, etc.

Voilà donc déjà que quelques essais tentés par deux praticiens à Aix et à Paris tendent à faire reconnaître des propriétés anti-syphilitiques à l'iodure de potassium, même contre les accidents primitifs de la syphilis.

C'est encore ici le lieu de rappeler que, dans l'article précédemment cité du *Journal des sciences médicales* de Turin, touchant les essais des docteurs Spérini, Riberi et Gasca, relatifs à l'emploi de l'iodure de potassium dans la syphilis, on trouve que, parmi les cinquante observations

citées de symptômes syphilitiques et d'accidents attribués à l'abus du mercure, et qui ont cédé à l'usage de ce médicament on compte :

Vastes ulcères primitifs indurés aux parties génitales, 5 cas.

Ulcères primitifs indurés et bubons inguinaux, 3

Ulcères primitifs indurés, tubercules muqueux, excroissances et bubons inguinaux, 6

Bubon inguinal primitif, 1

Pustules muqueuses ulcérées et ulcères primitifs, 3

Total dix-huit cas de syphilis caractérisés par des accidents primitifs, et dont cependant la guérison a été obtenue par l'usage de l'iodure de potassium. C'est donc là un nouveau témoignage en faveur de la médication iodurée et par l'iodure de potassium contre la syphilis primitive.

Dans le travail plus récemment publié par M. F. Hauck qui, comme nous l'avons dit quelques pages avant, a fait connaître les résultats de 400 cas de syphilis observés par lui et par Kluge, nous voyons que, d'après ce praticien, l'iodure de potassium s'est montré le plus souvent inefficace dans les ulcères primitifs, ce médicament ne manifestant réellement son action thérapeutique que dans la syphilis secondaire.

M. Hocken est tout aussi peu confiant en l'iodure de potassium contre la syphilis primitive. Après avoir fait observer que le mercure et l'iode sont les deux principaux remèdes qui composent le meilleur et le plus sûr traitement des divers symptômes de la syphilis; que le mercure convient particulièrement dans l'induration ou

la syphilis primitive; que cet agent, dans les symptômes secondaires, est presque la condition *sinè quâ non* de la guérison, tandis que, pour les symptômes tertiaires, il est inutile ou nuisible, il ajoute que l'iode est un médicament à peu près insignifiant dans les symptômes primitifs, excepté cependant dans la forme phagédénique, qui se lie avec une débilité marquée et une altération prononcée de la santé.

Avec une pareille diversité d'opinions de la part de praticiens qui ne sont pas dénués de mérite, que doit faire l'homme qui désire connaître pourtant la vérité sur le degré d'action que ce médicament (l'iodure de potassium) exerce contre la syphilis primitive? N'est-il pas de son devoir de consulter lui-même les faits et l'expérience, quand l'occasion lui en est fournie, et de faire connaître les résultats de sa pratique sur ces questions en litige? Eh bien! cet appel à l'expérience, nous l'avons fait nous-même, sinon sur une très-grande échelle, du moins avec assez de développements pour que quelque signification puisse être attribuée aux observations que nous allons citer, pour que même nous puissions faire peser la valeur de leur exposé en faveur de la solution de la question relative au degré de puissance curative dont jouit l'iodure de potassium contre la syphilis primitive. Relatons ici les observations que nous avons recueillies.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Chancre primitif induré.

M. R...., lieutenant au 22^e de ligne, vit apparaître, au commencement de décembre 1843, et peu de jours après une cohabitation imprudente, un chancre vers la

base du gland, contre lequel il n'employa d'abord que de simples moyens de propreté. Voyant toutefois que l'ulcère ne disparaissait pas, mais qu'il devenait, au contraire, plus enflammé, cet officier prit le parti d'entrer à l'hôpital, le 14 janvier suivant. Le 15, à la visite du matin, je reconnus qu'il était atteint d'un chancre à surface rouge, enflammée, supporté par une base indurée, présentant presque l'étendue d'une pièce d'un franc, et siégeant à la base du gland et à droite, à l'union de celui-ci avec la face interne du prépuce. La résistance du mal en l'absence de tout traitement pendant près d'un mois et demi, son aggravation même et l'état d'induration du chancre, malgré quelques soins hygiéniques, mettant évidemment dans la nécessité de recourir à un traitement spécial, je voulus essayer l'action de l'iodure de potassium.

En conséquence, dès le lendemain 17, j'en prescrivis 75 centigrammes dans un pot de tisane de saponaire. Le 20 janvier, la dose de l'iodure fut portée à un gramme ; le 25 à 1 gramme et quart ; le 30, à 1 gramme et demi, que l'on continua jusqu'au 6 mars ; du 7 au 14 mars, jour de sa sortie, un gramme 3 quarts du remède furent pris. Un plumasseau enduit de cérat était seul mis sur le chancre.

Or, voici exactement ce qui s'est passé dans ce cas : l'influence favorable de l'iodure de potassium ne tarda pas à se produire ; un travail modificateur s'opéra bientôt dans l'ensemble de l'ulcère : nous le voyions se désenflammer, se rétrécir peu à peu, tendre d'une manière lente, mais graduelle, à la cicatrisation.

Le 2 février, quinzième jour du traitement, la cicatrisation était déjà obtenue ; mais, comme la partie sur

laquelle avait siégé le chancre était encore indurée, quoique bien moins qu'avant, je voulus faire continuer l'iodure de potassium, qui fut effectivement pris pendant onze jours encore, c'est-à-dire, jusqu'au moment de sa sortie : quelques frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse furent faites aussi pendant quatre jours, savoir ; du 8 au 12 mars. Quand ce malade est sorti, le 14 février, après un mois de séjour dans nos salles, et 28 jours d'usage de l'iodure de potassium, sa guérison était parfaite. Nous avons même lieu de croire que, si nous avions voulu adopter un traitement par les mercuriaux, il eût fallu plus de temps pour amener un résultat aussi complet. Ajoutons que l'administration de l'iodure de potassium n'exposa ce malade à aucun accident, et que son appétit se maintint toujours excellent ; sa ration fut effectivement toujours, à part les deux premiers jours, la demi ou les trois quarts.

Ainsi, dans ce cas, cicatrisation d'un chancre induré en quinze jours de traitement par l'iodure de potassium ; sortie avec guérison parfaite de l'induration, le 28^e jour du traitement.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

Chancre gangréneux.

M. B..., ancien militaire, âgé d'environ 50 ans, entre à l'hôpital le 7 janvier 1844. Il est dans un pénible état, c'est-à-dire qu'ayant commencé d'être atteint d'un chancre à la couronne du gland quinze jours auparavant, ce chancre se compliqua d'une inflammation suraiguë, dont la gangrène fut la conséquence. Déjà même celle-ci avait fait des progrès quand nous vîmes le malade, et attaquant

surtout la partie où siégeait le chancre, elle s'était étendue aux dépens du gland, vers sa couronne, et de la partie voisine du pénis. Nous eûmes même lieu de craindre que le gland ne fût détaché, tant le mal marchait avec rapidité. Des lotions et applications furent aussitôt prescrites sur la partie gangrenée, d'où s'exhalait l'odeur *sui generis* du sphacèle, et à l'intérieur nous prescrivîmes l'iodure de potassium à la dose de 75 centigrammes dans la tisane de salsepareille, *ad usum*. Le 10, nous en vîmes à 1 gramme; le 14 à 1 gramme et quart; le 19, à 1 gramme et demi; le 24, à 1 gramme 75, et le 28 à 2 grammes.

Dans ce cas encore les symptômes s'amendèrent assez rapidement; dès le 13, la suractivité vitale de la partie eut assez bien séparé le mort du vif, pour qu'avec des peines on pût soulever ce qui était gangrené, et le séparer presque complètement avec les ciseaux. Dès ce moment, la solution de continuité, si vaste pourtant, reprit un bon aspect, et manifesta une tendance très-marquée à la guérison. Au 4 février, la cicatrisation, et par suite la guérison, étaient obtenues.

Peut-être croira-t-on devoir contester dans ce cas, l'efficacité de l'iodure de potassium, en disant que la spécificité de l'ulcère devait avoir été détruite par le sphacèle lui-même, comme il arrive par l'application d'un caustique énergique. Nous ne voulons pas récuser la possibilité de la chose, bien s'en faut. Mais toujours est-il que, si nous n'avions pas eu à notre disposition l'iodure de potassium, nous aurions employé quelque autre médicament spécial, le mercure sans doute, et que, soit qu'il ne faille considérer le résultat définitif que comme la conséquence de l'influence de la destruction du virus par la

gangrène, soit qu'il faille admettre aussi l'heureuse intervention de l'iodure de potassium, la modification a été telle que nous devons le désirer et le dénouement aussi. Si, au reste, ce fait peut ne pas avoir auprès de tous une signification marquée en faveur de l'efficacité de l'iodure de potassium, nous aurons ci-après à en mentionner d'autres plus évidemment concluants.

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.

Chancre et bubon.

Le 8 janvier 1844, fut reçu à l'Hôtel-Dieu, le nommé Mou-nan, manoeuvre, âgé d'environ 40 ans, qui, une huitaine de jours après avoir communiqué avec une femme suspecte, se vit atteint d'un chancre à la partie inférieure du bord libre du prépuce, lequel apparut dans les derniers jours de novembre. A l'époque de son entrée dans nos salles, le chancre n'était pas encore cicatrisé, quoiqu'il fût irrité et peu grave en apparence; mais indépendamment de ce symptôme, le malade présentait encore, à l'aîne gauche, un bubon peu enflammé à la vérité, mais semblant avoir de la tendance au ramollissement. Croyant qu'il y avait lieu, dans ce cas, de prescrire un traitement spécial, je donnai la préférence à l'emploi de l'iodure de potassium, et, conséquemment, le 9 janvier, je prescrivis le quart d'aliments, et une potion avec iodure de potassium, 50 centigrammes. Le remède fut pour le reste du temps ainsi gradué; le 14 janvier, 75 centigrammes; le 16, 1 gramme; le 24, 1,25; le 1^{er} février, 1 gramme et demi; le 5 février, 1 gramme 3/4 jusqu'au 9 février, jour de la sortie du malade. Ajoutons qu'une pommade à l'iodure de potassium était localement employée sur le bubon.

Le résultat final de la médication iodurée fut la cicatrisa-

tion totale du chancre, la disparition de l'adénite inguinale, en un mot, la guérison la plus complète. Le traitement dura un mois.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION.

Chancres du gland.

Un soldat de l'infanterie légère d'Afrique, le nommé Brisse Jean, nous est adressé à l'hôpital, pour y être traité de deux chancres qui ont commencé d'apparaître dix ou douze jours avant son entrée. Ils sont situés, un de chaque côté de la base du gland, peu profonds, mais bien caractérisés. Nous soumettons encore ce malade à l'usage de l'iodure de potassium seul : savoir le 4 février (il était entré la veille) à 75 centigrammes de ce médicament dans un pot de tisane desaponaire; le 7, à 1 gramme; le 11, à 1 gr., et quart; le 16, à 1 gramme et demi; le 21, à 1 gramme trois quarts; le 26, à 2 grammes; le 2 mars, à 2 grammes 25; le 7, à 2,50; du 12 au 14, pas d'iodure; le 15, 16 et 17, potion iodurée à 1,00. Sorti guéri le 18 mars.

Dans ce cas, la guérison fit des progrès rapides. Dès le 8 mars, un des chancres était entièrement cicatrisé, et, le 18 du même mois, nous trouvâmes l'autre aussi guéri, ce qui nous détermina à laisser sortir ce malade. Il eût été impossible, dans ce cas, de ne pas reconnaître la puissante action curative de l'iodure de potassium, et cependant les accidents syphilitiques que présentait ce sujet étaient on ne peut plus primitifs. Total, trente-neuf jours d'usage de l'iodure de potassium.

TRENTIÈME OBSERVATION.

Chancre induré datant de 25 jours, avec complication de bubon.

Le nommé Médor Georges, jeune soldat du 22^e de ligne, entre à l'hôpital le 30 décembre, pour s'y faire traiter d'un chancre et d'un bubon qui avaient apparu vingt-cinq jours avant. Le chancre siège au bas du bord libre du prépuce, est supporté par une base indurée, et se recouvre souvent d'une espèce de croûte provenant du pus desséché. Quant au bubon, il siège à l'aîne droite, n'est pas très-volumineux, et déjà il est ramolli par le pus qui s'y forme. Pendant les quatre premiers jours, le malade prend deux pilules de Sédillot et de la tisane de salsepareille; des cataplasmes sont placés sur la tumeur inguinale.

Le 5 janvier, je fais supprimer les pilules mercurielles, la tisane de salsepareille, et je prescris pour tout traitement l'iodure de potassium à la dose de 75 centigrammes dans une potion simple, *ad usum*. Le bubon fut ouvert ce jour là par une incision d'un pouce d'étendue, à cause du décollement de la peau. Le régime, qui jusqu'alors n'avait été que le quart, fut porté à la demi le matin, et au quart le soir.

Le 10 janvier, nous supprimons le traitement parce que le malade a eu la diarrhée et quelques coliques, et prescrivons la diète, un demi lavement laudanisé, la tisane de riz gommée, *idem* le 11. — Le 12 janvier, les quelques accidents gastro-intestinaux, exempts d'ailleurs de toute gravité, et qui provenaient peut-être de ce que le malade avait toujours avalé sa potion iodurée en une seule fois, ont déjà à peu près cessé, et le malade est re-

mis au quart pour les aliments, et, le lendemain 13, il est soumis à l'usage de l'iodure de potassium, 75 centigrammes, dissous dans un pot de tisane de saponaire. — Du 17 au 21, le remède fut porté à un gramme; du 21 au 27 à un gramme et quart; du 27 au 6 février, à 1 gramme et demi; du 6 février au 13, à 1 gramme trois quarts; du 13 au 21, à 2 grammes; du 21 au 25, à 2 grammes et quart; du 25 au 4 mars, à 2 grammes et demi; du 4 mars au 11, à 2 grammes trois-quarts, et à cette époque, suppression et guérison bien constatée.

Sans vouloir suivre de point en point la marche qu'ont suivie les symptômes que nous avions à combattre, nous dirons que, dans ce cas, la guérison a été un peu lente à se produire; que cependant la cicatrisation du chancre était obtenue dès le 26 février et celle du bubon suppuré, dès le 1^{er} mars, c'est-à-dire du quarante-quatrième au quarante-huitième jour de l'usage de l'iodure de potassium. Si nous continuâmes le traitement jusqu'au 11 mars, ce fut pour bien laisser se raffermir la cicatrice du bubon. Le malade, quoique guéri des deux accidents syphilitiques dont nous avons parlé, fut retenu à l'hôpital jusqu'au 18 mars. La guérison ne se démentit point; on comprenait, quand il nous quitta, qu'elle ne laissait rien à désirer. Ce fut surtout la circonstance du bubon suppuré qui retarda ici la guérison. L'état général était aussi des plus satisfaisants.

TRENTE-UNIÈME OBSERVATION.

Autre chancre datant de dix jours.

Jansheim Joseph, soldat de la légion étrangère, était depuis onze jours atteint d'un chancre, quand il se fit re-

cevoir à l'Hôtel-Dieu de notre ville, le 25 janvier 1844. Ce militaire, à cause du gonflement du prépuce, ne pouvait plus en ce moment découvrir le gland qu'avec beaucoup de peine, et ce ne fut que difficilement que nous pûmes apercevoir la cause de tout le mal, laquelle consistait en la présence d'un chancre situé vers la couronne du gland et à droite, et laissant suinter beaucoup de pus.

Nous prescrivîmes, le 25 janvier, le quart d'aliments, une potion avec iodure de potassium 30 centigrammes, une tisane émolliente, et un cataplasme autour de l'extrémité du pénis, injections entre le gland et le prépuce avec l'eau végéto-minérale. — Le 26 janvier, même prescription, excepté que la dose de l'iodure fut élevée à demi gramme.

Le 27 et 28 *idem*, sauf encore l'iodure dont la dose fut de 60 centigrammes. — Dès le 29, le malade fut à la demi-ration d'aliments; il prit 75 centigrammes du remède dissous dans une potion aqueuse, et le continua à cette proportion jusqu'au 4 février. Continuation des lavages avec l'eau végéto-minérale. A peine l'amélioration commençait-elle à paraître; mais par la suite elle fut plus manifeste, quoique se produisant lentement. Cependant le traitement fut continué, et les doses auxquelles nous donnâmes l'iodure furent de 1 gramme, à dater du 4 février, dans la tisane de saponaire; d'un gramme et quart, depuis le 12 jusqu'au 22 février, avec la demi le matin et le quart le soir pour aliments. Puis, nous en marquâmes le 22, 1 gramme et demi; le 29, 1 gramme trois-quarts; le 7 mars, 2 grammes; le 20 mars, 2 grammes et quart, le 25 mars, 2 grammes et demi.

Ce militaire est sorti bien guéri le 28 mars. Depuis huit

jours même son chancre était cicatrisé; mais nous voulions, avant de le laisser sortir de nos salles, qu'il n'y restât plus d'induration.

Dans ce cas encore, le traitement par l'iodure de potassium a été la clef de la médication suivie; il nous a donné tout le résultat que nous pouvions nous promettre. Mais il a eu deux mois de durée.

TRENTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Huit chancres primitifs.

Le 21 janvier 1844, est entré dans les salles de l'Hôtel-Dieu, le nommé Custol Hippolite, soldat du 31^e de ligne, atteint de chancres qui n'avaient commencé de paraître qu'une quinzaine de jours avant. Ces chancres sont au nombre de huit, très-irrités et parfaitement caractérisés; ils siègent au bas de l'hypogastre, immédiatement au dessus de la racine du pénis, et s'accompagnent d'une inflammation locale assez intense. Les deux premiers jours, nous prescrivîmes le quart d'aliments, une tisane d'orge et des cataplasmes émollients à l'hypogastre sur les chancres. Le 24, nous commençâmes à prescrire l'iodure de potassium, à la dose de 75 centigrammes dans la tisane de saponaire, *ad usum*. Des plumasseaux de cérat furent appliqués sur les ulcères. Mais, dans la nuit suivante, les douleurs locales ayant été assez intenses pour troubler le sommeil du malade, je voulus revenir encore à l'application des cataplasmes émollients, qui n'amenèrent pas de calme, et cette circonstance me détermina à faire arroser les cataplasmes avec de la liqueur de Van-Swieten. Il suffit effectivement, pour modifier la sensibilité trop vive des ulcères, de continuer le pansement pendant cinq jours, après lesquels

nous nous contentâmes d'appliquer des plumasseaux enduits de cérat.

Le 28 janvier, la dose de l'iodure de potassium fut portée à 1 gramme; le 4 février, à 1 gramme et quart; le 10, à 1 gramme et demi; le 16, à 1 gramme trois quarts; le 23, à 2 grammes.

Le 1^{er} mars, trente-deuxième jour du traitement ioduré, le malade en était à 2 grammes et quart du remède toujours dissous dans la tisane de saponaire. Or, déjà une amélioration bien manifeste pouvait être remarquée; six des chancres étaient parfaitement cicatrisés, sans induration consécutive; mais les deux restants étaient encore assez irrités.

Continuation du traitement, à la dose de 2 grammes et quart, jusqu'au 9 mars.

9 mars, quarante-unième jour du traitement, un seul chancre persiste encore, et l'on peut remarquer qu'il tend aussi à se sécher. — 2 grammes et demi du remède.

Le 18 mars, cinquantième jour du traitement, le dernier chancre est desséché et cicatrisé. Le malade depuis cinq jours ne prenait que 2 grammes du remède qui avait été supprimé pendant 3 jours, savoir du 10 au 13. Nous nous applaudissions de la guérison, lorsque l'un des ganglions de l'aîne gauche commence à s'engorger, devient douloureux, nécessite une application de sangsues pour tâcher de le faire avorter, des cataplasmes émollients. Le 22 mars, quoique nous eussions lieu de croire cet engorgement plutôt inflammatoire que syphilitique, nous associons aux applications émollientes et ensuite à la compression, l'iodure de potassium qui fut donné depuis 1,50 jusqu'à 2 grammes, jusqu'au 3 avril. La résolution de ce bubon fut encore ob-

tenue, et le malade sortit bien guéri le 10 avril. Dans ce cas, sans doute, le traitement fut long, mais enfin il fut curatif. Ne voit-on pas souvent le traitement mercuriel durer autant et même davantage?

(La suite à un prochain cahier.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

OEuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle avec le texte grec, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions, accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques, suivie d'une table générale des matières, par E. Littré, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres. In-8°, t. iv et v. chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n. 17.

M. Littré poursuit son travail avec persévérance et cette sage lenteur que demande toute œuvre sérieuse. Si celui qui se livre aux arts d'imagination a besoin, pour produire quelque chose de bien, de se sentir animé du souffle de l'inspiration, il faut aussi à celui qui s'occupe des travaux abstraits de la science une sorte de disposition d'esprit qui n'est pas de tous les moments et ne répond pas toujours à l'appel qu'on lui fait. De douloureuses préoccupations, nées d'événements privés, qui ont affligé l'auteur en ne lui laissant pas toujours cette liberté d'esprit si nécessaire à son travail, ont concouru à retarder la publication des deux volumes que nous avons sous

les yeux. Fidèle néanmoins à la consciencieuse tâche qu'il s'est imposée, M. Littré, tout en poursuivant son œuvre, jette en tête de chaque volume, je dirais même à propos de chaque nouveau traité, un certain nombre de remarques rétrospectives sur le passé de son travail. Toutes les critiques dont il a été l'objet sont par lui pesées et examinées; il les combat quelquefois, s'empresse de reconnaître ses erreurs, lorsqu'on lui en a signalé, et développe les rectifications qu'elles exigent.

Le 4^e volume contient l'important traité *Des articulations*, qui, avec celui des fractures forme le plus beau et le plus complet monument de la chirurgie antique, le *Mochlique*, qui n'est qu'un abrégé fort incomplet de ces deux traités, ou plutôt même une sorte de memento comme serait celui d'un professeur qui voudrait avoir sous les yeux l'ordre de sa leçon ou d'un élève qui voudrait se rappeler l'ouvrage qu'il a étudié, les *Aphorismes*, le *Serment* et la *Loi*.

Le tome v^e renferme les 2^e, 4^e, 5^e 6^e et 7^e livres *Des épidémies*, le livre des *Humeurs*, le 1^{er} du *Prorrhétique*, et enfin les *Prénotions coaques*.

Nous voudrions pouvoir entrer dans quelques détails sur toutes les remarques et explications que le texte d'Hippocrate a fournies à son savant traducteur. Mais à peine les bornes de cet article nous permettent-elles de signaler les plus essentielles. M. Littré excelle surtout à éclaircir les passages obscurs de son auteur, soit en rapprochant et complétant l'un par l'autre des points analogues de divers traités, trouvant souvent dans l'un ce qui n'était qu'imparfaitement développé dans l'autre, soit en puisant ses explications dans les commentateurs anciens les plus rapprochés de l'époque hippocratique, et surtout dans les immenses tra-

vaux de Galien, soit même en mettant en parallèle les descriptions parfois brèves et tronquées des livres hippocratiques avec les observations minutieusement détaillées des auteurs les plus modernes. Des faits qui avaient été considérés comme des erreurs dues à l'ignorance d'une époque si reculée, se sont trouvés constatés par des observations nouvelles, et sont devenus des vérités par suite d'une investigation plus attentive. Nous recommandons au lecteur la discussion relative aux luxations du poignet. Il verra comment M. Littré, s'aidant en ce point du travail de M. Malgaigne, explique les contradictions apparentes d'Hippocrate, de Boyer, et d'Astley Cooper, et les lumières qu'il tire dans cette discussion de deux faits rapportés par MM. Voillemier et R. Marjolin.

Les luxations incomplètes de la mâchoire inférieure, niées par la plupart des auteurs et regardées comme une erreur d'Hippocrate, ont été mises hors de doute par les observations rigoureuses d'Astley Cooper et de M. Bérard. L'existence des tubercules des os, admise par Hippocrate, a été tour à tour abandonnée et reprise, et a fait encore l'objet de travaux tout récents qui réhabilitent les idées du père de la médecine.

Une remarque curieuse de M. Littré, et qui donne une idée du beau caractère d'Hippocrate, c'est que dans sa critique médicale, il cite, blâme ou approuve beaucoup de pratiques de son temps, et que nulle part il ne dit que telle méthode, tel procédé, tel instrument lui appartiennent en propre. On n'a pas de nos jours autant de modestie.

Pour faciliter la lecture et l'intelligence de sa traduction, M. Littré a mis en tête de chaque paragraphe un titre explicatif du sujet traité, et il a partout intercalé des

renvois indiquant le point de ses arguments où le passage en question est discuté et élucidé.

Il a donné aussi dans le traité des luxations, comme il avait déjà fait dans celui des fractures, des figures représentant les appareils employés au temps d'Hippocrate pour la réduction, et a rectifié les images fautives qui en avaient été données par divers auteurs. Quelle que soit le peu de suite et de cohésion des aphorismes, il a essayé de les ranger en diverses catégories, et d'en former un certain nombre de groupes, de manière à en mieux faire saisir le sens et la valeur au point de vue des doctrines antiques.

Il ne faudrait pas croire cependant qu'au milieu de ses efforts pour bien comprendre son auteur et le faire comprendre aux autres, M. Littré ait eu la prétention de tout expliquer. Il sait très-bien avouer que le sens de certains passages lui échappe tout à fait, et que certaines de ses explications sont un peu hasardées, et pourront être modifiées ou même renversées par des travaux plus approfondis.

Son travail sur les épidémies est rempli d'intérêt. L'argument qui le précède contient des observations curieuses sur la pratique des médecins hippocratiques, les lieux divers où ils exerçaient, les voyages auxquels ils se livraient dans le but de leur clientèle, le genre de malades, les maisons, les familles auxquelles ils donnaient leurs soins, la manière dont ces soins étaient donnés, soit au domicile du malade, soit chez le médecin : on y voit que les médecins à cette époque antique avaient chez eux une sorte d'officine, où ils puisaient les médicaments nécessaires à leur pratique, et une espèce d'arsenal qui conte-

nait leurs machines pour les opérations et la réduction des luxations et des fractures ; qu'il existait aussi alors deux classes de médecins, dont l'une d'instruction inférieure répond à peu près à celle de nos officiers de santé. Toutes ces observations ressortent naturellement de l'étude de tous les faits de détail contenus dans les divers livres de la collection.

M. Littré a cru devoir partager les cinq livres des épidémies en deux groupes. Le premier se compose des 2^e, 4^e et 6^e livres. Ils tiennent en effet, entre eux, par les liens les plus étroits ; c'est un seul et unique travail, un recueil de notes dans lesquelles l'auteur se réfère continuellement d'un livre à l'autre. Le 5^e et le 7^e sont entre eux dans le même rapport : des observations incomplètes dans celui-ci, sont complétées dans celui-là. D'autre part, ces deux groupes ne présentent que des communautés très-restreintes et très-peu nombreuses. Nous laissons au lecteur à juger par lui-même de la valeur et du nombre des preuves que M. Littré développe à l'appui de cette manière d'envisager ces fragments de la collection hippocratique.

Indépendamment des inductions générales tirées de leur ensemble, il fait précéder chaque livre d'un argument particulier dans lequel il note ce qu'il offre de plus remarquable, ou élucide quelque question, restée jusqu'à présent obscure. Nous recommandons au lecteur la discussion contenue dans l'argument du 2^e livre relative à la peste, et à la question tant controversée de savoir si la véritable peste, la peste à bubons, a été réellement connue des anciens, et si on peut la considérer comme suffisamment désignée dans les écrits hippocratiques, où il est question de diverses af-

fections épidémiques caractérisées par des éruptions pustuleuses et charbonneuses. M. Littré émet là l'opinion que par le mot *αἰμαξες* les anciens ont plutôt désigné une affection analogue à nos charbons malins et pustules malignes, tandis que l'expression de *Λοιμός* aurait été une sorte de terme générique comprenant dans sa signification étendue, diverses maladies épidémiques dans lesquelles se trouvent la peste à bubons, l'angine membraneuse, et aussi une affection particulière (peste d'Athènes, peste antonine) qui, sinon identique avec la variole, aurait eu du moins avec elle de notables ressemblances.

Dans les livres des épidémies comme dans celui des luxations, le traducteur met à chaque paragraphe un titre qui en facilite singulièrement la lecture, et aide à en faire saisir le sens véritable au point de vue de la science moderne. M. Littré cherche à réhabiliter le 7. livre, contrairement à l'opinion de Galien et des commentateurs anciens, suivis en cela par les commentateurs modernes, qui déclarent ce livre au-dessous des 2^e et 6^e, et même indigne d'Hippocrate. Suivant le savant traducteur, c'est de tous, le livre par excellence pour les observations particulières et détaillées. Il faut seulement le reconnaître inférieur aux 2^e et 6^e, 1^{er} et 3^e pour les descriptions générales et les tableaux sur l'influence des constitutions atmosphériques.

Nous nous arrêterons ici dans l'examen des deux volumes de la traduction que nous avons sous les yeux. Ce serait nous exposer à n'en pas finir que de nous laisser aller à citer tout ce qui excite notre intérêt. Que M. Littré continue, et termine son œuvre comme il l'a commencée.

De pareils travaux sont un immense service rendu aux études médicales; ils tendent à les faire rentrer dans une bonne voie, et on pourra donner à leur sujet le conseil que Gallien donne au sujet des livres des anciens, dans la phrase que M. Littré a prise pour épigraphe de sa traduction : Τοῖς τῶν παλαιῶν ἀνδρῶν ὁμιλῆσαι γράμμασι CORBY.

Des changements dans le climat de la France, histoire de ses révolutions météorologiques, par le docteur Fuster; 1 vol. in-8°, chez Capelle, libraire-éditeur, rue des Grès-Sorbonne, 10.

Dans un précédent ouvrage (1) couronné par l'Académie des sciences, et dont la *Revue* a déjà rendu compte (2), M. le docteur Fuster avait envisagé les maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons. Quelque temps après, il adressa à l'Institut un mémoire intitulé: *Recherches sur le climat de la France*. Ce travail fut à son tour l'objet d'un rapport par M. de Gasparin, qui, loin d'adopter les conclusions de l'auteur, leur opposa ses opinions personnelles, diamétralement opposées à celles de M. Fuster.

Le nouvel ouvrage dont nous allons rendre compte, sans être précisément la suite des précédents, se rattache cependant au même plan d'études dont l'auteur s'occupe depuis longtemps. Il oppose, dans ce travail, l'autorité de l'histoire et des faits à la critique du savant académicien.

Le climat de la France a changé et change. Tel est le

(1) *Des Maladies de la France, dans leurs rapports avec les saisons*, 1 vol. in-8°, 1840. Chez Labé, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 4.

(2) *Revue Médicale*, cahier de novembre 1840, page 311.

fait capital, je puis dire le fait unique sur lequel portent tous les arguments accumulés par M. Fuster, avec un talent digne de l'adversaire qu'il a à combattre. Ce changement n'est pas, comme le prétendent des hommes dont le nom fait autorité dans les sciences, une modification passagère, accidentelle et locale ; mais l'auteur établit qu'il est l'expression d'une loi générale, dont la manifestation ne présente dans tous les pays que des différences de forme et de quantité. On voit donc que, loin d'appliquer exclusivement au climat de la France, la proposition qui fait l'épigraphe de son livre, M. Fuster l'étend d'une manière générale à toute la surface du globe, en se limitant toutefois pour son propre compte à l'examen du climat de notre pays. Peut-être que la voie d'investigations climatériques et météorologiques qu'il a ouverte, trouvera des imitateurs dans les autres contrées.

L'ouvrage de M. Fuster est divisé en quatre grandes sections. Dans les deux premières, l'auteur étudie le caractère et la nature des changements de notre climat, depuis les temps reculés jusqu'à nos jours. La troisième déroule dans une statistique minutieusement établie et contrôlée, l'histoire des grandes intempéries de la France. Dans la quatrième enfin, sont exposées avec un grand développement les causes de ces transformations, que l'auteur a démontrées à l'aide de nombreux arguments, sur lesquels nous ne pourrions que jeter en passant un rapide coup d'œil.

Pour constater les changements climatériques qu'a successivement subis notre pays, l'auteur remonte au temps de la conquête de Jules César, 50 ans environ avant l'ère chrétienne ; et, le flambeau de l'histoire à la main, il nous

montre la Gaule à cette époque éprouvant un froid excessif, des pluies diluviales et de violentes vicissitudes; à tel point que la rigueur de son climat lui interdisait la culture du figuier, de la vigne et même des arbres fruitiers. Les témoignages contemporains les plus authentiques sont unanimes pour attester ce fait. « Le climat de la Gaule
« s'adoucit à partir des premières années de l'ère chrétienne. Il devint à la fois plus chaud, moins pluvieux,
« plus égal et moins agité. Grâce à cette amélioration, la
« vigne et le figuier se frayèrent un passage à travers ses
« peuples. L'adoucissement de ce climat s'opéra par degrés, de proche en proche, et en se propageant du
« midi au nord. La culture de la vigne se conforma à
« cette marche, et s'avança aussi peu à peu, de proche en
« proche, de sud au nord. La Gaule ne s'échauffa complètement d'un bout à l'autre que dans le cours du v^e siècle. Ses progrès ne s'en tinrent pas là; il continuèrent
« sans interruption appréciable pendant les vi^e, vii^e, et
« viii^e siècles. Alors le climat de la France se montra notablement plus chaud, plus égal et plus tranquille, que
« le climat de la France de nos jours. Grâce à ces qualités, les vignes remplirent la Normandie, la Bretagne,
« la Picardie, la Flandre, le Brabant et le Hainaut, rendant chaque année, dans toutes ces contrées, d'abondantes vendanges. La France essayait en même temps
« fort peu de grandes intempéries. Les grands hivers surtout y étaient excessivement rares. L'amélioration de
« notre climat a cessé au ix^e siècle; il s'est détérioré depuis, en devenant de plus en plus froid, de plus en plus
« variable, de plus en plus sec, et de plus en plus agité.
« La détérioration s'est opérée comme son amélioration

1846. *Juillet* T. II.

25

« par degrés, et de proche en proche, mais elle a suivi
« une direction contraire... La détérioration éclate au
« ix^e siècle; bientôt la vigne, si florissante dans les provin-
« ces du nord, ne peut plus vivre ou dépérit dans la Flan-
« dre et dans la Basse-Normandie. Le xi^e siècle paraît
« être le point de départ de rétrogradation ou de dégéné-
« ration de nos vignobles septentrionaux. Leur culture
« est encore respectée dans la Picardie, dans la Bretagne
« et dans la Haute-Normandie. Elle continue à y produire
« de tous côtés de riches vendanges, et des vins irrépro-
« chables. La dégradation du climat ne s'arrête pas; les
« progrès de la détérioration atteignent les vignes de la
« Bretagne, de la Normandie et de la Picardie. La plu-
« part disparaissent du xii^e au xiii^e siècle; le reste, à
« l'exception des clos bien abrités, ne donne plus que de
« mauvais vins. Les vignobles de l'Ile-de-France échap-
« pent jusque-là à la ruine et à la dépréciation des vignes
« de ces provinces. Les vins d'Orléans, de Suresne, de Sè-
« vres, d'Argenteuil, etc., conservent toujours leur bril-
« lante réputation; elle ne commence à pâlir que vers le
« xvi^e siècle, quoiqu'elle se soutienne au delà du xvii^e.

« Les contrées méridionales ne perdirent que plus tard
« leurs anciennes qualités météorologiques. Leur climat
« ne s'est visiblement détérioré qu'à dater du xvii^e siè-
« cle. Sa détérioration n'a pas cessé depuis. Elle en a
« banni les dattiers et les cannes à sucre; elle [y réduit
« de plus en plus les cultures de l'oranger et de l'olivier.
« Maintenant la dégradation, devenue générale, s'accroît
« uniformément dans toute la France. Une heureuse trans-
« formation de la surface du sol, sous un concours d'in-
« fluences privilégiées, avait amené les améliorations des

« neufs ou dix premiers siècles de l'ère chrétienne. Une
« transformation en sens inverse, sous un concours d'in-
« fluences désastreuses, a opéré la détérioration des neuf
« ou dix autres siècles. »

Tel est le tableau tracé par M. Fuster, qui résume ainsi succinctement les variations du climat de la France, depuis Jules-César jusqu'à nos jours. Nous verrons bientôt à quelles causes l'auteur attribue le changement de notre climat; mais arrêtons en passant l'attention des lecteurs sur quelques chapitres que nous avons lus avec un grand intérêt, dont nous recommandons la lecture à leur attention, et que nous ne faisons que désigner ici; ce sont les troisième, quatrième, cinquième et sixième chapitres, dans lesquels M. Fuster étudie le climat de la France, par rapport à ses vignobles pendant le moyen-âge et dans le nord de la France. Un article spécial est consacré aux idées des anciens sur les bons et les mauvais vins. On ne s'étonnera pas de voir figurer un tel sujet dans le livre de M. Fuster, si l'on fait attention que l'auteur a pris, en quelque sorte, la culture de la vigne comme échelle thermométrique du climat; et l'on sait en effet que la vigne ne donne du raisin, et surtout du bon raisin, susceptible de fournir du vin, que sous des zones qui jouissent d'une certaine température douce et chaude.

L'action du climat sur les vins du moyen-âge et l'examen des autres boissons en usage, qui devait fournir à M. Fuster des armes contre les systèmes des partisans de l'immutabilité du climat de la France, occupent dans son livre un chapitre tout entier et l'amènent tout naturellement à rechercher quelles ont pu être les influences économiques, commerciales et politiques invoquées par M. de

Gasparin. L'argumentation de cet académicien, contre la thèse de M. Fuster, peut en effet se résumer ainsi : Les vins, dit-il, des vignes du moyen âge étaient de très-mauvaise qualité, ce qui implique de la part du climat un défaut de conditions favorables à leur culture. Le cidre, véritable succédané du vin, n'était pas encore connu. Les brasseries de l'époque fabriquaient mal la bière ; force était donc de recourir au jus de raisin et d'étendre nos vignobles. Enfin, l'absence de tout commerce tant par eau que par terre, ne permettait pas de remplacer nos mauvais vins indigènes par des vins exotiques de bon aloi. Si nos vignobles alors, florissant en apparence, ont été plus tard en pleine décadence et ont disparu progressivement de la zone du nord, c'est que les circonstances ont permis de s'en passer, et de substituer au vin d'autres boissons nouvellement inventées ou perfectionnées dans leur mode de fabrication.

M. Fuster attaque successivement chacune des parties de cette argumentation, et surprend en flagrant délit de discordance avec les documents historiques les moins récusables, toutes les assertions de son adversaire ; et, en effet, l'auteur cite une foule de passages d'écrivains contemporains qui réhabilitent nos vins si injustement décriés ; l'usage du cidre et d'autres boissons fermentées remonte à la plus haute antiquité, puis qu'il en est souvent question dans les récits de l'Ancien-Testament et d'anciens historiens. D'un autre côté, la bière dont s'abreuvait la plus grande partie de l'Europe, était fabriquée par des procédés que personne n'est en droit de déprécier, puisqu'ils sont inconnus. La prospérité de nos vignobles coïncide précisément avec l'état brillant de notre commerce,

qui importait notamment chez nous les vins d'Orient ; elle échappe par conséquent à l'influence de la situation politique et sociale, qui aurait dû réduire bien loin de favoriser les progrès de cette culture.

M. Fuster réfute d'une manière analogue les systèmes de deux autres savants, partisans de l'immutabilité de notre climat, le comte de Villeneuve, et M. Alphonse de Candole.

La troisième section du livre de M. Fuster est consacrée à une série de tableaux qui constatent les grandes intempéries de la France. L'auteur, pour établir une statistique aussi minutieuse, a dû compiler bien des documents, bien des livres, bien des chroniques ; il n'a enregistré toutefois dans ses tableaux que les intempéries historiquement connues ou désignées par des auteurs dignes de foi, et le plus souvent contemporains des perturbations météorologiques qu'il signale. Ses recherches remontent au premier siècle de l'ère chrétienne.

A toutes les preuves de la mutabilité du climat, M. Fuster ajoute encore les résultats obtenus par M. Agassiz, dans ses savantes recherches sur les glaciers des Alpes ; résultats que confirment l'âpreté du climat de la Gaule primitive, son adoucissement au moyen-âge, et son refroidissement croissant depuis cette époque jusqu'à nous.

Après avoir établi et prouvé d'une manière irrécusable, les mutations du climat de la France, l'auteur en recherche les causes. Celles qu'il signale principalement sont :

1° L'influence de la civilisation romaine, qui, en modifiant avantageusement l'état de barbarie de notre pays, a puissamment contribué à l'amélioration du climat de la

Gaule, jusque-là si rigoureux, que Cicéron s'écriait en plein sénat, en parlant du climat de ce pays: *Quid illis terris asperius?* L'auteur démontre la part qu'a eue, sur l'amélioration progressive de notre climat, l'influence de cette civilisation pendant les quatre premiers siècles, et il appuie l'explication de ce grand fait par un fait semblable constaté dans le climat de l'Amérique du Nord, depuis la participation de cette contrée vierge à la civilisation de l'Europe.

2° L'établissement du christianisme, qui lutta d'une manière si puissante contre l'influence désastreuse de l'invasion des barbares du Nord. Les évêques, a dit à juste titre Gibbon, ont fait le royaume de France; le christianisme, dit M. Fuster avec non moins de raison, en a fait le climat. Et en effet: « La Gaule arrosée du sang des chrétiens, embrasée
« de leur foi sublime, soumise à de saints pasteurs, sillonnée par des apôtres intrépides, exerçait évidemment à
« l'égard des barbares une imposante suprématie. Elle ne
« faillit point à sa mission glorieuse. Les évêques ont ramené les forces des vaincus, repoussé ou contenu les ennemis les plus féroces, acheté au prix de leur sang la
« délivrance des fidèles, désarmé un vainqueur inflexible
« par les prières, les menaces, les imprécations; sauvé en un mot, autant que ce salut était possible, les peuples,
« les villes, les produits de la pensée, les monuments des arts, les richesses de l'industrie. Leurs instructions et
« leurs exemples n'ont pas moins fait que leur dévouement et leur courage; ils ont rallié les conquérants à la
« foi de la nation conquise, substitué des sentiments d'amour et de charité aux impulsions de la haine et des rivalités de races; rapproché, reconcilié les possesseurs

« et les usurpateurs du territoire; uni, mêlé et confondu
« le vieux sang gaulois avec la sève vigoureuse des popu-
« lations vierges. » Le succès répondit à leur zèle : les Vi-
« sigoths, les Bourguignons et les Francs, embrassèrent suc-
« cessivement la foi chrétienne. « L'accession des barbares
« au christianisme a ralenti, sinon enrayé, le cours des dé-
« vastations; elle a encouragé et fortifié les développe-
« ments de l'agriculture. Le christianisme ne prêchait pas
« seulement le pardon, la concorde et la paix; il prescri-
« vait aussi avec la prière, les exercices de l'esprit et le
« travail des mains. Ce dernier travail tant recommandé
« en Occident par tous les fondateurs d'ordres... concer-
« nait la culture du sol. Les moines de cette époque ne
« vivaient même en général que des produits de leurs cul-
« tures. » A ce sujet, M. Fuster appelle sérieusement l'at-
« tention sur les immenses services qu'on doit aux institu-
« tions monastiques, si injustement et si impitoyablement
« jugées par nos philosophes modernes. Quand on songe aux
« bienfaits dus aux communautés religieuses qui, sur le
« modèle des institutions monastiques dont Jean Cassien ve-
« nait de doter et de remplir la Provence, couvrirent bien-
« tôt la Gaule entière, on ne peut s'empêcher de reconnaître
« avec M. Fuster « que les efforts de tant d'hommes appli-
« qués sans relâche avec autant d'ardeur que d'intel-
« ligence à restaurer les bois, assainir les terrains ma-
« récageux et féconder les terres, pallièrent d'abord,
« compensèrent un peu plus tard et surmontèrent en dé-
« finitive les causes de dégradation du climat. » Et en effet
« la masse toujours croissante des ordres religieux donna à

cette époque, malgré les calamités de la guerre, un ciel de plus en plus doux et de plus en plus égal.

Les fondateurs des premiers couvents, en effet, choisissaient ordinairement un terrain en friche ou dévasté par les gens de guerre, un emplacement couvert de bois, ou inondé, des vallées stériles ou des terres non labourables, un sol envahi par la mer, enseveli sous des marais, toujours une localité inculte, malsaine et inhabitable. Les couvents échangeaient même quelquefois des clos en plein rapport contre un terrain encore improductif. « La charité
« des moines, ajoute M. Fuster, ne connaissait aucun obs-
« tacle, ne s'effrayait d'aucun péril. La communauté se
« rassemblait, selon les circonstances, au milieu des ma-
« récages, sur le coteau aride, au fond de la forêt vierge,
« dans la vallée déserte. Elle commençait là cette vie de
« fatigues, de privations et de misères, qui devait lui ou-
« vrir les portes du ciel. Ses travaux d'exploitation étaient
« assortis avec intelligence à l'état du sol, à la position des
« lieux, à la nature du climat. Elle desséchait les marais,
« défrichait les bois, détournait les torrents, encaissait les
« rivières, contenait la mer. Ses efforts assidus triom-
« phaient à la longue des situations les plus réfractaires,
« et sa patiente industrie suppléait au besoin, à l'insuffi-
« sance de ses forces. Si les marais résistaient aux tenta-
« tives de dessèchement, elle les jonchait de paille pour y
« déposer ensuite une couche de terreau.... L'aménage-
« ment des eaux et des forêts ne la préoccupait pas moins
« que les soins de l'agriculture. Elle amenait et distribuait
« des eaux vives, creusait des étangs, formait des viviers,
« plantait du bois, respectait et entretenait les forêts. L'ac-
« tivité de ces corporations a peuplé la France et l'Europe

« d'impérissables monuments d'utilité publique..... La
« France surtout, berceau et foyer des fondations monas-
« tiques de l'Occident, a reçu les prémices et la plus large
« part des bienfaits de ces institutions.»

Nous n'avons pu résister au désir de transcrire ces nombreuses citations du livre de M. Fuster, et nous nous plaisons à le féliciter d'avoir rendu un public et solennel hommage aux institutions monastiques qui ont si puissamment contribué à la prospérité de ce royaume.

Pour juger de ce qu'elles pourraient faire encore, il suffit de jeter les yeux sur les résultats obtenus en ce moment en Afrique, par un petit nombre de trappistes faiblement soutenus par le gouvernement (1).

Une heureuse complication de causes avait poussé pendant neuf siècles à l'amélioration du climat de la France; une autre complication de causes contraires pousse également depuis neuf siècles à la détérioration de ce climat. L'auteur en fixe l'explosion à la mort de Charlemagne. Les causes qu'il assigne à cette détérioration qui n'a cessé depuis d'aller croissant, sont : 1° les discordes, les révoltes sanglantes et les guerres désastreuses qui ont présidé au démembrement de l'empire de ce monarque; 2° l'affranchissement de tout joug, de toute mesure de la part des grands dignitaires de l'empire dont l'ambition livrée à elle-même, et ne connaissant plus de frein, remplaça le droit par la force et prépara l'avènement du régime féodal. 3° Les invasions répétées de nuées de barbares qui s'a-

(1) Voir dans le cahier de décembre 1844 de la *Revue Médicale*, page 490, l'intéressante note de M. Cayol sur l'établissement des Trappistes en Algérie.

battent presque sans trêve pendant près de quatre-vingts ans sur la France, semant après eux le meurtre, le pillage et l'incendie. 4° La démoralisation universelle et la corruption générale qui envahirent la plupart des ordres religieux et qui s'étendirent malheureusement jusque sur les degrés du sanctuaire, malgré l'anathème des Conciles qui flétrissait ces nombreux écarts. 5° Les croisades dont les départs laissèrent les campagnes désertes, livrées sans défense aux dévastations des féodaux et aux bandes indisciplinées des croisés qui les sillonnaient en tout sens. 6° Mêmes causes de détérioration climatérique pendant les xiv. et xv. siècle. Soulèvement des grands vassaux; discordes civiles; guerres étrangères; désastres de l'invasion anglaise; coalition des paysans armés contre la noblesse; dévastation du territoire par des troupes d'aventuriers; soulèvements du peuple à Paris et dans d'autres provinces, réprimés par de sanglantes exécutions; impôts écrasants; ruines des villes et des campagnes. 7° La proclamation de la réforme au xvi. siècle et les guerres de religion auxquelles elle a donné lieu. 8° Le réveil des discussions intérieures, comprimées un moment sous l'étreinte rigoureuse de Richelieu. 9° L'ébranlement de l'Europe entière par les grandes guerres du règne de Louis XIV. 10° La révocation de l'édit de Nantes qui exile de France des milliers de familles, et allume dans les Cévennes une guerre furieuse de représailles. Les cris du peuple, les doléances des communes, etc., attestent à l'envi le triste état du sol de la France et le dépérissement de son agriculture. Notre climat, on le conçoit, ne pouvait résister à tant d'épreuves, et sa décadence devint de plus en plus évidente. 11° Enfin, le xviii. siècle fut loin de remédier à

ces causes de dégradation climatérique. La surface des terres cultivées, comparée vers le milieu de ce siècle à la surface totale du territoire, est d'une infériorité relative qui n'a pas besoin de commentaires. La ruine des fermiers s'achève sous le poids des impôts. Les bois, considérablement réduits, sont négligés et surchargés de droits.

M. Fuster aurait pu continuer le tableau jusqu'à nos jours, en mentionnant comme dernières causes de la dégradation de notre climat, les guerres de la révolution et celles de l'empire. Il eût peut-être trouvé dans les bouleversements et les malheurs de ces dernières guerres, et surtout dans la dépopulation des campagnes qui en fut la suite, l'explication du changement qui s'est opérée depuis cinquante ou soixante ans dans le climat de la France.

G. VIGNOLO, D. M. P.

**REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX
DE MÉDECINE DE PARIS.**

Syphilis. — Fièvres typhoïdes. — Cathétérisme par la sonde multiple. — Traitement de l'urétrite par l'irrigation continue. — Fistules vésico-vaginales. — Superfétation. — Sirop d'écorce d'orme pyramidal. — Embaument par rapport aux investigations médico-légales. — Paralysie de la troisième paire des nerfs crâniens consécutive à la névralgie de la cinquième.

Gazette médico-chirurgicale.

(Mars et Avril 1846).

Syphilis.—*Exposition de la doctrine de M. Ricord;*
par M. VEYNE, ancien interne de l'hôpital du Midi.
M. Ricord divise les symptômes de la syphilis: en pri-

mitifs et consécutifs ou constitutionnels. Au nombre des accidents primitifs se trouve en première ligne le chancre, point de départ *obligé* de la syphilis. Cette forme de la maladie a pour caractères spécifiques sa génération toujours due à un autre chancre, et la faculté de produire un pus inoculable qui reproduit encore la même forme de maladie. Le chancre, bien que caractérisant essentiellement le début de la syphilis, peut cependant se transformer sur place, et devenir symptôme secondaire. Le signe de cette transformation est l'induration de la base. Arrivé à ce point il constitue un symptôme de syphilis constitutionnelle. Le chancre peut être suivi d'accidents prochains, encore primitifs, tels sont : le bubon, l'angioénite, la phlébite. Ce point de doctrine a été fort controversé de nos jours. Les uns voulant considérer le bubon comme signe d'une infection générale ; les autres, à l'exemple de M. Ricord, le rattachant directement à l'existence du chancre. Or le bubon peut se développer, tantôt sous l'influence de l'irritation simple du chancre, et tantôt participer à la nature propre du chancre, être véritablement virulent. Le bubon ne se développe donc jamais d'*emblée*. Si l'on ne rencontre pas de traces de chancre, M. Ricord admet qu'il a disparu sans laisser de traces, ou que le malade ne s'en est pas aperçu. Le pus du bubon ganglionnaire est toujours inoculable, tandis que le pus provenant de l'inflammation du tissu cellulaire, péri-ganglionnaire seul n'est jamais inoculable. A ce sujet M. Ricord a fait une remarque bien singulière. Le pus virulent peut passer du chancre dans le système lymphatique et arriver au premier ganglion sans le dépasser jamais. Ainsi les vaisseaux intra-ganglionnaires ne transportent pas le virus d'un ganglion à l'autre.

Les observations très-succinctes que nous venons de présenter résument les points fondamentaux de la doctrine de M. Ricord. Or ce sont ces observations qui servent de base à son traitement. Si le chancre est complètement local dans les cinq ou six premiers jours, la première indication qui se présente est de le détruire. Ainsi M. Ricord professe qu'il n'existe pas d'exemple de syphilis constitutionnelle consécutive à un chancre détruit dans les cinq premiers jours. Les moyens employés pour détruire le chancre sont l'excision, moyen infidèle, et la cautérisation par le nitrate d'argent et plus particulièrement par le caustique bi-alcalin. On répète les applications caustiques tant que le chancre reste à la période de progrès. Des soins de propreté, le pansement avec le vin aromatique, le régime en rapport avec la constitution du sujet, la cautérisation telle que nous venons de l'indiquer suffisent pour amener la cicatrisation du plus grand nombre des chancres. Lorsque cette dernière se produit, et que le lieu occupé par la plaie reste sans *induration*, le malade est tout à fait guéri. Le traitement varie si le chancre est induré. Le but que l'on doit se proposer est la fonte de l'induration, sans laquelle le malade ne doit pas être considéré comme guéri. Ici les pansements avec les pommades mercurielles, l'administration du mercure à l'intérieur, jusqu'à la fonte de l'induration, deviennent des moyens héroïques et souverains. La dose initiale du mercure est arbitraire. Elle doit être augmentée graduellement ou diminuée peut-être selon les effets curatifs, ou la non tolérance du malade. Le traitement des bubons doit être soumis à des lois analogues. Il est basé, du reste, sur les propositions suivantes : 1° les bubons ne surviennent que postérieurement au chancre et pendant toute la durée des

chancres ; 2° les bubons surviennent d'autant plus facilement que les chancres sont plus étendus et plus nombreux ; 3° les engorgements ganglionnaires successifs du chancre sont simplement inflammatoires, virulents, indurés ou strumeux. Lorsqu'un engorgement ganglionnaire survient, il faut à tout prix en tenter l'avortement. La glace, la compression, les antiphlogistiques, les vésicatoires, les mercuriaux, la cautérisation médiate (méthode Malapert) la pâte de Vienne, sont les moyens que nous devons lui opposer. Si le bubon est induré, le traitement spécifique général doit être mis en première ligne, puis viennent comme accessoires les frictions mercurielles locales. Si l'engorgement est strumeux, le mercure, sous toutes ses formes, ne fait que l'entretenir. Il faut donc recourir à une autre série d'agents thérapeutiques. Le travail de M. Veyne est un résumé net, clair et substantiel des opinions de M. Ricord. Dépouillé de toute discussion oiseuse, ce mémoire est un précis aussi complet que possible de la doctrine du chirurgien de l'hôpital du Midi.

Sur les caractères, les formes variées et les diverses manières de considérer les fièvres typhoïdes, par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital de Necker, etc. — La question de la fièvre typhoïde renaît sans cesse de sa cendre, et quand on la croit épuisée, il se présente encore des observateurs qui apportent leur opinion à ce sujet : les uns, dogmatistes, ou si l'on aime mieux, théoriciens déterminés, recherchent hardiment la raison des choses et veulent en donner les lois ; les autres, observateurs rigoureux, mais craintifs, s'enfermant dans le cercle étroit de l'étude symptomatique, n'osant pas, ou osant à peine s'élever aux déductions les plus simples. Enfin, il en est d'autres, qui, simples narrateurs, se con-

tentent de faire connaître les opinions de tous et aboutissent finalement à une conclusion électricité; tel nous semble le caractère du mémoire de M. Bricheteau.

Après avoir passé en revue les opinions professées en France, en Allemagne, en Angleterre, M. Bricheteau arrive à la conclusion suivante : « Il nous paraît d'une utilité très-secondaire de déterminer et de placer le siège de la fièvre typhoïde, soit dans le canal intestinal, soit dans l'appareil cérébro-spinal, soit dans le sang et les autres fluides qui en proviennent, puisque cette maladie affecte successivement, d'abord, et puis simultanément les diverses parties de l'économie animale. Si, en effet, vous observez les malades avec attention, vous remarquerez des étourdissements, de la céphalalgie, un embarras et une incertitude dans la marche, un trouble des facultés intellectuelles, de la fièvre, de la courbature, de l'injection des yeux, des hémorrhagies nasales, etc. Le système nerveux est donc le premier affecté, puis bientôt après le système sanguin; presque aussitôt, si ce n'est simultanément, apparition de la diarrhée et autres symptômes d'irritation intestinale, et de ce remarquable râle typhoïde, qui prouve que l'appareil pulmonaire prend, lui aussi, une grande part à l'affection, pour ainsi dire, générale dont le malade est atteint. Enfin, la soif, la sécheresse de la bouche, l'enduit noir, et les fuliginosités qui recouvrent souvent la langue et les gencives, indiquent que les sécrétions muqueuses et bilieuses sont perverties, ou simultanément suspendues, etc. Ainsi donc, cette affection semble siéger un peu partout, et nulle part d'une manière spéciale. C'est véritablement le *morbis totius substantiae* de nos anciens médecins. En second lieu, il découle naturellement de cette manière de considérer la fièvre typhoïde, que le traitement qui

convient à cette maladie doit être complexe et mixte, et qu'il doit se composer de moyens variés comme les lésions diverses qui la caractérisent; qu'il faut employer tantôt les évacuants, d'autres fois les toniques altérants, les antiseptique dans certains cas, les calmants, les sédatifs du système nerveux, etc.; qu'enfin, adopter une méthode curative exclusive, ce serait appliquer une médication déterminée à une inconnue en pathologie. » pag. 183-184.

Du catéthérisme à l'aide de la sonde multiple, par le docteur Moreau-Boutard. — Si le catéthérisme forcé est une opération nécessaire dans une foule de cas, ce n'est pas toujours une opération facile et exempte de dangers. Or, M. Moreau-Boutard vient de faire construire une sonde spéciale pour exercer le catéthérisme forcé. Cet appareil se compose d'une enveloppe externe ou chemise du mandrin, stylet mousse qui sert de conducteur, et de la sonde ou canule moyenne. Dans son ensemble elle représente une sonde conique et métallique toujours guidée par un dilatateur. Lorsqu'on applique cette sonde, on l'introduit d'abord jusqu'au rétrécissement contre lequel elle est maintenue à l'aide d'un curseur; puis on fait avancer graduellement le mandrin et la sonde moyenne par un mouvement de vrille à l'aide d'un pas de vis.

Du traitement de certaines urétrites chroniques par l'irrigation continue pratiquée avec la canule urétrale, par le docteur Moreau-Boutard. — Nous ne comprenons pas au juste pourquoi l'auteur de ce mémoire donne aux irrigations qu'il propose le nom de continues, puisqu'il ordonne en commençant des irrigations de 15 minutes seulement, et que l'on ne s'élève jamais pour chaque irrigation à plus de 30 minutes. Quoi qu'il en soit,

M. Moreau Boutard propose contre certaines urétrites chroniques l'usage de l'eau froide en bain (*peniluvé*) et en irrigation. Pour remplir ce dernier objet, il conseille l'usage d'une canule de son invention, canule renflée en olive, terminée en cul-de-sac et percée d'une quantité de petites ouvertures latérales.

Considérations pratiques sur les fistules vésico-vaginales, par M. Gosselin, professeur-agrégé à la faculté de Paris. — Une malade présentant une fistule vésico-vaginale fut traitée par M. Gosselin par le tamponnement d'abord, et par la cautérisation potentielle qui échouaient successivement; enfin, elle fut guérie par des tentatives répétées de cautérisations successives par le fer rouge et le nitrate d'argent. Ce mémoire ne présente rien de nouveau.

Le même numéro de la *Gazette Médico-Chirurgicale* contient l'histoire d'une malade placée dans le service de M. A. Bérard. Cette maladie présente un exemple rare de fistule uréthro-utérine. Jusqu'à présent l'art est resté impuissant pour combattre ces sortes d'affections.

Observation de superfétation, par M. Monnier. — Une femme âgée de 32 ans, primipare, accoucha le 2 mars, vers deux heures du matin, d'un enfant mort né, fort bien constitué, ayant tous les attributs d'un fœtus à terme. Neuf heures plus tard elle accoucha sans douleur d'un fœtus de cinq mois et demi, ayant tous les caractères de cet âge, et possédant cordon, placenta encore saignant et enveloppes membraneuses, le tout parfaitement intact et bien conservé. Les deux produits étaient du sexe féminin.

Dr. B.

Sirop d'écorce d'orme pyramidal. — La seconde écorce de l'orme employée autrefois, puis généralement abandonnée est préconisée de nouveau par M. Duvergie. Il l'applique au traitement des maladies de la peau sécrétantes, et principalement à celles qui sont liées au tempérament lymphatique. C'est dans l'eczéma impétigineux et l'impetigo qu'il a essayé cet agent, principalement dans la forme chronique des affections, et surtout lorsqu'elles envahissent une grande surface du corps et qu'elles y sont accompagnées d'empâtement de la peau, ainsi qu'on l'observe chez les sujets scrofuleux.

L'écorce d'orme contient beaucoup de tannin et une portion notable de principe mucilagineux amylicé. M. Duvergie en a fait préparer un sirop que l'on obtient par différents procédés, dont le meilleur paraît être de faire un extrait hydro alcoolique d'écorce d'orme, de le dissoudre, filtrer la dissolution, l'ajouter au sirop de sucre, faire jeter quelques bouillons pour ramener le sirop à sa consistance première. L'écorce d'orme pyramidal donne par l'alcool à 21° 22,5 pour 100 d'extrait ; la formule du sirop serait celle-ci :

Extrait hydro-alcoolique d'écorce d'orme, 3 gram.

Sirop simple. 100 gram.

On commence l'emploi du sirop par une cuillerée à bouche matin et soir ; on arrive graduellement à six par jour. Le sirop se prend pur.

De l'embaumement par rapport aux investigations médico-légales en matière d'empoisonnement. — La justice a trop d'intérêt à ce que rien n'entrave les inves-

ligations chimico-légales qui peuvent l'éclairer dans la recherche du crime d'empoisonnement, pour qu'elle n'ait pas dû se préoccuper des difficultés qui pourraient surgir à la suite des embaumements, s'il était démontré que les matières servant à cette opération contiennent des substances toxiques.

Une note lue sur ce sujet, à l'Académie des sciences de Rouen, par M. Marin, professeur de chimie à l'école de cette ville, appela la sollicitude de l'autorité judiciaire qui provoqua à cette occasion un rapport officiel. Des recherches faites par MM. Avenel, Girardin et Marin de Rouen, sur un cadavre embaumé par le procédé Gannal, ont démontré que la liqueur employée pour la conservation du corps était éminemment arsénicale. On conçoit combien l'usage des poisons métalliques pour l'embaumement aurait d'inconvénients, puisque les recherches de la justice seraient rendues impossibles dans un certain nombre de cas, et puisqu'il suffirait, pour commettre impunément un homicide, de tuer sa victime par l'arsenic et de la faire embaumer ensuite par le procédé Gannal (1).

A. L. P.

Archives générales de Médecine.

(Juillet 1846).

Mémoire sur la paralysie de la troisième paire de nerfs crâniens, consécutive à la névralgie de la cinquième, par M. Marchal (de Calvi).—M. Marchal (de Calvi) a pour objet, dans ce mémoire, d'établir la relation qui existe entre la paralysie dont il s'agit et la névralgie de la cinquième paire, relation qui selon lui n'est

(1) Nous croyons être certain que le procédé Gannal n'emploie point d'arsenic.

pas connue et n'a pas même été soupçonnée. C'est par l'examen analytique de cinq observations qu'il cite, qu'il est parvenu à la découvrir. Dans ces cinq observations, en effet, constamment la paralysie a été précédée par des douleurs névralgiques datant d'une époque plus ou moins éloignée. Voici les réflexions dont l'auteur fait suivre leur histoire, et par lesquelles on jugera des raisons sur lesquelles notre confrère fonde cette dépendance.

On peut, dit-il, être appelé à voir les deux affections se suivre, ou bien on les voit coïncider, et alors le rapport qui unit la paralysie à la névralgie est évident ; mais la névralgie peut avoir cessé depuis plus ou moins longtemps, et alors la paralysie semble indépendante d'un autre état morbide. Dans ce cas, c'est au médecin à remonter aux antécédents.

M. Marchal est persuadé qu'avec cette méthode d'investigation, on arrivera souvent à reconnaître que la paralysie est consécutive à la névralgie. Quant à lui, il n'a pas vu un seul exemple dans lequel la névralgie n'eût préexisté. Il fait abstraction d'un cas du service de M. le professeur Andral, dans lequel il n'a pu obtenir de la malade, très-âgée et dont le moral était affaibli, les renseignements nécessaires à l'établissement d'un diagnostic assuré.

Deux suppositions, suivant M. Marchal, sont possibles pour expliquer cette succession de la paralysie à la névralgie.

Première hypothèse. — Les muscles reçoivent deux sortes de filets nerveux, des filets moteurs et des filets sensibles. Les uns donnent la force, les autres l'intelligence. Ce n'est pas assez qu'un muscle ait la force, il faut qu'il soit réglé, dirigé dans l'emploi qu'il en doit faire, et cette règle, cette direction, il les reçoit des filets

nerveux sensibles. A cet effet, tous les nerfs musculaires sont mixtes, avec cette différence entre eux : que les uns sont mixtes dès l'axe cérébro-spiral, tandis que les autres ne le deviennent qu'à une distance plus ou moins considérable de cet axe. Les moteurs oculaires sont dans cette dernière catégorie et deviennent mixtes par l'adjonction de filets que leur fournit le nerf de la cinquième paire (branche ophthalmique).

Cela étant, dans une première supposition, l'action morbide passerait de la cinquième paire au nerf moteur oculaire commun par les filets qu'elle lui fournit directement.

Mais si cette supposition est fondée, pourquoi n'a-t-on pas observé des cas de paralysie du grand oblique et du droit externe (lesquels reçoivent aussi des nerfs spéciaux anastomosés avec des filets de la cinquième paire), à la suite de la névralgie trifaciale ? Je ne dis pas, ajoute M. Marchal, que de tels cas soient impossibles ; loin de là : *à priori* il est porté à les admettre ; mais ils n'ont pas été observés. Or, il serait étrange que le nerf moteur oculaire commun fût nul à participer aux effets de la névralgie trifaciale, quand le nerf pathétique et le nerf moteur oculaire externe sont anatomiquement dans le même cas que lui.

Deuxième hypothèse. Le nerf trijumeau et le nerf moteur oculaire commun se rencontrent dans le ganglion ophthalmique auquel ils fournissent : le premier, la racine sensible par le rameau nasal ; le second, la racine motrice par le rameau du petit oblique.

(M. Marchal parle de l'état ordinaire, attendu que, suivant Pourfour du Petit, M. Longet et M. Grant, de New-Yorck, le nerf moteur oculaire externe s'adjoint

quelquefois à celui de la troisième paire pour fournir de petits filets moteurs au ganglion ophthalmique).

On admettrait qu'il se passe dans le ganglion ophthalmique une action réflexe morbide, par suite de laquelle l'affection qui, dans le nerf sensible, s'exprime par la douleur ou l'anesthésie, est transmise au nerf moteur, dans lequel elle s'exprime soit par la convulsion, soit par la paralysie.

Dans les nerfs moteurs comme dans les nerfs sensibles, la symptomatologie a deux termes opposés : pour les premiers, la convulsion et la paralysie ; pour les seconds, la douleur et l'anesthésie.

Ainsi avant que le rameau nerveux qui s'épuise dans le muscle droit interne soit paralysé, il pourra être surexcité ; alors le muscle droit qu'il anime, loin de céder à l'action contraire du droit externe, l'emportera sur ce dernier, et le globe oculaire sera dévié en dedans au lieu de l'être en dehors ; de même que dans les nerfs sensibles, la douleur aura précédé l'anesthésie.

Douleur, convulsion, anesthésie, paralysie, voilà les symptômes parallèles dans les deux ordres de nerfs. Il y aurait donc une action réflexe morbide à travers le ganglion ophthalmique. Mais, si elle existait dans ce ganglion, elle existerait dans tous les autres. Je pense, en effet, que beaucoup de phénomènes morbides pourraient trouver là leur explication.

L'hypothèse que vient de présenter M. Marchal a l'avantage, dit-il, de s'accorder avec la théorie la plus plausible des fonctions des ganglions nerveux, véritables petits cerveaux, comme on l'a dit, réglant des actes spéciaux, recevant des impressions par les filets sensitifs, émanation ou continuation de leurs racines sensibles ; commandant le mouvement par leurs filets moteurs,

continuation ou émanation de leurs racines motrices; présidant aux phénomènes nutritifs par les fibres grises, et n'avertissant le cerveau proprement dit de ce qui arrive dans leur localité que dans les cas extraordinaires.

C'est ainsi que le ganglion ophthalmique, en particulier, serait affecté aux rapports de la rétine avec l'iris et avec certains muscles de l'œil. Averti des vicissitudes de la sensibilité dans la première de ces membranes, par le filet nerveux qu'il envoie au nerf optique, il réagirait, par les filets moteurs, sur l'iris, pour accommoder la pupille au degré de sensibilité de la rétine, et réflexivement, par sa racine motrice, sur les muscles de l'œil qui sont animés par la troisième paire.

Il y a donc une perception ailleurs que dans le cerveau, il y a une perception ganglionnaire ou organique.

On le voit, la question s'élève, dit M. Marchal, aux proportions d'un des plus importants problèmes de la physiologie du système nerveux. Il aurait pu, continuait-il, avec les faits contenus dans ce mémoire et d'autres qu'il possède, esquisser l'histoire générale de la paralysie de la troisième paire des nerfs crâniens, et démontrer que la prosopalgie n'est pas la seule affection nerveuse qui puisse produire cette paralysie.

D'autre part, les observations en tant qu'exemples de névralgie trifaciale, et à raison de leurs complications, auraient pu prêter à des développements très-étendus.

Mais il a préféré se borner à la question étiologique, dont l'importance lui a paru capitale.

DELASIAUVE.

**MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES
DÉPARTEMENTS.**

Accouchement prématuré artificiel. — Arthrite blennhoragique. —
Epidémie de suette miliaire dans l'arrondissement de Poitiers,
en 1845.

*Journal de la section de médecine de la Société aca-
démique du département de la Loire-Inférieure.*

(104^e livraison.)

Cette livraison contient une note de M. le docteur Baucher, de la ville de Jaissy, sur l'accouchement prématuré artificiel; c'est le complément d'un travail sur ce sujet, présenté il y a quelque temps, par l'auteur, à la société académique. L'observation suivante nous semble mériter l'attention des médecins. Une femme avait eu déjà plusieurs enfants, qui tous avaient péri avant de naître, le diamètre sacro-pubien réduit à 75 millimètre environ, ne permettant pas l'accouchement normal.

Cette femme était décidée à subir l'accouchement prématuré artificiel, qui seul semblait pouvoir lui permettre de jouir du bonheur d'être mère; lorsque d'après son calcul elle se trouva à 7 mois et 6 jours de grossesse, M. Baucher ayant constaté avec deux autres médecins, appelés par lui, l'angustie pelvienne dont elle était atteinte, employa l'éponge préparée pour dilater le col utérin.

Des douleurs fugaces parurent dans la journée, aug-

mentèrent la nuit, puis se dissipèrent. Pendant 15 jours, on continua les applications d'éponge ; le col fût dilaté considérablement, sans autre résultat que quelques douleurs comme les premières, mais sans aucun travail d'expulsion. On renonça à ce moyen, et la femme se refusant à toute autre opération, la ponction des membranes de l'œuf ne put être pratiquée. Le terme de la grossesse arriva juste à l'époque indiquée par la femme.

La tête se présentait en deuxième position du sommet (Baudelocque), comme dans les accouchements précédents. Le travail, qui avait commencé le 21 mars dans la matinée, était très-peu avancé le 24 à 4 heures du soir, et la tête s'engageait lentement dans l'excavation ; la femme était dans des conditions de faiblesse et d'épuisement qui ne permettaient pas d'attendre davantage. Le forceps fût appliqué avec succès, et bientôt il amena un enfant du sexe masculin, beaucoup plus petit que les précédents, paraissant inanimé. Le cordon faisait deux fois le tour du cou, la tête présentait à droite, vers le coronal, une large dépression des os, elle était très-allongée en ovale vers l'occiput.

La longueur de l'enfoncement des os du crâne sans fracture est de 55 mm., la largeur de 45 mm., la profondeur de 1 centimètre. Au bout d'une demi-heure de soin, l'enfant revint à la vie.

La délivrance se fit bien. La main introduite dans la matrice, qui semblait frappée d'inertie, perçut la sensation d'une tumeur volumineuse comme la tête d'un fœtus à terme, existant en dehors des parois auxquelles elle semble adhérer vers le fond et à gauche. Ce n'est pas sans doute l'angle sacro-vertébral que l'accoucheur aurait senti à travers les parois. Quoi qu'il en soit, la mère très-fatiguée et dans une position assez critique

d'abord, se remit bientôt : le 9 avril mère et enfant se portaient parfaitement.

Journal de Médecine de Bordeaux.

(Avril 1846).

Entre autres mémoires, ce journal a publié il y a deux mois un bon travail de M. le docteur Foucart, sur l'arthrite blennorrhagique. Cette affection assez rare et sur laquelle les avis sont partagés, a été étudiée par l'auteur sur plusieurs sujets des hôpitaux et de la pratique civile; il donne aussi les opinions des observateurs qui l'ont décrite avant lui, et dont le plus ancien ne paraît pas remonter au-delà de 1723.

Les symptômes et le diagnostic différentiel sont traités avec un esprit critique et qui ne se passionne pour aucune doctrine.

En effet, telle est l'analogie de l'arthrite blennorrhagique avec d'autres variétés d'arthrite, que souvent au début et même pendant tout le cours de la maladie, la question du diagnostic différentiel reste insoluble. D'autres fois l'arthrite par résorption purulente est considérée comme blennorrhagique. M. Foucart cite un fait de ce genre rapporté par M. Moffait dans sa thèse, et qui ne nous semble pas douteux. Il y a eu résorption purulente chez ce malade, et non arthrite blennorrhagique.

L'auteur résume les faits contenus dans son mémoire en dix propositions, dont voici les principales :

1° Il existe une arthrite blennorrhagique, c'est-à-dire ayant des rapports manifestes avec un écoulement blennorrhagique coexistant.

2° Cette arthrite peut se produire soit avec suppression préalable de l'écoulement, et alors, en effet, il nous semble difficile de ne pas admettre son origine; soit avec persistance de l'écoulement sous l'influence d'une cause extérieure déterminante, comme un coup, le froid, etc.; ici l'idiopathie blennorrhagique nous paraît mériter beaucoup moins de confiance; soit enfin avec persistance de l'écoulement, mais sans autre cause appréciable: dans ce cas l'origine blennorrhagique redevient plus probable.

3° Quelquefois la suppression de l'écoulement survient pendant le cours de l'arthrite, par révulsion, dit M. Foucart, et non par métastase. S'il était prouvé que ce soit par révulsion, ce ne serait pas une preuve que l'arthrite est blennorrhagique, et cet épiphénomène devrait être signalé comme une source d'erreur dans le diagnostic.

4° Le plus souvent l'arthrite blennorrhagique n'occupe qu'une seule articulation ou deux au plus, principalement aux membres inférieurs. Son lien d'élection est le genou, suivant M. Foucart, et la plupart des auteurs; le talon, suivant M. Gibert; l'articulation coxo-fémorale, chez les femmes, suivant M. J. Cloquet. Cette arthrite est plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

5° Elle s'accompagne neuf fois sur dix de douleurs souvent très-vives. Dans quelques cas il y a rougeur à la peau qui recouvre l'articulation malade, et l'affection présente presque tous les symptômes du rhumatisme normal. Ce cas, malgré son acuité plus grande, est le plus favorable, en ce qu'alors un traitement énergique fait ordinairement cesser en peu de temps l'affection inflammatoire.

6° Lorsqu'elle débute sous une forme subaiguë sans

autres symptômes que l'hyperthrose, ou que d'abord accompagnée d'inflammation aiguë elle passe à l'état chronique, l'arthrite blennorrhagique est plus la tenace de toutes. Sa durée la plus ordinaire est, dans ces circonstances, de six semaines à quatre mois environ quand la terminaison doit être favorable.

7° L'arthrite blennorrhagique se termine ordinairement par résolution, quelquefois par enkylose ou par suppuration. Le petit nombre de cas observés jusqu'à ce jour ne permet pas encore, suivant nous, de considérer comme définitives les proportions de ces différents modes de terminaison.

8° Le traitement indiqué par l'auteur est celui de l'arthrite ordinaire.

A. L. P.

Rapport (verbal) sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Poitiers, pendant une partie de l'année 1845; suivi d'un exposé historique des épidémies du même genre, mentionnées par les divers auteurs; lu à la société de médecine de Paris, le 17 juin 1846, par M. Fauconneau-Dufresne, l'un de ses membres.

Messieurs, la société de médecine de Poitiers, dont j'ai l'honneur d'être l'un des correspondants, m'a chargé de vous remettre son bulletin n. 11, et vous m'avez prié de vous en rendre compte. Ce bulletin ne contient qu'un seul rapport de M. Orillard, président de cette société et professeur à l'école de médecine de cette ville, M. Orillard était l'organe d'une commission

composée avec lui de MM. de la Marsonnière, Gaillard et Piugault.

Lorsque la suette miliaire se développa à Poitiers, elle s'était déjà manifestée dans les départements de la Dordogne, de la Charente et des Deux-Sèvres, de sorte que les médecins de cette ville étaient au courant de ses symptômes et de son traitement le plus efficace par des correspondances médicales et administratives.

Les médecins reconnurent que leur cité serait infailliblement atteinte d'une épidémie de suette miliaire aux signes suivants : Depuis plusieurs années, les rougeoles et les scarlatines étaient modifiées dans leurs formes accoutumées ; souvent leur terminaison était rapidement fâcheuse. La peau devenait granuleuse, et le toucher donnait la sensation qu'éprouve la main proménée sur une peau de chagrin. L'œil reconnaissait, sans peine, des élevures rouges ou blanches, tantôt solides, tantôt vésiculeuses ou pustuleuses, miliaires d'abord, puis offrant un développement plus ou moins considérable. Lors même que ces symptômes ne paraissaient devoir inspirer aucune inquiétude, on était tout à coup affligé des accidents les plus graves et d'une mort inattendue. M. Orillard lui-même avait fait part à la société d'un cas où la mort avait suivi des sueurs abondantes et une éruption de points rouges très-multipliés. Enfin de véritables cas de suette miliaire se manifestèrent dans divers quartiers de Poitiers et atteignirent environ 30 individus qui tous succombèrent. Ces sujets étaient âgés de 25 à 50 ans, et placés dans des conditions d'aisance qui semblaient devoir les préserver, tandis que les indigents n'en étaient point frappés. On ne pouvait plus méconnaître la maladie, et l'historien de cette épidémie cite ici plusieurs faits de sa pratique que montrent la suette

miliaire commençant à s'isoler complètement de toute autre affection.

Les cas de suette furent assez rares dans le mois de mars, ainsi que dans le mois d'avril et de mai; mais, au commencement de juin, quelques morts, survenues assez brusquement dans le même quartier et dans les mêmes maisons, commencèrent à effrayer la population. Les malades succombaient vers le quatrième ou le cinquième jour.

Ce ne fut pas dans la partie basse et mal aérée de la ville que la mortalité fut le plus considérable, mais, au contraire, dès la fin de juillet, et au commencement d'août, son centre et son extrémité sud, où se trouvent les plus riches habitations, furent envahies, et l'âge, ainsi que la position social des victimes, y jetèrent une vive consternation.

Après avoir présenté son *maximum* d'intensité, l'épidémie, pendant douze jours environ, suspendit son cours, si bien que notre savant collègue, M. Grisolles, envoyé alors par le gouvernement pour étudier la suette, ne trouva que des convalescens, et dût chercher, dans les communes voisines, des cas d'éruption à leur début ou dans leur développement.

Mais ce n'était qu'une trêve, car dans les derniers jours d'août, et pendant la première quinzaine de septembre, l'épidémie sévissait encore sur plusieurs points de la ville, et principalement dans la portion nord, jusque là respectée. Les guérisons étaient, à cette époque, bien plus nombreuses que dans les premiers temps de la maladie. Vers la fin de septembre, la maladie disparut enfin; si des cas de suette furent observés pendant les mois d'octobre, novembre et décembre, ils furent isolés ou compliquèrent quelque autre affection.

Quatre cents personnes environ, appartenant à la ville de Poitiers, ont été affectées de la suette ; et sur ce nombre, 70 ont succombées.

En même temps que l'épidémie affligeait Poitiers, elle faisait de nombreuses excursions dans les localités voisines, ou elle se montrait plus ou moins dangereuse. Dans la seule commune de Migné, sur 152 malades, il y eut 28 décès.

Après avoir décrit la marche de l'épidémie, M. Orillard s'occupe des *symptômes* qui l'ont caractérisée. Pour mieux les étudier, il les divise en cinq périodes : prodrômes , invasion , éruption , desquamation et convalescence.

Bien que l'invasion ait été le plus souvent subite, cependant on remarquait quelquefois comme *prodrômes* des mouvement fébriles irréguliers, des frissons, des sueurs presque constantes et survenant à l'occasion de la moindre fatigue, une céphalalgie bornée à la région sus-orbitaire, une notable diminution des forces, l'insomnie, les nausées, la diarrhée, un sentiment pénible de suffocation, un état insolite des fonctions des centre nerveux. Ces symptômes offraient beaucoup de variétés dans leur présence, leur intensité, et leur durée.

L'*Invasion* avait lieu le plus souvent au milieu de la nuit ; le malade se réveillait, tout à coup, inondé de sueur. Ce phénomène existait parfois seul pendant quelques heures ; mais le plus souvent on observait en même temps la céphalalgie, la fièvre, les palpitations, la constriction épigastrique, l'anxiété précordiale, des nausées ou des vomissements, une prostration profonde et une vive terreur. Parmi ces symptômes, je noterai les particularités suivantes :

La sueur était très-abondante, s'attachait fortement

aux doigts ; son odeur était souvent fétide. Des malades mouillaient 18 à 20 chemises en 24 heures ; d'autres 50, 60 et même plus de 100. Dans les premiers temps de l'épidémie la sueur était beaucoup plus copieuse. L'expérience avec le papier de tournesol indiquait qu'elle était neutre.

La céphalalgie occupait presque toujours la région sus orbitaire et était de nature gravative.

La fièvre offrait une intensité variable, elle était généralement continue, avec des rémissions le matin et des exacerbations le soir. Le pouls variait de 75 à 150 pulsations par minute. Les palpitations de cœur ont quelquefois offert beaucoup de force et de persistance. Quelques malades étaient en proie à une agitation des plus vives et s'abandonnaient à une loquacité extraordinaire, tandis que d'autres demeuraient immobiles et silencieux.

Ces symptômes d'invasion n'étaient pas constamment réunis chez le même sujet. Ils duraient de 36 à 48 heures, et c'est pendant que leur intensité était la plus grande que se manifestait l'éruption.

Cette *éruption* paraissait du deuxième au troisième jour, quelquefois le quatrième seulement. Elle était précédée d'une sensation pénible de gonflement aux poignets et aux doigts, de picotements sur la surface du corps ; puis apparaissaient de petits points rouges, parfois discrets, mais le plus souvent très-multipliés, sur le cou, la poitrine et aux avant-bras. Le dos et les lombes offraient le plus de confluence ; la paume des mains et la plante des pieds n'étaient pas constamment exempts ; le visage était ordinairement respecté. Deux éléments distincts composaient l'éruption, des vésicules et des papules : Les *vésicules* acuminées, transparentes ou blanchâ-

tres suivant leur liquide, à base rouge ou incolore, étaient peu saillantes d'abord, mais ne tardaient pas à croître et leur développement était parfois considérable. Les *papules*, solides, rouges, arrondies au sommet, offraient, dès le début, au microscope, un petit point blanc qui annonçait un travail de suppuration; bientôt toute la papule devenait d'un blanc jaunâtre et se trouvait transformée en une véritable pustule.

La durée de l'éruption était irrégulière, le plus souvent de 6 jours, quelquefois de 8 ou 10. On observa, dans quelques cas, deux et même trois éruptions sur le même sujet, à des intervalles variables; les boutons de la dernière éruption étaient plus discrets, mais plus volumineux. Loin d'être critique, l'éruption était toujours une aggravation de la maladie; pendant son cours survenaient les symptômes nerveux et les congestions le plus à redouter.

La dessication commençait du septième au huitième jour. La peau présentait alors un aspect terreux, grisâtre. L'épiderme soulevé de toutes parts se détachait, et la *desquamation* s'opérait communément du douzième au quinzième jour. Tantôt cet épiderme tombait en poussière et tantôt il formait de vastes écailles; celles-ci offraient quelquefois une telle épaisseur que certains points du corps semblaient être le siège d'un eczéma chronique.

A mesure que s'opérait la dessication, les symptômes généraux disparaissaient, et le malade entrait en *convalescence*. Chez la plupart des malades, il fallait longtemps pour que les forces musculaires et digestives se rétablissent. Souvent ils conservaient de l'insomnie, une grande susceptibilité nerveuse, un sentiment pénible de

suffocation, et quelquefois des accès fébriles irréguliers.

On a vu par l'énumération des périodes de la maladie que sa *durée* était de deux ou trois semaines, et que la convalescence se prolongeait quelquefois plus d'un mois. Mais lorsque la terminaison était fatale, la mort arrivait le plus ordinairement du troisième au sixième jour, quelquefois le neuvième, le douzième, et même le quatorzième; quelques malades ont été enlevés en 48 heures; l'un d'eux en 22 heures; l'éruption, dans ces deux derniers cas, n'avait pas eu le temps de se produire, mais les symptômes généraux étaient identiques.

L'auteur, dont j'analyse le mémoire, revient ici sur *quelques particularités des symptômes*, et les rapporte à trois ordres, suivant qu'ils ont pour siège les organes de la vie de nutrition, de relation, ou ceux de la génération. Dans la *vie de nutrition*, les sueurs offraient pour caractères une apparition subite, la forme de grosses gouttes, une saveur salée; pendant l'éruption, la peau était tuméfiée et phlogosée; après la desquamation, elle demeurait longtemps d'une impressionnabilité extrême à l'influence des variations atmosphériques. Quant aux voies digestives, on remarquait que la langue, large et humide au début, offrait, vers le cinquième jour, une couche épaisse et jaunâtre, et que la pointe devenait rouge; que la soif était peu prononcée, malgré l'abondance des sueurs; que si l'on surexcitait les organes de la digestion, la langue se séchait vite et une soif inextinguible survenait; que si la plupart des malades se soumettaient volontiers au régime, d'autres étaient menacés de syncopes, si l'on ne cherchait pas à les sustenter; que l'estomac était souvent distendu par des gaz; que la constipation, enfin,

était un des symptômes les plus constants. Quant aux organes respiratoires et circulatoires, on constatait que la dyspnée ne reconnaissait pour cause qu'un trouble nerveux; qu'il en était de même des palpitations du cœur et de la fréquence du pouls; que le sang de la saignée, au début, était peu coloré, que son caillot était peu consistant et sans couenne, que, vers le déclin, il était noir et très-épais; que les urines, dont l'émission était souvent difficile et douloureuse, étaient claires au début, puis jaunes, rougeâtres et sédimenteuses.

Dans la *vie de relation*, la peau était quelquefois le siège de picotements si intolérables que les malades se croyaient couchés sur des épines; la vue était parfois troublée; la pituitaire était le siège d'hémorrhagies le plus souvent fâcheuses; le système musculaire offrait des secousses et des tremblements; l'impressionabilité du cerveau s'était montrée si exagérée qu'on avait vu des malades passer, avec la rapidité de l'éclair, de la joie à la tristesse, et de la terreur à la sécurité.

Enfin, dans les *organes de la reproduction*, on a noté que les règles de femmes étaient le plus souvent augmentées et que leur apparition était accélérée. Peu de femmes enceintes étaient frappées de l'épidémie; mais, si cela arrivait, les symptômes étaient très-graves. L'accouchement était surtout une circonstance aggravante.

La suette s'est présentée sous une *forme bénigne* ou sous une *forme grave*. La première a souvent passé à la seconde. Dans la *forme bénigne*, l'éruption suivait tranquillement son cours, la convalescence s'établissait du douzième au quinzième jour; néanmoins elle était longue. Dans la *forme grave*, l'éruption ne pouvait se faire ou parcourait mal ses périodes; les symptômes énumérés prenaient la plus vive inten-

sité, tout en offrant les plus grandes variétés individuelles; ils étaient le plus souvent ataxiques ou adynamiques, rarement inflammatoires; dans quelques cas, ils ont offert une périodicité pernicieuse.

A Poitiers et à Migné, l'épidémie a été plus meurtrière que dans les autres localités. Dans cette première ville, il y a eu cela de remarquable, ainsi que je l'ai déjà noté, que les indigents ont été presque constamment épargnés, tandis que presque tous ceux que frappait la maladie étaient dans des conditions d'aisance favorables. M. Orillard essaye d'expliquer cette singulière prédilection en disant que, chez les personnes de cette seconde catégorie, la sensibilité développée par le bien-être et l'éducation les rendait plus susceptibles d'éprouver, à un plus haut degré, les symptômes nerveux qui faisaient la gravité habituelle de l'épidémie. Quoique les deux sexes aient été également atteints, la mortalité a été plus grande chez les hommes. On a vu que les sujets âgés de 18 à 45 ans ont été spécialement affectés, tandis que les enfants et les vieillards l'ont été rarement.

L'auteur du mémoire consacre deux articles au diagnostic et au pronostic; mais comme ils ont pour base tout ce que je viens de rapporter, je ne m'y arrêterai pas.

Une seule autopsie a pu être faite, et l'on n'a constaté aucune lésion spéciale. On n'a trouvé que des congestions opérées dans les derniers moments de la vie, comme, au reste, dans les autres épidémies où l'altération du sang semble être la lésion primitive. La décomposition avait lieu très-rapidement après la mort, non seulement sur les parties déclives, mais encore à la partie supérieure du thorax.

Pendant l'existence de la suette poitevine, d'autres maladies ont été observées, particulièrement des fièvres typhoïdes, des irritations gastro-intestinales, diverses éruptions cutanées et de nombreuses ophthalmies palpébrales. La fièvre typhoïde a quelquefois succédé à la suette, et celle-ci l'a parfois compliquée. Les éruptions se sont aussi accompagnées, dans quelques cas, de sueurs insolites, de pustules miliaires et de symptômes nerveux. Les ophthalmies étaient plus fréquentes encore que les suettes; cette autre épidémie datait du commencement de l'année, et régnait surtout, à l'inverse de la suette, sur les ouvriers et les domestiques. Après la suette passée, le génie épidémique ne cessa pas de planer sur la ville de Poitiers et les communes environnantes; pendant quelques temps encore, les ophthalmies persistèrent, les fièvres typhoïdes furent plus fréquentes, et la rougeole, particulièrement, atteignit un grand nombre d'enfants et même d'adultes.

Dans le cours de l'épidémie, la société de médecine de Poitiers se réunit pour agiter la question de savoir si la suette était contagieuse, et à la presque unanimité, elle résolut négativement la question. Après la recrudescence et l'extension aux communes voisines, conséquemment après une plus grande accumulation de faits, elle maintint la même solution. Les faits qu'on donnait pour appuyer la contagion pouvaient tous se rapporter aux influences épidémiques. Ce n'était qu'exceptionnellement qu'on voyait l'affection s'étendre à ceux qui avaient soigné les malades. Malgré le zèle des médecins de la ville, aucun n'a été atteint de la suette; deux médecins des communes voisines l'ont éprouvée, alors qu'ils n'a-

vaient vu encore qu'un petit nombre de malades; les prêtres et les sœurs de Charité qui visitaient chaque jour les patients ont été complètement épargnés; toutes preuves en faveur de la non-contagion.

M. Orillard cherche à quelles causes l'épidémie de suette pourrait être attribuée. Il ne croit pas qu'on puisse considérer véritablement comme telles les variations atmosphériques, les pluies abondantes et les miasmes paludéens; car, partout où ces circonstances existaient, la maladie aurait dû se déclarer; et, dans les mêmes localités, les mêmes circonstances, dans d'autres années, n'avaient point amené d'épidémie de ce genre. Ailleurs, plusieurs épidémies de suette se sont développées sous des influences très différentes de lieux et d'atmosphère. Cependant cet observateur distingué remarque que, pendant l'épidémie, deux fois des pluies abondantes furent suivies du développement d'un grand nombre de cas nouveaux; que, pendant les vents sud ou sud-ouest, la maladie se propageait sans s'amender, et que le vent du nord, au contraire, apportait une amélioration notable dans le nombre et l'état des malades; enfin que, pendant l'orage, les symptômes présentaient un état particulier d'exaltation et de désordre.

Un second ordre de causes a pu être considéré comme ayant une certaine influence sur le développement de la maladie; ainsi, l'âge de 18 à 45 ans, une constitution lymphatique, le tempérament nervoso-sanguin, une vive impressionnabilité, l'impression du froid succédant à l'action de la chaleur, des travaux d'esprit, une marche forcée, des excès de toute espèce, l'ivresse surtout, enfin de tristes impressions morales; il n'était pas rare, en effet, de voir la suette se manifester, avec promptitude et intensité, chez ceux qui suivaient, jusqu'au cime-

tière, le convoi de leur parents ou de leur amis; chez d'autres, le son des cloches ou les chants funéraires produisaient le même effet.

M. Orillard s'occupe ensuite du *traitement*. Après quelques considérations générales, dans lesquelles il fait remarquer que toute épidémie de suette, ayant quelque chose de spécial, la médication doit la suivre aussi dans ses variétés, que les formes diverses exigent des moyens également divers, que, dans l'épidémie en question, si la nature faisait souvent les frais de la guérison, les aberrations de cette nature avaient souvent aussi besoin d'être redressées; qu'enfin, tout annonçant que l'économie semblait avoir à se débarrasser d'un principe d'intoxication, le but général devait être de l'aider à soutenir cette lutte, notre auteur divise l'exposé de sa médication en trois sections: l'étude des moyens préservatifs, le traitement curatif, et les soins à donner pendant la convalescence.

Les moyens de *prophylaxie* se rattachent à l'hygiène publique et à l'hygiène privée. Les premiers exigent de veiller à la salubrité du pays, de rassurer la population sur les craintes qu'elle pourrait concevoir, en réclamant, à cet effet, ce qui n'a lieu que trop rarement, le concours des médecins. Les seconds consistent à éviter toute fatigue, tout refroidissement, des réunions trop nombreuses, à renouveler l'air des maisons, à aérer les vêtements, à faire, au besoin, quelques fumigations, à soigner le régime alimentaire, etc.

Dans le *traitement curatif*, deux indications principales devaient être remplies: soutenir les forces et combattre les symptômes dominants. On remplissait la première, en donnant quelques infusions légèrement aromatiques; une diète rigoureuse ne devait pas être

observée; le bouillon de poulet, des fécules légères, un peu d'eau rougie pouvaient être permis, dès que les symptômes aigus étaient passés. Quelques laxatifs étaient utiles. Quant à la deuxième indication, on calmait l'agitation nerveuse, la dyspnée et l'insomnie par les sirops d'éther, de codéine et les sinapismes; on combattait les congestions par des vésicatoires aux extrémités inférieures, rarement par les sangsues. Le sulfate de quinine a eu de bons résultats dans les exacerbations périodiques. Aux palpitations de cœur, on a opposé avec avantage les préparations de digitale et le sirop hydro-cyanique de M. Magendie. Dans des cas graves, lorsque l'éruption se faisait difficilement ou qu'elle rétrocedait, on se trouva bien d'un liniment composé avec l'essence de térébenthine et l'ammoniaque liquide, celui-ci formant environ un tiers du mélange; on l'employait sur toute la surface du corps, toutes les deux heures, et on y laissait des flanelles qui en étaient imbibées. Les avis avaient été d'abord partagés sur le compte des émissions sanguines; mais on a fini par s'accorder à penser qu'elles ne convenaient point à la nature de la suette, mais seulement à quelques-unes de ses complications, lorsqu'il s'agissait surtout de sujets robustes et sanguins.

Enfin, pour les soins de la *convalescence*, que nous avons vu avoir été longue et difficile, les précautions de l'hygiène étaient surtout à observer. La grande impressionnabilité nerveuse exigeait la plus exacte surveillance. Bien qu'il fallût soutenir les malades, on ne devait pas céder trop facilement à leur appétit. L'insomnie, la dyspnée, qui persistaient longtemps, réclamaient la continuation des calmants et des antispasmodiques, et souvent la pâleur ne céda qu'à l'usage des préparations ferrugineuses. Dans quelques cas des symptômes d'hy-

pochondrie, qui avaient succédé à la suette, furent longtemps rebelles à toute médication.

Le travail de M. Orillard est terminé par le récit détaillé de 15 observations, destinées à fournir des types des variétés principales sous lesquelles l'épidémie s'est présentée.

Vous pouvez, messieurs, juger par l'analyse que je viens de vous présenter, et que je me suis efforcé de rendre aussi exacte que possible, de la valeur du travail dû au président de la société de médecine de Poitiers. Dans une circonstance aussi sérieuse, la commission de cette société, composée déjà d'hommes éminents, avait cru devoir charger de sa rédaction son premier fonctionnaire, sans doute pour rehausser encore l'importance du sujet. Si mon rapport n'était pas censé verbal, il y aurait assurément des compliments et des remerciements à adresser à M. Orillard; mais je dois me conformer aux statuts qui nous régissent.

(*La suite au prochain cahier*).

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Nouvelle méthode pour la pupille artificielle. — Anévrisme poplité volumineux guéri par la galvano-puncture.

Nouvelle méthode pour rendre plus utiles quelques pupilles artificielles. — Après avoir énuméré les différents obstacles qui peuvent nuire aux résultats de l'opération de la pupille artificielle, le docteur Trinchinatti en ajoute deux autres peu connus; le premier, consiste en

ce que les rayons lumineux qui peuvent entrer dans la pupille marginale traversent la cornée vers le point où elle est le moins convexe, et où la chambre antérieure est le plus étroite; le deuxième en ce que le faisceau lumineux vient traverser la lentille du cristallin à sa partie périphérique, où sa faculté réfringente est bien moindre qu'au centre. C'est en prenant en considération l'effet de ces deux circonstances que l'auteur a conçu l'idée de les détruire ou de les amoindrir, en adaptant à l'œil opéré une lentille convexe dont la force de réfraction pût compenser celle qui manquait aux parties actives de la cornée et du cristallin. Jusqu'ici, croit l'auteur, on n'avait pas songé à adopter un semblable moyen, sauf dans les cas d'absence du cristallin, de myopie ou de presbyopie compliquant une pupille artificielle. Il cite l'observation suivante, comme preuve à l'appui des avantages des lentilles convexes dans les pupilles périphériques.

Dans les derniers jours de novembre 1845, on m'adressa un jeune Suisse, aveugle des deux yeux, à la suite de l'explosion d'une mine. La cornée de l'œil droit était devenue opaque par l'effet d'une cicatrice épaisse qui occupait ses deux tiers inférieurs; l'œil gauche avait aussi la cornée altérée à sa partie inférieure dans plus de la moitié de son étendue; la pupille était fermée par une cataracte lymphatique, et par l'iris, qui, naturellement bleu, était devenu d'une couleur cendrée à sa partie centrale et offrait des taches jaunes. Dans les deux yeux il y avait encore perception distincte de la lumière. Je résolus de pratiquer une pupille artificielle à l'œil gauche; et bien que l'extension et la situation de l'opacité de la cornée permissent de pratiquer l'iridectomie, le changement de couleur de l'iris, qui laissait craindre l'exis-

tence de coagulum lymphatiques qui se seraient étendus au delà du champ pupillaire, firent préférer l'iridectodialisie. Cette opération fut pratiquée en haut et vers l'angle interne, en incisant la cornée à son centre, en détachant l'iris du ligament ciliaire, et en extrayant, par la plaie de la cornée, la portion d'iris détachée que l'on excisa. Il n'y eut après l'opération aucune réaction inflammatoire. L'œil resta fermé pendant huit jours, à la suite desquels on trouva une belle pupille triangulaire dont l'angle inférieur était formé par un des anciens caillots lymphatiques dont l'auteur avait soupçonné l'existence. La faculté visuelle que le malade récupéra était très-peu prononcée, mais le devint bientôt tellement par l'effet de l'exercice, que, 15 jours après il pouvait distinguer presque tous les objets qui lui étaient présentés. C'est alors qu'on adapta à l'œil opéré une lentille convexe qui détermina sur-le-champ une amélioration sensible dans la vision.

Le malade assura, en effet, qu'au moyen du verre, le léger nuage qui existait devant l'œil disparaissait, qu'il voyait tout avec des contours plus arrêtés et pouvait lire les gros caractères d'imprimerie, ce qui lui était impossible avant. Le docteur Trinchinatti ajoute, et avec raison, qu'il ne permit pas au malade de faire un usage habituel des verres, sachant bien que la vue, chez ceux qui ont été opérés de pupilles artificielles, va s'améliorant tous les jours pendant plusieurs mois; et ce n'est que lorsque cette faculté aura cessé de s'améliorer chez le malade, qu'il sera convenable de permettre l'usage des verres; il est probable qu'alors il pourra se servir d'un numéro inférieur à celui dont il usait.

(*Filiatre Sebezio*. Juin 1846.)

Anévrysme poplité assez volumineux guéri par la galvano-puncture. — On se rappelle que dans ses *Mélanges de Chirurgie*, publiés en 1845, le docteur Pétrequin a rapporté plusieurs observations d'anévrysmes, traités au moyen de la galvano-puncture, opération mise en pratique pour la première fois par lui. Ce n'est pas ici le lieu de rappeler ces différents faits où dans l'un d'eux la réussite a couronné la tentative ; nous voulons seulement y ajouter l'essai tenté, à Crémone, par le chirurgien de l'hôpital de cette ville, le docteur Ciniselli, dans un cas d'anévrysme volumineux ; essai dont nous n'avons pas rendu compte plutôt parce qu'il nous semblait que le succès était encore incertain ; mais nous apprenons, d'après une relation des *Annales Universelles d'Omodei*, que le malade soumis à l'opération, examiné plusieurs mois après, a offert une guérison complète. Voici le fait :

C. A..., d'une constitution robuste, de haute stature, âgé de 70 ans, s'aperçut, au mois d'octobre 1845, qu'il avait une tumeur pulsatile dans le creux poplité droit. Les progrès du mal rendirent bientôt la marche difficile et douloureuse, et c'est dans le mois de janvier suivant que le malade entra à l'hôpital Majeur. Il fut facile alors de reconnaître qu'il s'agissait d'un anévrysme poplité ayant le volume d'un gros œuf d'oie, occupant tout le creux poplité, fortement pulsatile dans toute son étendue, et diminuant considérablement sous l'influence de la compression de la fémorale commune. Le nerf poplité interne était refoulé au côté interne de la tumeur ; la pression exercée par celle-ci contre la partie postérieure du genou empêchait l'extension complète de la jambe ; la capsule articulaire était gonflée sur les parties latérales, et les pulsations anévrysmales se propageaient jusqu'à elle. Il ne fut pas possible de distinguer de pulsa-

tions au dessous de la tumeur. Les membres inférieurs étaient du reste couverts de varices et portaient la trace d'anciennes ulcérations. Le chirurgien ne jugea pas à propos d'avoir recours à la ligature de la fémorale, et échoua dans l'emploi de la compression graduée de la tumeur associée aux astringents. Bien que M. Ciniselli sût fort bien que le docteur Pravaz, lui-même, eût mis en doute le succès de la galvano-puncture dans les anévrysmes volumineux, il résolut de la tenter dans le cas présent, bien persuadé qu'en cas de non réussite, il n'y avait aucun danger à faire courir au malade.

Celui-ci étant couché sur le flanc gauche, la partie supérieure de la cuisse droite comprimée à l'aide d'un tourniquet, je fis pénétrer, dit l'auteur, dans l'épaisseur de l'anévrysme, et à la profondeur de 35 à 40 millimètres, quatre aiguilles d'acier très-fines, longues d'environ 56 millimètres. Je les disposai de manière à en introduire deux vers le côté interne, et sur une ligne droite de haut en bas, en les tenant l'une et l'autre à la distance de 20 millimètres et en ayant soin d'éviter les rameaux visibles des deux saphènes; je fis pénétrer les deux autres vers le bord externe de la tumeur, suivant une ligne parallèle aux premières, mais un peu plus bas et dans une direction opposée, de telle sorte qu'elles les croisaient sans les toucher. Cela fait, je serrai le compresseur sur la fémorale superficielle, dans le but d'éteindre seulement les pulsations artérielles sans produire l'affaissement de la tumeur; je crois cette précaution nécessaire à la formation d'un caillot un peu volumineux et à la réussite de l'opération. J'approchai une pile à colonne composée de 20 couples de cuivre et de zinc soudée, ayant 93 millimètres de côté. Au moyen de deux fils d'argent le courant fut communiqué à deux aiguilles;

mais bientôt ce courant paraissant trop faible, on porta le nombre des couples à 30, dont l'action fut continuée pendant 25 minutes. Avec un seul des pôles on toucha une seule aiguille chaque fois; toutes les 2 ou 3 minutes d'action continue, on échangea le contact d'un ou des deux pôles, et chaque aiguille fut touchée par les deux pôles, de sorte que le courant fut dirigé en tout sens dans le but d'obtenir dans la tumeur des filaments fibrineux qui pussent interrompre le mouvement de l'onde sanguine et favoriser la coagulation. Chaque fois qu'on touchait les aiguilles avec les pôles, on déterminait d'abord un sentiment de brûlure dans la tumeur, puis une contraction des muscles du mollet, et une secousse à la plante des pieds. Le malade, dans l'agitation qu'il éprouvait, dérangea plusieurs fois le tourniquet, ce qui rappela les pulsations dans la tumeur et sembla détruire l'espérance que nous avions conçue d'une heureuse réussite. Enfin, on enleva les aiguilles avec une certaine difficulté cependant, à cause de l'oxidation; et tandis qu'on maintenait avec soin la compression afin d'éviter les pulsations, on appliqua sur toute la partie libre de la tumeur une vessie pleine de glace.

Mais bientôt le malade indocile ne put plus supporter le tourniquet, et on dut se contenter pendant six heures de l'application de la glace; après ce temps, je sentis dans la tumeur des pulsations comme avant l'opération, ce qui me fit croire que celle-ci n'avait produit aucun résultat.

Le lendemain matin, 23, les pulsations offraient la même énergie; je remarquai cependant qu'en comprimant l'artère fémorale commune, la tumeur ne s'affaissait pas comme avant, qu'elle diminuait peu de volume et restait comme pâteuse. Vers midi, 42 heures environ

après l'opération, la tumeur n'était plus pulsatile. Le malade se leva, se promena un peu dans la chambre, éprouvant encore un léger engourdissement dans la jambe.

Les jours suivants, la tumeur diminua de volume et devint plus résistante, l'articulation du genou s'aplatit sur les côtés, l'engourdissement disparut, l'extension de la jambe put se faire complètement, la marche devint plus facile, et il ne resta au pied qu'une légère sensation de pesanteur, que l'on pouvait attribuer au déplacement du nerf poplité interne. Le malade sortit en cet état le 29 janvier.

Dans une note additionnelle publiée dans les *Annales universelles d'Omodei* (Fascicule de juin), le même auteur revient sur quelques circonstances de l'opération, et entre autres sur le fait que la circulation sanguine ne devait pas être complètement interrompue dans la tumeur pendant l'opération, parce qu'il avait tenu à ce que la compression ne fût pas trop forte, afin de laisser la tumeur un peu distendue. Il fait observer que, par conséquent, il ne juge pas que l'absolue stagnation du sang dans la tumeur soit nécessaire à la coagulation, ce qui lui donne l'espérance que cette méthode de traitement pourrait être applicable à ces anévrysmes situés dans la profondeur des cavités du corps, et dans lesquels il ne serait pas possible d'interrompre le cours du sang.

L'observation rapportée plus haut prouve encore qu'il suffit d'un commencement de coagulation, pour que toute la masse sanguine contenue dans la tumeur se convertisse en caillot.

L'absence totale de bruit circulatoire dans l'artère poplitée avait fait juger après l'opération que ce vaisseau

était complètement oblitéré, et il en avait été de même pendant un examen attentif fait le 11 avril suivant, lorsqu'un mois après M. Ciniselli fut fort surpris de trouver de nouvelles pulsations dans l'artère poplitée, à partir du bord inférieur de la tumeur, laquelle, réduite au volume d'une noix, était restée dure, et complètement privée de pulsations; il s'explique difficilement ce résultat, qui cependant est important à noter, relativement à l'application de l'électricité aux anévrysmes de l'aorte thoracique. Quoiqu'il en soit, l'expérience heureusement tentée par le docteur Ciniselli sur un anévrysme volumineux est digne à tous égards de fixer l'attention des chirurgiens, et doit les encourager à faire de nouveaux essais. L'auteur lui-même se propose de publier bientôt une série d'expériences dirigées dans le même but.

(*Annali univ. di medicina*, février et juin 1846.)

C. DEVILLIERS fils.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin et Juillet 1846).

Action de l'antimoine dans l'économie. — Ergotine contre les hémorrhagies artérielles. — Opium contre les cancers. — Encéphalocèle congéniale. — Maladie ancienne connue sous le nom de scelotyrbe. — Phthisie.

SÉANCE DU 22 JUIN. M. Millon communique un travail sur la permanence de l'antimoine dans les organes vivants. Il résulte de ce travail :

1° Que, bien que l'antimoine semble s'organiser, on ne saurait affirmer qu'il se fixe à jamais dans nos tissus;

2° Que si l'antimoine pénètre simultanément tous les organes essentiels, les poumons, le cerveau, les parois intestinales, l'animal succombe à l'intoxication et semble mourir partout à la fois, en réduisant ses tissus au dernier degré de l'émaciation;

3° Que si l'antimoine est condensé dans le cerveau, la vie générale en reçoit la même atteinte; mais la mort frappe au milieu d'un cortège de symptômes nerveux qui indiquent le siège principal du poison;

4° Que si le métal arrive, au contraire, à des organes moins sensibles, ou d'une sympathie moins générale, à des tissus vivant lentement et tacitement, au tissu adipeux ou osseux, les effets du poison s'effaceront et l'on pourra croire à son élimination ou à son allure;

5° Enfin, que cette page nouvelle de l'intoxication antimoniale permet de soupçonner les conditions analogues dans les maladies saturnines.

M. Bonjean adresse une nouvelle note relative aux effets hémostatiques de l'ergotine. Une femme s'est présentée chez lui avec une branche de l'artère palmaire ouverte; après avoir alternativement comprimé et laissé couler la blessure, le jet étant toujours aussi fort, il appliqua un peu de charpie imbibée d'une dissolution d'ergotine un peu concentrée, et maintint le tampon en place par une compression légère, bien moins forte que celle que l'on avait vainement exercée jusqu'alors. Au bout de deux minutes, le sang ne coulait plus; cinq minutes après, le tampon était enlevé, un caillôt remplissait la place; deux jours après celle-ci était cicatrisée.

1846. Juillet. T. II.

28

Un résultat semblable a été obtenu sur un cheval dont on avait coupé l'artère temporale.

M. Tanchou fait connaître dans une lettre le traitement par l'opium, avec régime approprié, qu'il emploie avec avantage contre les ulcérations cancéreuses. Voici sa formule :

Faire digérer pendant vingt-quatre heures, et à une chaleur modérée (24 à 25°), une dose d'opium brut en poudre ou en morceaux, dans une quantité d'eau suffisante pour faire une bouillie épaisse. Couvrir la surface malade de 2 ou 3 millimètres de cette préparation une ou deux fois par jour, et placer par-dessus un morceau de papier collé ou de taffetas gommé pour empêcher l'évaporation.

SÉANCE DU 29 JUIN. — M. Guyon adresse d'Alger un travail sur la nature de la maladie des anciens, connue sous le nom de *scelotyrbé* ou *sceletyrben*. D'après les citations que l'auteur emprunte à Strabon, à Plin, à Galien, cette maladie serait une espèce de paralysie des jambes. C'est, suivant lui, une manifestation du scorbut; elle naît sous l'influence des mêmes causes, et dépend d'extravasation et infiltration sanguines, soit dans les interstices musculaires, soit dans les muscles eux-mêmes.

M. Wanner, médecin à Saint-Albin (Loir-et-Cher), adresse une note relative à la phthisie pulmonaire qu'il désigne sous le nom de pneumonie calculeuse; suivant lui, les tubercules des poumons ne seraient dus qu'à la présence des principes minéraux qui se trouvent déposés en excès dans ces organes.

SÉANCE DU 6 JUILLET. — M. Serres communique, au nom de M. Belhomme, un fait d'encéphalocèle congénitale (ectrogénie adymétrique.)

Les auteurs modernes ont porté leur attention sur les

cas de difformités qui sont dus, suivant M. Geoffroy Saint-Hilaire, à une adhérence des organes primitivement formés avec les dépendances placentaires. Il en résulte que ces organes sont maintenus au dehors des cavités et que les parois de ces cavités ne peuvent les recouvrir. Le cas dont il s'agit appartient à ce genre d'ectrogénie ; le cerveau et les membranes ont été, pour ainsi dire, suspendus par une adhérence à la membrane amnios, et les os n'ont pu se développer autour. Voici, du reste, les principaux détails de cette intéressante observation. Il s'agit d'un enfant né le 26 mai 1846, avec la difformité suivante : la tête représente une masse informe, le crâne n'existe pas, les os pariétaux, le coronal et une portion de l'occipital manquent, et à leur place s'élève une tumeur qui paraît renfermer le cerveau. Cette tumeur est constituée par une membrane d'un aspect fibreux ; au côté gauche de cette masse s'aperçoit une seconde tumeur, qui paraît renfermer de la matière cérébrale appartenant au lobe postérieur ; elle a une couleur blanche nacréée. En arrière de ces tumeurs, qui sont mobiles et compressibles, on aperçoit la nuque parfaitement formée et qui doit contenir le cervelet, la protubérance annulaire et la portion bulbeuse de la moelle allongée. En avant et au-dessous de la tumeur on voit un rudiment de la face ; la mâchoire supérieure est très-imparfaitement développée ; la voûte palatine est fendue, ainsi que le voile du palais ; le nez est fendu, aplati, dévié à droite et plus développé de ce côté. A gauche, il n'y a qu'un rudiment de cet organe. A la place de la voûte palatine, on rencontre une portion membraneuse qui est adhérente d'une part aux os et de l'autre à la portion supérieure de la tumeur cérébrale. La bouche est complète, à l'exception de la lèvre supé-

rieure qui manque et offre un bec-de-lièvre fort large; la langue existe dans son intégralité; la mâchoire inférieure est développée normalement et ses mouvements sont réguliers; les orbites manquent en partie, surtout à droite; les yeux existent à peine; les globes oculaires sont atrophiés; l'œil gauche est seul visible.

Le reste du corps est parfaitement conformé. Toutes les fonctions s'accomplissent d'une manière régulière. Au bout de deux jours la tumeur cérébrale s'échauffa; l'enfant commença à avoir quelques convulsions; tout annonçait un travail inflammatoire qui finit par le faire succomber le sixième jour de sa naissance.

L'autopsie présenta beaucoup de faits curieux. Les os du crâne manquaient, et cependant on a trouvé les traces de l'organisation de la peau, du tissu cellulaire des enveloppes du cerveau, le cerveau lui-même; un détritus de membrane étrangère à la tumeur est flottant et appartient à l'amnios. La première dissection laisse apercevoir un rudiment de peau qui se continue avec celle du col; mais toutes ces parties étaient imparfaites d'organisation à mesure que l'on s'approchait du lieu d'adhérence placentaire. La peau est représentée par une pellicule à peine visible; les diverses membranes situées au-dessous sont plus ou moins adhérentes et à peine vasculaires; le cerveau manque de circonvolutions; enfin cette imperfection d'organisation qui est si bien démontrée par l'examen attentif, indique un arrêt de développement qui cesse aux parties centrales. On distingue parfaitement le cervelet, la protubérance et le bulbe rachidien; l'origine des nerf est distincte; les artères sont peu développées et comme atrophiées au sommet de la tumeur.

L'injection artérielle a prouvé évidemment, ce qui est

d'ailleurs reconnu généralement, que là où il y a atrophie d'organisation il y a aussi atrophie des vaisseaux. L'artère vertébrale, les artères méningées postérieures et moyennes, sont plus développées que les artères méningées antérieures.

L'examen attentif de la base du cerveau et même de l'intérieur de toutes les cavités donne aussi la preuve de cette multiplicité de vaisseaux qui, au contraire, sont très-rares au sommet de la tumeur, en raison de la pauvreté d'organisation des membranes qui environnent ces parties difformes.

M. Belhomme résume les réflexions que lui ont suscitées les particularités anatomiques de cette autopsie, dans les propositions suivantes :

1° L'ectrogénie provient quelquefois d'une adhérence d'une partie quelconque des organes formés dans les premiers temps de la conception, avec les dépendances placentaires.

2° Ces organes ainsi suspendus n'acquièrent pas la forme et le volume ordinaire, ce qui cause la différence.

3° Il y a une coïncidence marquée entre le défaut de développement organique et l'atrophie des vaisseaux qui se rendent à ces tumeurs ectrogéniques.

4° Ce fait ne peut que corroborer l'opinion scientifique, au point de vue anatomique, physiologique et organique.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin et Juillet 1846).

Peste. — Quarantaines. — Discussion.

SÉANCE DU 9 JUIN. — M. Prus, après avoir fait l'apologie en quatre points de son travail, répond à M. Dubois (d'Amiens). L'idée première de M. Dubois ne fut point, comme il l'a prétendu dans son discours, de se borner pour toute recherche à reconnaître si la peste est ou n'est pas transmissible ; mais, comme il l'a dit à la première séance de la commission, d'en présenter l'histoire, puis les causes, les symptômes, la marche, les terminaisons, les modes de propagation. Si, comme il devait le faire, M. Dubois s'en fût tenu à cette première idée, il n'eût point fait, dans les deux premières parties du rapport un hors-d'œuvre, mais des études nécessaires pour apprécier le rôle que peuvent jouer les divers modes de transmissibilité de la peste. S'il trouve que nulle conclusion pratique n'en a été tirée, c'est que sans doute il ne compte pour rien d'avoir signalé le foyer producteur de la peste, ses causes de production, et les moyens employés par la civilisation antique pour la prévenir. — M. Dubois ne veut pas de constitution pestilentielle ; que lui répondre quand les faits établissent le contraire ? Père d'idées nouvelles sur les épidémies, il se refuse à admettre les idées anciennes d'Hippocrate, de Stoll, de Sydenham, etc., qu'il traite naïvement de naïvetés ; c'est assez naturel ; mais les caractères de la peste, donnés dans le rapport, ne sont assurément

que la traduction fidèle de faits bien constatés. Qu'il plaise à M. Dubois de rejeter les principes les mieux établis, tous les faits de la science deviendront fautifs, comme ceux qui ont été allégués dans le rapport, ou, de très-nombreux qu'ils étaient, ils deviendront excessivement rares. — M. le rapporteur prend un à un les faits contestés par M. Dubois, et il démontre qu'il n'en a tiré que les conclusions les plus évidentes. Il persiste donc à croire que la peste est transmissible hors des foyers épidémiques et même hors des foyers d'infection pestilentielle pouvant exister sur les navires.—Il reconnaît toute la vérité du tableau affligeant que M. Dubois a tracé des misères de la Basse-Egypte; mais il n'oublie pas pour cela les efforts croissants de Mehemet-Ali pour en détruire les causes, et ramener l'Egypte à son ancienne félicité. Si Mehemet-Ali ne fait pas plus, c'est qu'il ne peut pas plus. Aussi M. le rapporteur se range-t-il de l'avis de M. Hamont, d'après lequel les principales puissances de l'Europe seraient invitées à se concerter, et à fournir au besoin les moyens pour détruire en Egypte les causes de la peste. — M. le rapporteur termine en donnant lecture d'une lettre qui lui est venue de Marseille, où on lui fait part du bon accueil fait à son rapport.

M. Ferrus continue la défense du rapport contre les autres membres qui l'ont attaqué. Parmi ceux-ci, quelques-uns ont trouvé ce rapport trop long, d'autres trop court :

Est bien fou du cerveau,
Qui prétend à la fois contenter tout le monde....

La commission connaissait le caractère fanatique des fellahs, l'opiniâtreté invincible qu'ils mettent à accepter

toute innovation dans leurs habitudes; aussi s'est-elle dispensée d'appeler vers eux les efforts de l'Europe. — Elle connaissait la diversité d'idées attachées au mot contagion; aussi a-t-elle préféré ne pas l'employer. A ceux qui l'accusent de ne pas avoir la franchise de son opinion, elle répond d'ailleurs qu'elle est contagioniste à la manière de Fracastor. — Elle avait remarqué l'incertitude qui règne au sujet des moyens de transmission de la peste, l'inoculation surtout; aussi n'a-t-elle pas voulu, comme M. Bousquet, accepter au hasard ce mode de transmission comme certain. — Elle a reconnu, comme M. Rochoux, l'utilité de l'isolement des malades; mais elle préfère que cet isolement se fasse dans les lazarets même, quand cela est possible. — Comme M. Hamont, elle a reconnu que le meilleur moyen de se délivrer de la peste était de la détruire dans ses foyers, mais elle a reconnu les obstacles insurmontables de ce moyen définitif. — M. Ferrus termine en demandant la clôture de la discussion.

SÉANCE DU 23 JUIN. — M. Desportes dit que dans la question que la commission avait à résoudre deux intérêts se trouvaient en présence, celui de l'humanité, et celui du commerce; que, par malheur, celui du commerce avait été préféré par la commission. — Il lui adresse les reproches qui lui ont été déjà faits sur la contagion, les moyens de transmission de la peste, l'invariable unanimité de ses conclusions. Il lui reproche de s'en être tenue avec trop de confiance aux expériences et aux observations des médecins d'Egypte; de n'avoir rien fait par elle-même, lorsqu'elle avait à reconnaître définitivement si le virus pestilentiel est transmissible par les vêtements, si la peste peut être transmise par l'inoculation, si les divers tempéraments sont également aptes à

la contracter, à quels signes on peut reconnaître cette funeste prédisposition, quelles influences hygiéniques la déterminent, quels moyens on doit employer pour la prévenir ou la combattre. Elle aurait vu aussi que la peste ne trouve point sa source seulement dans l'insalubrité des lieux et la misère des populations ; qu'elle revêt divers caractères en rapport avec les lieux où elle se développe, rémittence ou intermittence aux endroits marécageux, typhiques dans ceux où il y a encombrement d'hommes ; inflammatoires dans une atmosphère froide et pluvieuse, quelquefois assez analogue à une fièvre douce continue, ou à la fièvre des Indes-Orientales ; que l'incubation, dont la durée n'est point certaine, est de deux espèces quant à sa terminaison, tantôt avortant, tantôt amenant l'éclosion de la peste ; que cette éclosion elle-même peut revêtir quatre formes, soit qu'elle se rapproche plus ou moins de la fièvre jaune (mal de Siam), soit qu'elle donne lieu à une peste très-dangereuse avec bubons, communicable, contagieuse, soit qu'elle engendre une peste modérée avec bubons, peu transmissible, soit enfin qu'elle précède une peste sans bubons d'abord, larvée pour ainsi dire, insidieuse, et inopinément mortelle.—D'après ces dernières considérations, M. Desportes croit être autorisé à conclure que « l'Académie n'entend pas donner son approbation au « corps du rapport, qui restera ainsi purement et simplement le travail de la commission ; qu'elle considère « ce travail seulement comme un thème et une opinion « reproduite sur la peste, et qui n'a d'autre destination « que de servir d'introduction à la discussion des questions médicales concernant certaines mesures de préservation, et les quarantaines en particulier. »

SÉANCE DU 30 JUIN. — M. Londe annonce que le rap-

port ou plutôt le travail du rapporteur n'avait point été soumis à l'examen de la commission quand il fut lu à l'Académie ; qu'il a été rendu public, avant que la commission l'ait adopté. Il blâme formellement la contradiction manifeste qui existe entre la première et la seconde partie de ce travail, espèce de condescendance tout-à-fait indigne de la science, qui n'admet point de termes moyens, condescendance qui, pour satisfaire tout le monde, ne satisfait personne. Suivant M. Londe, le gouvernement voulait savoir s'il doit conserver ou non les lazarets et les quarantaines, c'est-à-dire, « si la peste « peut être, oui ou non, transportée des pays où elle « règne dans les pays sains, soit par des pestiférés ou par « leurs hardes. » Pour répondre, il était parfaitement inutile, sinon presque impossible, de rechercher si, dans les pays où la peste s'est développée, les malades la reçoivent les uns des autres, ou la contractent de prime à bord. Il ne fallait pas non plus s'embarrasser de mille faits isolés, soumis à toutes les erreurs des faits constatés par un observateur unique ; il fallait des faits de notoriété publique, généraux, bien connus, incontestables, comme ceux-ci qu'on trouve d'ailleurs dans le rapport. Lorsque la peste s'est manifestée en Asie, en Afrique, en Europe, son apparition a toujours coïncidé avec des conditions très - appréciables d'insalubrité ; quand les causes ou la plupart des causes qui coïncident avec le développement de la peste ont été combattues et détruites par une administration vigilante, la peste ne s'est pas montrée ; et d'autres qui établissent que la peste ne se transmet pas d'un lieu dans un autre ni par hommes, ni par les objets, et que, dans les lieux où elle sévit, il n'y a point de barrières, point de lazarets qui

l'arrêtent. C'est à ces faits que M. le rapporteur devait se confier. Les conclusions de M. Londe sont donc :

1° La peste n'est point transmissible de l'individu malade à l'individu sain lorsque celui-ci est hors du foyer de l'épidémie.

2° Si la transmission n'est pas effectuée par le pestiféré lui-même, elle ne l'est pas davantage par les vêtements.

3° La peste n'est pas transportable par des marchandises qui viennent des pays où elle règne.

4° L'absence des quarantaines ne favorise en rien la transmission de cette maladie.

5° Leur rigueur n'en arrête pas la propagation.

6° Les seuls moyens préservatifs qu'on puisse employer contre la peste consistent à assainir les lieux où elle prend naissance et à soulager la misère des individus qui les habitent. Ces moyens ont toujours arrêté la peste, quelque multipliés qu'aient été les contacts.

M. Pariset a reconnu le ridicule dans lequel s'engage l'Académie sur les pas de M. le rapporteur. Il s'avance donc d'abord pour l'avertir de l'importance de la question qui lui est soumise, et de l'attention sérieuse qu'elle doit mettre à la résoudre, et puis pour signaler les objections qu'il a à faire au travail de la commission. Comme M. Londe, il fait observer qu'il s'agissait de savoir si l'on devait ou non conserver les quarantaines, c'est-à-dire s'il y a réellement une maladie qu'on peut appeler peste, si cette maladie a des lieux de prédilection pour son développement, si de ces lieux elle peut se répandre au loin, etc. Mais M. le rapporteur n'a point envisagé ainsi son travail. Il a ramassé de tous côtés des faits épars que nul lieu, nulle idée d'ensemble n'enchaîne, les uns par conséquent inexacts, les autres

inutiles. Ainsi, il n'est point vrai que l'Autriche et l'Angleterre aient *notablement diminué*, ou à plus forte raison *aboli* les quarantaines; il n'est point exact de donner à la peste une définition qui peut se rapporter à toute espèce de maladie, définition d'ailleurs impossible, à cause des surprenantes variétés, des transformations, des déguisements, des tromperies, des embûches que cette maladie *incompréhensible, scélérate*, suivant l'expression d'auteurs anciens, présente.—Parmi les détails inutiles, les horsd'œuvre, M. Pariset compte d'abord les laborieuses recherches de M. le rapporteur sur l'origine de la peste; quoi de plus inutile, en effet, que de s'inquiéter de l'époque à laquelle s'est montrée la peste pour la première fois, lorsqu'on demande seulement si elle peut se propager au dehors des foyers où elle a pris naissance? Obligé, pour trouver des faits, de se confier à une chronologie tout-à-fait incertaine ou embrouillée, et aux poètes et historiens de l'antiquité, M. le rapporteur a fait un historique le plus souvent erroné, et surtout incomplet..

Ici, M. Pariset, avec la diction nette, facile et élevée qui lui est ordinaire, s'engage dans une discussion d'histoire, capable de faire envie aux savants les plus versés dans cette science: tous les temps anciens et modernes sont passés en revue; les erreurs de M. le rapporteur mises au jour pour chaque époque. Tout est si serré dans ces brillantes pages que les notes de celui qui voudrait les résumer, ou contiendraient tout, ou ne contiendraient rien.

SÉANCE DU 7 JUILLET. — M. Pariset continue la discussion sur l'historique de la peste. Il termine en annonçant qu'il prépare des remarques sur les parties essentielles de la question, savoir: l'endémicité, la con-

tagion, l'infection, l'incubation, et ce qu'on appelle si étrangement le génie épidémique.

M. Bégin conteste que le rapport ne soit que le travail d'une partie de la commission et moins encore de M. le rapporteur seulement. Quelques-uns des membres, il est vrai, n'y ont pas apporté tout le zèle nécessaire, mais la plus grande partie ont pris part à toutes les délibérations. Il ne veut discuter que sur la partie philosophique du rapport, sur l'esprit qui a présidé à sa mise en œuvre. La commission, dit-il, a voulu prendre pour appui l'appui même de la science; c'est dans ce but qu'elle a été poussée à la recherche et à la détermination des questions scientifiques, relatives à la contagion et à l'origine de la peste, dont quelques critiques ont voulu lui faire un hors d'œuvre. Elle a voulu, parmi les divers sens attachés dans le vulgaire au mot de *peste*, dire qu'elle était le véritable; sa définition, en présence des phénomènes si variés de la nature, a semblé à quelques-uns ne pas s'appliquer à tous les cas; y a-t-il une définition à laquelle ce reproche ne puisse être porté? Elle n'a pas voulu se fixer d'après des idées préconçues, des théories déjà établies; aussi a-t-elle pris les seuls faits dans leur plus grande simplicité, les a-t-elle réunis, groupés, comparés, afin de saisir dans leur rapprochement les vérités qui les enchaînent, et qui doivent philosophiquement en constituer la *loi*. Elle n'a point voulu s'expliquer sur la contagion, parce qu'elle n'a pas voulu entrer dans le chaos des semences, œufs, ferments, etc., inventés déjà dans ce but. Quant au reproche qu'on lui a fait de ne pas avoir le courage de son opinion en ne s'avouant pas franchement contagioniste, un lien réciproque d'intérêt et d'honneur eût dû l'écarter du sein de l'Académie. La commission a exclu de son lan-

gage le mot de contagion, à cause de la divergence d'idées qu'il ne peut manquer de faire naître entre deux médecins qui n'auront pas d'avance le soin de s'en préciser le sens. Elle a préféré le mot plus simple de transmissibilité qui signifie la même chose, puisque toute maladie contagieuse est transmissible. Qu'ensuite elle ait déclaré que la peste sporadique comme toute épidémie qui s'éteint, le typhus, par exemple, n'ait pas la propriété de se transmettre, qu'elle ait voulu fixer un terme à l'incubation de la peste, comme on en conçoit et l'on en peut fixer à toute maladie contagieuse, on n'a pu l'en blâmer qu'en se mettant en contradiction flagrante avec les faits les mieux constatés, les plus généralement admis, de notoriété publique aux lieux où la peste règne. On l'a blâmée d'avoir mis tant de circonspection à attaquer les quarantaines; on peut douter que, parmi ceux qui lui ont porté ce blâme, il y en ait un seulement qui osât assumer sur lui, devant l'autorité et devant le pays, la responsabilité des calamités qui pourraient être la suite d'une suppression complète du système sanitaire actuel. N'oublions pas que les réformes, pour être acceptées, doivent être graduées, progressives, et marcher de manière à laisser toujours derrière elles la certitude que rien n'est compromis.

La commission s'est contentée d'indiquer les modifications qu'elle juge convenables; elle a fait un pas, et n'a voulu en faire qu'un. Son travail statue pour le présent, et laisse libre l'avenir. C'est tout ce qu'on pouvait lui demander. Que si des renseignements nouveaux ressortent du milieu de ces discussions, rien n'empêche de les intercaler au rapport, mais ce rapport doit être maintenu.

(La suite au prochain cahier.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Causes de la périodicité des fièvres intermittentes. — Coup-d'œil sur l'histoire de la Société de Médecine de Paris.

Séance du 22 mai 1846.

Après quelques observations échangées entre messieurs Nouat, Sandras et Cazeaux sur le siège des bruits chlorotiques, dont on s'est occupé dans la dernière séance, M. Robert Latour fait un rapport verbal sur une brochure de M. Andouard, intitulée : *de la Périodicité des fièvres intermittentes et des causes qui les produisent*.

A cette occasion M. Briquet demande la parole : Quelques praticiens, dit-il, pensent que c'est l'engorgement de la rate qui produit ou entretient les fièvres intermittentes. Et cependant tous les faits sont loin de s'accorder avec cette théorie. J'ai dans ce moment même, dans mon service de l'hôpital Cochin, une jeune fille, entrée dans mes salles avec une fièvre intermittente. Elle n'a été traitée que par le nitrate de potasse. Au bout de huit jours, elle était guérie ; mais, depuis ce moment, sa rate s'est développée, et cette malade, qui est guérie de sa fièvre intermittente depuis plus de quinze jours, va sortir n'ayant plus aucun accès, mais avec une rate qui dépasse de plus de 2 pouces le rebord des fausses côtes.

M. Nouat : Je ne partage pas l'opinion absolue de M. Andouard. Je ne crois pas que le point de départ des fièvres intermittentes soit toujours dans la rate ;

mais néanmoins j'attache toujours alors aux altérations de ce genre une certaine importance. Je citerai, en preuve, des fièvres intermittentes sans altération de la rate, celles qui succèdent, par exemple, à la cautérisation de l'urètre ou même au simple cathétérisme, celles qui s'observent à Paris, loin des marais; mais, quand une fois la rate s'engorge, surtout sous l'influence du miasme paludéen, cet engorgement prend de l'importance; il annonce une disposition très grande de la récurrence de la fièvre, même en dehors du foyer où elle a pris naissance : témoins les individus qui arrivent avec ces conditions de l'Afrique ou de Madagascar.

On a dit que chez eux le venin fébrile persiste, et, tant qu'il n'est pas neutralisé, il peut, comme un ferment, reproduire la maladie. Ce venin, on l'a placé dans le sang, ou dans la rate elle-même; ce sont là des hypothèses; mais, ce qu'on ne doit pas perdre de vue, ce qui est acquis à la science, c'est cette coïncidence. On en a voulu tirer parti pour la pratique, et on a dit : Administrez le quinquina à haute dose, vous guérirez la congestion de la rate, et vous préviendrez la récurrence de la fièvre. Ces idées ont été successivement soutenues par Strack, puis par M. Bally, et enfin par M. Piorry.

Pour moi, je suis convaincu que la maladie de M. Briquet sera reprise de sa fièvre; c'est un pronostic que l'expérience m'autorise à établir, et j'avoue que je ne regarde un fébrifuge comme bon qu'à condition qu'il détruise les engorgements de la rate. J'ai été amené par cette considération à mettre de côté la salicine et beaucoup d'autres, trop légèrement vantés. Si vous ne tenez pas compte de la rate, vous ne jugerez jamais sciemment un fébrifuge, car bien souvent la fièvre se passe d'elle-même après quelques accès.

M. Grisolles : J'appuie tout à fait ce qu'a dit M. Briquet, et j'admets comme lui la possibilité de la fièvre sans lésion de la rate. On voit des fièvres qui cèdent, bien que cet organe conserve son volume anormal, ou même quoiqu'il augmente encore. Alors, comme dans un cas que j'ai observé récemment, la rate diminue avec le temps. Je regarde cette lésion comme secondaire, ainsi que la coloration de la peau.

M. Audouard persiste à croire que la rate est l'organe essentiellement et toujours malade dans les fièvres intermittentes. Il espère que l'expérience confirmera l'idée nouvelle qui a fait le sujet de son dernier mémoire, savoir que l'influence solaire, considérée dans la période annuelle et dans la période diurne, appelle le retour des accès et règle les types divers de ces fièvres, comme l'expérience a confirmé son idée sur la rate.

M. Requin : M. Audouard a très-bien établi le rapport entre la rate et la fièvre intermittente, et, au reste, personne ne le nie. Seulement, au début, on ne peut guère apprécier le volume relatif de cet organe ; mais, dans le cours de la maladie et après les longues fièvres, on sait très-bien, et de tout temps on a su l'importance de cet organe. Celse parle du *lienosi* ; et le vieux mot français *rateleux*, tombé en désuétude, prouve tout ce qu'on avait reconnu par le simple palper de l'intumescence de cet organe.

Quant au pronostic, je suis moins positif que M. Nonat ; les malades, même avec une grosse rate, peuvent guérir, s'ils sont placés dans de bonnes conditions.

M. Camus rappelle la disposition connue d'un individu, qui a longtemps habité les pays marécageux, à contracter, même dans un pays sain, la fièvre intermittente, et ajoute à ce fait une seconde remarque, c'est

qu'un individu qui a eu plusieurs fois la fièvre, même continue, peut voir sa rate se congestionner et prendre un volume anormal. C'est une observation qui lui paraît digne d'être mentionnée, et rapprochée de la précédente.

M. Briquet, revenant sur son observation, fait remarquer que les accès, qui allaient en augmentant, ont cessé sous l'influence du nitrate de potasse. Dans un grand nombre de fièvres intermittentes, il peut ne pas y avoir de développement sensible de la rate, et il sera souvent utile d'avoir sous la main un fébrifuge moins puissant que la quinine assurément, mais beaucoup moins coûteux.

M. Devilliers père a obtenu beaucoup de succès en pareil cas de l'emploi du nitrate à haute dose, dans les hôpitaux militaires. C'est un fait qu'il a inséré dans les mémoires de la Société.

M. Briquet, qui ne le connaissait pas, a été amené aux mêmes expériences par l'analogie des effets produits chez les animaux par le sulfate de quinine et par le nitre.

M. Audouard fait remarquer que si les anciens ont parlé de l'engorgement de la rate dans les fièvres intermittentes, ils ne l'ont jamais indiqué comme cause de la fièvre : ce qui lui paraît la véritable question, et ce dont il revendique l'honneur.

M. Nonat revient sur l'importance qu'il y a de traiter l'engorgement de la rate en même temps que la fièvre. Il proportionne alors les doses de quinine à l'ancienneté de la fièvre et au volume de la rate. Le maximum pour lui est alors de 2 grammes, le minimum de 0,50 à 0,60. Si la rate n'est pas engorgée, il prescrit la quinine à petites doses, 0,15 à 0,20, par exemple. On peut d'ail-

leurs associer les ventouses scarifiées au sulfate de quinine, et arriver ainsi à une économie du tiers ou de la moitié de la dose. La durée du traitement est de douze à quinze jours. M. Nonat persiste à regarder le nitre comme fébrifuge, si l'on veut, mais non comme moyen curatif.

M. Briquet ne demande pas plus, et reconnaît, comme tout le monde, que le nitre est loin de valoir le sulfate de quinine.

Séance générale du 5 juin 1846.

PRÉSIDENT DE M. DEVILLIERS PÈRE.

Après communication de la correspondance, M. Sandras lit un résumé historique sur les travaux et la fonction scientifique de la Société depuis sa fondation.

M. Robert Latour lit un mémoire intitulé : *de la Destination physiologique de la chaleur animale.*

M. le professeur Bérard traite de l'extirpation de l'œil.

M. Fauconneau Dufrène lit un travail sur le crétinisme et l'éducation des crétins. Ce travail a été publié textuellement dans le précédent cahier de la *Revue Médicale*.

M. Gibert termine la séance par un compte-rendu sur les mémoires de M. Payan, d'Aix, et de M. Basse-
rau, qui ont obtenu : le premier, un prix de 500 francs, et le second une médaille d'encouragement, sur la question de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques, mise en concours par la Société, en 1845.

Coup-d'œil sur l'histoire de la Société de Médecine de Paris, notice lue en assemblée générale, le 5 juin 1846, par M. S. Sandras, secrétaire général.

Messieurs,

Permettez-moi d'abord de me féliciter devant vous du concours de circonstances qui me fait aujourd'hui l'organe de la Société de médecine, et qui m'a imposé le devoir de jeter, avec attention, un coup-d'œil rétrospectif sur l'histoire qu'elle s'est faite, pendant les 50 ans d'existence qu'elle vient de parcourir.

Il aurait mieux valu sans doute, pour elle et pour tous, qu'une bouche plus éloquente eût été chargée de l'honorable mission qui m'est échue; je sens toute mon insuffisance; mais, en même temps, je ne puis m'empêcher d'avouer que j'éprouve une sorte de noble orgueil à vous redire, aujourd'hui, tous ce qu'a voulu, entrepris, accompli, sans faste, sans autre intérêt que celui de la vérité, de l'humanité, de la science, une réunion de médecins, inspirés seulement par l'amour de l'art.

Depuis 50 ans, ces hommes, dont tous les moments sont utilement occupés pour leur fortune, pour leur considération personnelle, pour leurs devoirs sociaux, se sont exactement assemblés, pour mettre en commun tout ce qu'ils avaient appris, lu, observé, produit de relatif à l'amélioration sérieuse de leur art. Ils auraient pu, comme tant d'autres, suivre, sans lutte et sans travail, le cours ordinaire des opinions médicales acceptées aveuglément, ou du moins accréditées dans la Société contemporaine; et ils se sont dévoués à préparer, dans leurs travaux isolés, dans leurs discussions,

dans leurs publications, pour leurs successeurs, des voies scientifiques plus sûres que celles dans lesquelles ils ont laborieusement marché. Au milieu des épreuves de toute espèce que ce demi-siècle a présentés, multipliés autour d'eux, ils se sont conservés purs ; ils se sont choisis avec intelligence, fréquentés et cultivés avec amour ; car la passion du bien leur était commune ; et ils ont toujours ou neutralisé ou repoussé toute alliance là où il n'aurait pas reconnu ce type de dévouement et d'honneur médical auquel ils se sont consacrés. Ils ont invariablement poursuivi leur route, malgré les bouleversements d'hommes, de choses, d'idées, dont ils ont pu recevoir les contre-coups ; aimé, cherché, propagé la vérité, avec désintéressement, et pour la seule satisfaction de leur conscience ; et ils se retrouvent aujourd'hui, ce qu'ils étaient à l'origine, unis dans le même amour de la science, travaillant de concert à faire entrer dans la pratique de tous ce que l'expérience de chacun d'eux aura trouvé de bon et d'utile, se donnant toujours une main fidèle, pour s'aider dans leur œuvre de dévouement.

Voilà, Messieurs, ce que j'ai vu constamment dans l'histoire de la Société de médecine, depuis sa fondation. A l'aspect de ce magnifique spectacle, de tant d'efforts, de cette grande ligne si bien indiquée d'abord, si bien suivie jusqu'à nous, on ne peut ne pas éprouver le sentiment dont je vous parlais en commençant ; on est heureux de se trouver pour quelque chose dans tout ce bien qui s'est fait ; on applaudit à ses prédécesseurs ; on forme plus que jamais le vœu de marcher sur leurs traces ; on se serre plus volontiers encore dans ce groupe choisi de ses contemporains ; on oublie le peu qu'on vaut, parce qu'on s'identifie avec le corps qu'on repré-

sente, et on ose entreprendre de venir parler devant vous de l'histoire de la Société de médecine de Paris, qui résume l'histoire de toute la médecine de ce dernier siècle.

Vous savez tous comment s'est formée la Société de médecine. Dans le mouvement progressif, qui conduisait à leur insu les générations passées, plusieurs découvertes utiles avaient été faites. Elles avaient été propagées par des efforts individuels, et malgré le respect presque absolu qu'on professait pour tout ce qui était ancien. Les novateurs n'avaient fait accepter la circulation, et autres opinions de même farine, comme le fait dire Molière, qu'après des luttes longues, pénibles, dangereuses. La chirurgie, proprement dite, avait bien réussi à réunir en un seul foyer les lumières sorties de quelques pratiques heureuses; mais la médecine, j'entends ce mot dans toute son étendue, dans toute la science de l'homme malade, la médecine, dis-je, était restée encore complètement arriérée. On conservait les anciennes pathologies qu'on n'osait approfondir, et on courait aveuglément à la recherche des remèdes, c'est-à-dire, des agents fortuitement révélés, capables de combattre l'hypothèse maladie. Hippocrate dit oui, ou Gallien dit non, telles étaient en général les manières de raisonner encore les plus usitées en médecine. Au sein de ces quasi-ténèbres, s'élevaient peu à peu des sciences plus jeunes et plus sûres dans leur marche. Plus jeunes, elles étaient enthousiastes et entraînantes; elles étaient plus sûres dans leur marche, parce qu'elles s'occupaient de phénomènes produits par les rapprochements, par les contacts, par les combinaisons des corps les plus simples, les plus réguliers, les plus dépourvus de spontanéité; les médecins commencèrent à sentir tout le vide des hypothèses sur lesquelles ils avaient

vécu ; à comprendre la nécessité de remplacer leur jargon par une véritable et solide science. D'une part, ils s'attachèrent dès-lors à conserver tout ce que les expériences bien faites de leurs devanciers leur avaient enseigné ; mais, d'autre part, ils repoussèrent le joug de plomb que le passé leur avait fait subir et commencèrent hardiment à faire appel à leur seule raison. Ils avaient, à leur insu, sucé les principes de doute et d'examen qui remuaient la Société dans la seconde moitié du dernier siècle. Les prémisses étaient posées, il fallait tirer les conséquences.

C'est alors qu'éclata la crise révolutionnaire. Au milieu de la tourmente, les médecins furent ce que la pratique de leur art les montre tous les jours. Ils donnèrent, individuellement et de leur mieux, tous les secours physique et moraux que réclamaient les douleurs et les maux dont ils eurent connaissance ; ils ne pouvaient pas aller plus loin ; nous avons le droit d'ajouter qu'ils ne manquèrent pas à leur mission.

Mais à mesure que les troubles civils s'apaisèrent, que l'ordre se dégageait de tous les éléments de la nouvelle Société française, les hommes les plus éminents de notre science sentirent le besoin de se réunir, de s'entendre, de s'encourager mutuellement pour reconstituer l'art de guérir, pour prendre leur part dans les progrès merveilleux que faisaient les sciences dont l'ère avait commencé, pour diriger vers ce but commun tous les efforts d'une génération si laborieuse.

La Société de santé fut ainsi constituée, à Paris, le 22 mars 1796.

Cent hommes éminents par leur science, par leur zèle, par leur position, s'étaient compris et associés à Paris. Ils avaient appelé à leur aide tous

ceux qui honoraient la médecine dans les départements. Ils avaient lié des correspondances avec le lycée des arts, la société philomatique, la société de médecine, chirurgie et pharmacie de Bruxelles, avec l'école de santé de Montpellier et de Strasbourg; établi des rapports très-directs avec l'Institut national, l'école polytechnique, l'école de santé de Paris et l'inspection générale des services de santé des armées.

A compter de ce moment, les travaux de la société, que nous représentons aujourd'hui, n'ont plus été interrompus; ils ont pris une marche plus régulière, au commencement de 1797, quand elle changea son titre, reçut le nom de Société de médecine et organisa son plan de travail.

Je ne fatiguerai pas votre mémoire, Messieurs, en vous rappelant même les titres de tous les travaux importants par lesquels cette Société a signalé son passage. Ces actes remplissent de nombreux volumes; je me contenterai de les apprécier dans leur ensemble, et je ne doute pas que chacun de vous ne complète immédiatement par ses souvenirs les détails dans lesquels je n'aurai pas pu entrer sur le plan, les actes, les hommes de la Société de médecine, triple base sur laquelle elle s'est élevée.

L'idée mère de la Société avait été grande et simple; le plan de son travail, conforme à son but, a été fort simple et fort heureux. Son but était la science désintéressée, mais fécondant la pratique; son plan n'a point fait défaut à ce noble but. Soit qu'elle ait fonctionné au moyen des 6 comités institués en 97, soit que, depuis, elle ait laissé plus de liberté à l'essor de chacun de ses membres, elle a toujours occupé tous ses moments exclusivement de ce qui regarde la médecine comme

science et comme art. Les titres de chacun des comités l'indiquent suffisamment ; ils étaient appelés à porter leurs investigations : le 1^{er}, sur l'anatomie, la physiologie, la physique animale ; le 2^e, sur l'histoire naturelle, la topographie médicale et l'hygiène ; le 3^e, sur la pharmacie et la chimie ; le 4^e sur la clinique externe ; le 5^e sur la clinique interne ; le 6^e enfin, sur la littérature médicale. Plus tard, quand l'extension qu'elle avait prise l'a forcée à sortir de cette première division, la Société s'est toujours attachée à remplir complètement l'art. 3 de sa constitution qui disait : les sciences qu'elle cultive sont la médecine, la chirurgie, la pharmacie, l'art vétérinaire et toutes les autres sciences physiques dans leurs rapports avec l'art de guérir.

Les 50 ans de son existence la montrent partout et toujours, à ces divers points de vue, coopérant au progrès, s'associant aux efforts, se présentant même dans toutes les luttes, dont ce long intervalle a été le témoin.

Et, dans tout ce travail de la Société de médecine, ses recueils imprimés en font foi, on ne la voit jamais dévier de sa ligne ; c'est toujours la science pour la pratique, la pratique agrandie par la science. C'est l'union entre hommes sérieux, qui veulent s'éclairer pour bien faire.

Les actes de la Société de médecine portent tous également cette empreinte, sous quelque titre qu'ils se présentent. Ils comprennent ses travaux journaliers, ses consultations, ses publications et ses prix ; on leur trouve à tous la même âme.

Dans ses travaux journaliers, dont l'histoire existe dans les procès-verbaux de ses séances, elle se montre sans apprêt et toujours la même. On y reconnaît toujours une réunion amicale d'hommes éclairés et bien-

veillants, qui s'interrogent avec soin sur tout ce qui peut les aider dans leur tâche de dévouement et d'humanité. C'est un ensemble d'efforts sans jalousie pour arriver le plutôt et le mieux au soulagement des hommes souffrants; c'est un concours en famille pour propager les bonnes doctrines, pour relever la dignité de l'art, pour ennoblir la pratique, pour maintenir dans leur pureté les traditions d'honneur, d'indépendance, de moralité qu'exige la médecine. Là, point de tribune à échos intéressés, point de mise en scène, point d'envie, point d'ambition; les maîtres ne se montrent que de bons confrères; les plus expérimentés répandent leurs conseils sur les plus jeunes; les plus jeunes s'honorent d'une familiarité qui ne coûte rien à leur franchise, à leur indépendance, et à leur amour-propre.

Par ses consultations publiques de l'Hôtel-de-Ville, la Société de médecine avait voulu, dès sa création, remplir un des devoirs les plus sacrés de la profession. Elle avait organisé des séances gratuites, où, toutes les semaines, elle prodiguait ses conseils aux malheureux, qui en ont si souvent besoin. Là, par des commissions choisies, dont l'activité incessante était représentée par un secrétaire spécial, elle montrait tout ce que peuvent réunir l'art et la charité pour le soulagement de l'espèce humaine. Ces consultations gratuites et officielles, les premières qui aient été ainsi instituées à Paris, étaient alors d'autant plus précieuses, qu'il ne s'en présentait pas, comme aujourd'hui, dans tous les lieux où existe l'influence de l'administration des hôpitaux, des bureaux de charité, des dispensaires de la Société philanthropique. Les progrès, sous ce rapport, développés avec le temps, ont amené de grandes modifications dans les habitudes des pauvres; nous avons donc vu avec moins de

regret la suppression de ce secours public, quand la place nous a manqué pour y satisfaire ; mais nous ne pouvons pas oublier que notre Société en a montré la première et longtemps l'exemple ; que nos commissions ont toujours tenu à honneur de donner tous leurs soins à ces séances de dévouement ; et surtout que les registres d'observations, qui y ont été constamment tenus et recueillis, restent encore, comme un monument de la bonne médecine des pauvres. C'est un hommage public que nous ne pouvons pas manquer de rendre aux secrétaires qui s'y sont succédés jusqu'à la fin.

Au moment de l'organisation, les fondateurs avaient compris toute l'importance que doit avoir dans la vie des sociétés savantes la publication d'un journal. Ils en avaient fondé un, le premier qui se soit fait alors ; et la Société prit soin de l'enrichir, d'abord de ses propres travaux, capables à eux seuls de l'entretenir et de le faire vivre, et en outre de le tenir, par des correspondances actives, par une polémique large et convenable, par des communications fréquentes, par des analyses consciencieuses, au courant de tout le mouvement scientifique contemporain. Publié successivement sous les titres de *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris*, puis de *Journal général de médecine*, enfin de *Transactions médicales*, il a cessé de paraître seul, et s'est fondu dans la *Revue*, quand la multiplicité des organes de publicité a fait perdre au Recueil désintéressé de la Société la plus grande partie de son importance. Pour le maintenir au niveau des autres publications parallèles, il aurait alors fallu des ressources pécuniaires, des efforts de concurrence que l'œuvre d'une société ne comporte pas, et dont l'utilité d'ailleurs aurait toujours été très-limitée, dans un temps où les pu-

blications poursuivent les lecteurs. La Société a rempli sa tâche. Quand les journaux de médecine étaient désirables, quand ils n'existaient pas, elle en avait fondé un à elle ; elle avait par là travaillé activement à pousser tous les esprits dans la bonne voie où elle entraît elle-même ; elle avait offert sa tribune publique à tous ceux qui avaient une idée sage à propager, comme elle avait examiné dans ses séances, dans ses commissions, toutes les communications importantes qui lui étaient venues du dehors. En s'arrêtant au moment où les publications les plus répandues se créaient de toutes parts, elle s'est éloignée d'une arène devenue trop souvent industrielle. Elle a voulu seulement se réserver encore le droit de se faire entendre, et l'organe sérieux qu'elle s'est choisi prouve tout à la fois et l'importance que la Société attache à la gravité des collaborateurs qu'elle s'est donnés, et la part incessante qu'elle prend au milieu du travail général.

C'avait été beaucoup, au sortir du cahos, que ce rapprochement des intelligences, que cette perception d'un but commun, que cette organisation d'un travail dont l'avenir devait recueillir les produits, que cette alliance acceptée par tous les amis de la science et de l'humanité sans arrière-pensée personnelle, que ces sacrifices de temps et d'argent, consacrés sans compensation matérielle au journal ; la Société avait encore pensé, dès sa fondation, qu'il fallait aller, au dehors, provoquer, solliciter les travailleurs ; elle avait fondé des prix. D'abord, en même temps qu'elle assurait aux plus méritants, par sa renommée, une juste récompense d'honneur et de réputation, elle voulut leur laisser des marques durables de son estime et du succès qu'ils avaient obtenu. Tels étaient les premiers encouragements publiquement dé-

cernés à ceux qui auraient fait le mieux dans une quelconque des parties de l'art de guérir. Plus tard, à mesure que les questions furent plus nettement posées, elle prit soin de désigner elle-même, toujours à son double sens de la science et de la pratique, les points sur lesquels les efforts des travailleurs lui paraissaient plus désirables et plus utiles. Toutes les récompenses qu'elle a données, tous les prix qu'elle a offerts et distribués depuis sa fondation jusque dans ces derniers temps, jusqu'à ceux dont elle va s'acquitter aujourd'hui, ont été établis avec l'intention bien formelle que j'exprime. Aucun n'a été donné sans que la science y ait gagné quelque chose, sans que la Société de médecine ait été l'occasion, la cause d'un effort qui a mis en lumière un homme distingué ou un fait utile à la pratique.

Tel est, Messieurs, le résumé de l'histoire des actes de la Société de médecine. Les cinquante années qui viennent de s'écouler sont, comme vous le voyez, bien remplies et bien dignes. C'est que le point de départ avait été une belle et féconde idée ; c'est aussi que les hommes qui s'y étaient consacrés étaient pris dans l'élite de leur temps. Si je voulais citer ici seulement des médecins savants, honnêtes, laborieux, dévoués, je rappellerais les noms de tous les fondateurs ; si je ne craignais pas de blesser votre délicatesse, j'invoquerais tous ceux qui y ont été adjoints depuis. Mais rassurez-vous, Messieurs, je ne louangerai que des morts, et j'en trouve encore assez d'illustres pour fatiguer la mémoire. Parmi les fondateurs, il suffit de rappeler Baudelocque, Bouillon-Lagrange, Brasdor, Cadet Devaux, Coutouly, Chaussier, d'Arcet, Desgenettes, Desormeaux, Dubois, Evrat, Fourcroy, Hallé, Pinel, Parmentier, Pelletan, Portal,

Sabatier, Sédillot, Thouret, Vauquelin ; parmi les membres successivement adjoints, Baumé, de Jussieu, Boyer, Cuvier, Cabanis, Larrey, Brongniart, Valmont de Bomare, Cullerier, Leclerc et Bichat ; parmi les membres correspondants nationaux et étrangers, Baumes, Chaptal, Dumas, Percy, Abernethy, Bremer, Buniva, Astley Cooper, Chrichton, les deux Frank, Heister, Hufeland, Jurine, Lavater, Maunoir, Moscati, Pearson, Prochaska, Quarin, Scarpa, Sæmmering. Autour de ces noms, connus alors, illustres depuis, la Société présentait au début 99 membres résidants (un des fondateurs était mort dans l'intervalle) et 72 correspondants. Cinq ans après, elle avait 144 membres résidants, 100 correspondants nationaux, semés dans toute la France, et 29 associés étrangers en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Suisse, en Piémont, en Suède, en Amérique. En 1817, elle ne comptait plus que 65 membres résidants, 6 associés libres, parmi lesquels nous voyons toujours avec bonheur figurer le secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, 153 correspondants nationaux et 91 associés étrangers. Deux préfets de la Seine ont été membres honoraires, et nous ont prêté leur concours et leurs encouragements. L'un d'eux, M. Frochot, dans un discours qu'il tint à l'assemblée, en une réunion semblable à celle-ci, remerciait la Société du bien qu'elle avait fait, particulièrement dans le département de la Seine. Et, dans une autre occasion, la Société de médecine, admise auprès du premier consul, lors de l'attentat du 3 nivôse, en même temps qu'elle lui témoignait l'horreur que ce crime devait inspirer, lui représenta la nécessité d'organiser incessamment l'exercice et l'enseignement de l'art de guérir. Le premier consul lui demanda ses projets et ses vues à cet égard, et les éléments, fournis en réponse à cette de-

mande, entrèrent pour quelque chose, moins qu'il n'aurait fallu peut-être, dans la législation qui s'ensuivit.

Tel a été, messieurs, notre passé ; il ne m'appartient pas de parler du présent ; notre amour-propre et notre modestie doivent nous convier également à laisser venir l'histoire. Mais, pour mettre de côté la question personnelle, nous ne pouvons pas nous dégager de toute préoccupation du présent et du soin de notre avenir. C'est par quelques considérations de ce genre que je vous demanderai la permission de terminer ce coup d'œil historique, heureux si je puis vous faire partager à cet égard toute ma foi dans l'avenir et mes espérances pour notre Société.

Pendant la longue période que nous venons de résumer, l'organisation sociale a marché : aux efforts, aux dévouements individuels, a succédé une action centrale, gouvernementale ; l'influence de Paris s'est étendue à toute la France. L'initiative d'une société médicale vivante nous reste, comme titre de gloire ; la position officielle auprès de l'autorité nous a quittés ; mais, dans l'évolution régulière du progrès, toute institution vivace a sa fonction marquée. Nous devons penser désormais à accomplir dignement la nôtre, à bien saisir le rôle qui nous est resté. C'est encore celui qui concorde le mieux avec la pensée des fondateurs, *le progrès dans la pratique par le progrès dans la science*.

Eh ! n'est-ce pas un beau rôle, Messieurs, que celui dont nous sommes en possession ! Responsables de nos opinions médicales seulement vis-à-vis de notre conscience, de nos actes seulement vis-à-vis de nous-mêmes, nous entrons ici sans aucune autre arrière-pensée que celle de la science qui nous occupe ; nous nous trouvons en famille, au milieu de collègues mus du même esprit, qui nous confirment par leur assentiment

désintéressé dans nos opinions, quand elles sont bonnes ; qui nous redressent avec amitié, quand nous nous laissons emporter par l'ardeur du travail ; qui nous exercent ainsi à penser, à traduire, à défendre, à régler nos conceptions ; nous venons à chacune de vos séances avec quelques idées en germe, quelques doutes à éclaircir ; nous n'y entendons que des voix amies, et nous en sortons toujours, ayant gagné quelque chose, meilleurs pour la pratique.

Par sa position acquise, notre Société a donc une complète indépendance, et aucun de nos moments n'est perdu pour la science ; par ses traditions, elle réunit parmi nous les conseils expérimentés de ceux qui ont grandi avec l'âge, et l'ardeur de la génération présente, à qui les sciences d'observation devront tant ; par son organisation, elle offre des juges bienveillants, désintéressés et capables aux travaux qui veulent se produire, et provoque à des efforts sérieux et coordonnés des esprits que découragerait trop souvent la crainte d'une résistance même passive dans des régions plus difficilement accessibles.

Plus je rappelle à ma mémoire les souvenirs de ces dernières années, et plus je me confirme dans cette pensée. Plus j'examine les choix par lesquels la Société se perpétue, et plus je me réjouis de la franchise avec laquelle elle se maintient dans sa ligne, des lumières qu'elle gagne, des liaisons qu'elle établit, de l'avenir qu'elle se prépare. Son passé, dont elle garde fidèlement la tradition, sa direction présente, qui se dessine chaque jour de mieux en mieux, les jeunes ambitions qui se pressent autour d'elle, les choix sérieux qu'elle fait, ses travaux de chaque jour dans le sein de la famille, ceux dont s'honorent au dehors ses membres les plus assidus, ses souvenirs, ses tendances, ses aspirations, tout lui

conserve et lui assure la fonction sociale importante pour laquelle elle avait été fondée, le complément de l'initiation de la médecine pratique dans les sciences modernes, la fusion de la science et de l'art. Nous pouvons dire aussi d'elle ce que le vieil Hippocrate affirmait autrefois de sa médecine ; il y a en elle tout ce qu'il faut, un principe et une voie tracée, πάντα πάλαι ὑπαρχει, καὶ ἀρχὴ καὶ ὁδὸς εὐρημένη.

Le principe de notre Société a été l'organisation de la science et de l'art ; c'est l'idée de ses fondateurs. Sa méthode a consisté toujours à tenir incessamment en rapport ces deux belles parties de la médecine. Ainsi elle a mis incessamment côte à côte les traditions choisies du passé et les intelligences préparées pour l'avenir, ainsi elle a, par un contact amical, entretenu la liaison des esprits, la simultanéité des travaux, l'émulation, l'estime et la bonne confraternité ; ainsi elle a poursuivi avec ardeur, mais avec sagesse, la réalisation de ce beau idéal qu'on appelle le progrès.

Pendant les cinquante ans passés, la Société a satisfait aux devoirs du médecin vis-à-vis de l'administration et vis-à-vis des pauvres, et en même temps elle a payé toute sa dette envers la science. Il me semble aujourd'hui qu'elle tend à compléter son œuvre, en se jetant hardiment, mais prudemment, dans des voies nouvelles.

Nous ne sommes plus de ces médecins dont les philosophes ont eu si souvent raison de se railler. Toutes les sciences, qui se sont développées autour de nous, nous ont appris à mieux étudier les fonctions des êtres vivants ; elles nous ont fourni des éléments d'appréciation plus sûrs, des raisons et des moyens d'examen moins faillibles, des doutes, des hésitations profitables, parce qu'ils nous forcent à d'incessantes analyses des

faits. Toutes ces acquisitions se sont débattues en famille parmi nous, et la médecine pratique s'en est déjà ressentie ; j'ai la conviction qu'elle s'en ressentira bien plus encore, soit que cette époque, profondément critique, dans laquelle se juge le passé et s'amoncelle l'avenir, se prolonge, soit qu'une synthèse nouvelle surgisse bientôt au milieu de tous ces travaux, en pressant également l'utilité d'une association comme la nôtre. Elle aide aujourd'hui puissamment le travail analytique qui se fait ; elle fournira sans aucun doute un des plus puissants moyens d'action à la synthèse progressive que l'avenir doit faire éclore.

Les tendances de notre Société l'ont toujours dirigée vers le progrès ; c'est sur ce terrain qu'elle a pris naissance, qu'elle a vécu jusqu'à présent, nous avons plus que jamais le droit de penser que sa jeune sève ne lui fera pas défaut.

Le secrétaire-général,
Dr S. SANDRAS.

VARIÉTÉS

PRIX PROPOSÉS

L'Académie des sciences de Toulouse propose pour sujet de prix, consistant en une médaille d'or de 500 fr., pour l'année 1849, la question suivante :

« Exposer d'après l'état actuel de la science :

» La nature et le véritable siège de la maladie connue sous le nom de colique saturnine (vulgairement colique des peintres ;)

» 2^o Les signes qui peuvent la faire distinguer des affections abdominales qui ont avec elle quelque ressemblance ;

» 3^o Les indications curatives qu'elle présente, et

la médication rationnelle pour les remplir.»

Les mémoires doivent être adressés à M. Decasse, secrétaire général, avant le 1^{er} mars 1949.

— La Société de médecine de Toulouse propose, pour l'année prochaine, la question suivante :

« Faire l'histoire de l'éclampsie ou affection convulsive des enfants.

» Exposer les symptômes qui la caractérisent, suivant qu'elle est essentielle ou symptomatique.

» Dédire de cet exposé, qui devra surtout avoir pour base l'observation clinique, les médications rationnelles qui se présentent dans son traitement. »

Médaille de 300 fr.

Adresser les mémoires à M. Decasse, secrétaire général de la Société, avant le 1^{er} mars 1847.

BAINS DE MER DU CROISIC.

Les établissements de bains de mer se multiplient d'une manière merveilleuse; chaque point de la côte veut avoir le sien. Tous ne sont pas heureusement choisis. Il n'en est pas ainsi de celui du Croisic que vient de fonder M. Deslandes, à qui cette ville doit sa belle jetée. Cet établissement ne laisse vraiment rien à désirer. On y trouve tout le confortable des meilleurs hôtels de Paris, et des salons où se réunit une société choisie. Il y a, dans cet établissement, des bains de mer chauds et froids, et des douches. Peu de côtes ont des aspects aussi variés et aussi étendus que ceux du Croisic, Ici, c'est une large baie que domine l'hôtel des bains, et dont le fond est un sable fin où les pieds des baigneurs ne rencontrent aucune aspérité; là, des baies plus étroites, qui sont comme autant de salles de bains admirablement disposées par la nature. Ailleurs, des rochers nombreux, s'avancant plus ou moins loin en mer, et affectant les formes les plus bizarres et les plus sauvages. La plus belle vue est au pied d'une pierre druidique posée à la pointe du Croisic, et d'où l'on découvre la mer de tous côtés; c'est un immense et magnifique panorama.

Le Croisic offre aux baigneurs, dans tous ses environs, des buts de promenade aussi curieux que variés. C'est Berny de Batz avec ses costumes si riches; Piriac avec ses maisons bâties en granit, son château, sa belle église paroissiale et ses falaises à l'aspect sauvage; Belle-Ile, où l'on élève des chevaux de trait de la plus belle espèce bretonne; Guérande avec ses jolies fortifications, et Trubalde avec sa pêche aux sardines et ses établissements industriels qui approvisionnent toute la France de sardines salées ou conservées dans l'huile.. Le Four avec ses rochers si fameux par les naufrages, et sur lesquels on a fait élever depuis quelques années un phare indicateur, dont les feux perpétuels font connaître aux navigateurs les écueils qu'ils doivent éviter.

NOUVELLES MÉDICALES.

— *Agrégation aux écoles de pharmacie.* — M. le ministre de l'instruction publique a publié un règlement relatif aux concours d'agrégation dans les écoles de pharmacie. La partie importante de ce long arrêté est celle qui concerne l'ordre et la nature des épreuves.

Voici comment ces épreuves sont déterminées:

« Pour la première épreuve, celle de la composition, chaque candidat traitera par écrit, en français, une question tirée au sort, et qui sera la même pour tous les concurrents.

» Il sera rédigé à cet effet, par les juges du concours, trois questions qui seront placées dans une urne, et le premier candidat tirera au sort celle qui devra être proposée.

» Les questions devront être choisies de manière que les concurrents puissent en même temps faire preuve de connaissances dans les diverses sciences qui font l'objet de l'enseignement pour lequel le concours est ouvert.

» La deuxième épreuve consistera en deux leçons, faites, l'une après vingt-quatre heures, et l'autre après trois heures de préparation : pendant ces trois heures, le concurrent sera enfermé sous la surveillance d'un membre du jury, désigné par le président.

» Chaque concurrent tirera au sort le sujet qu'il devra traiter, et qui devra se rapporter à l'enseignement pour lequel il aura opté.

» L'épreuve pratique sera spéciale à chacune des chaires qui font l'objet du concours d'agrégation.

» La nature de chaque épreuve sera déterminée par le jury.

» Les préparations se feront séparément sous la surveillance du jury.

» L'épreuve terminée, les compétiteurs viendront, dans une séance spéciale, faire connaître en public le résultat de leurs expériences.

» Ils auront une demi-heure au moins pour faire l'exposé des procédés qu'ils auront suivis, ou pour décrire les plantes ou objets d'histoire naturelle qu'ils auront eu à examiner.

» Le résultat de l'épreuve de toxicologie sera rédigé sous forme de rapport judiciaire.

» La quatrième épreuve consistera en une thèse dont le sujet sera choisi conformément aux règles prescrites pour la première épreuve.

» Chaque thèse, après avoir été visée par le président du concours, sera imprimée et distribuée à tous les juges et à chacun des concurrents, trois jours francs avant celui où elle devra être soutenue.

» Les thèses devront être déposées par tous les candidats douze jours francs après le tirage des matières.

» Le premier candidat soutiendra sa thèse quinze jours francs après tirage des matières.

» Les autres thèses seront soutenues successivement, sans qu'ils puisse en être soutenu plus de deux par jour.

» L'argumentation à chaque thèse durera une heure.

» Le soutenant sera argumenté par deux concurrents pendant une demi-heure.

» Si le nombre des concurrents ne suffisait pas pour remplir la durée de l'argumentation, le président désignerait ceux des membres du jury qui devraient argumenter le candidat.

— Le concours ouvert depuis le 15 avril dernier devant la Faculté de médecine, pour trois places d'aides d'anatomie, vient de se terminer par les nominations

suivantes : MM. H. Gros d'Avrigny (Haute-Saône), A. Richard de Paris, et P. Broca de Sainte-Foy (Gironde).

— On annonce que M. le ministre de l'agriculture, accédant au vœu manifesté depuis longtemps par un certain nombre de conseils généraux, vient d'adresser aux préfets une circulaire relative à la création de dispensaires vétérinaires, dans lesquels des secours gratuits seront administrés aux bestiaux des agriculteurs pauvres.

— Le même ministre vient d'adresser une nouvelle circulaire aux préfets relativement à la pêche des sangsues. Les renseignements qu'elle réclame ont pour objet de favoriser la propagation de l'espèce, en interdisant, s'il y a lieu, la vente des sangsues dites *vaches* et des sangsues dont le poids est inférieur à celui de deux grammes.

— Il vient d'être créé par le ministre de l'instruction publique une place de chef des travaux cliniques près l'École pratique de la Faculté de médecine de Montpellier. M. Léon Brousse, agrégé de cette Faculté, a été nommé à ce poste pour six ans par le ministre. Passé ce terme, la place sera mise au concours.

— Les docteurs médecins et chirurgiens de la ville de Lyon et du département se sont réunis au palais Saint-Pierre, dans la salle de la Société de médecine. L'objet de la séance était la lecture du projet de statuts pour l'Association médicale du département, rédigé par une commission nommée dans une réunion antérieure. La séance a été ouverte par une allocution de M. le docteur Polinière, président de la commission, qui, dans quelques pages éloquentes, a fait une histoire rapide de la médecine française dans les deux derniers siècles. M. le docteur Munaret, secrétaire de la commission, appelé ensuite à donner lecture du projet de statuts, a fait précéder cette communication de quelques phrases d'une énergique concision, dans lesquelles il a formulé quelques-uns des griefs dont la médecine demande le redressement aux lois, et d'autres inhérents à la profession même, et dont l'esprit d'association et de confraternité peut seul être appelé à faire justice. Après la lecture du projet de règlement, M. le président a annoncé à l'assemblée qu'une copie de ce travail serait adressée à tous les docteurs en médecine et en chirurgie du département du Rhône, et que dans une prochaine réunion ils seraient appelés à le discuter.

NÉCROLOGIE.

M. Souberbielle est mort le 10 juillet, à l'âge de 92 ans. Né à Pontacq (Basses-Pyrénées), le 19 mars 1754, d'une famille alliée à celle de frère Côme, M. Souberbielle vint à Paris en 1774, et se trouva placé sous l'égide de frère Côme et de son neveu Pascal Baseilhac. Il suivit pendant sept années les leçons de Dessault, et fut interne à l'Hôtel-Dieu.

Héritier des instruments et de la réputation du frère Côme, M. Souberbielle a toujours professé une prédilection marquée pour la taille par le haut appareil, et a soutenu une longue et vive polémique contre les partisans trop exclusifs de la lithotritie. Il a, jusque dans les dernières années de sa vie, conservé une sûreté de main qui n'est ordinairement le partage que de la jeunesse, et continué à pratiquer l'opération de la taille.

Les obsèques de M. Souberbielle ont eu lieu le 12 juillet, au milieu d'un nombreux concours de médecins et d'amis.

Nous avons la douleur d'annoncer la perte de notre honorable confrère, M. le docteur Thibert, qui vient de succomber, âgé de trente huit ans, à la suite d'une courte maladie. Tout le monde connaît ses beaux travaux d'anatomie plastique. Les sciences anatomiques, l'anatomie pathologique surtout, lui doivent beaucoup. Il a été frappé au moment où il allait recueillir le fruit des immenses sacrifices qu'il avait dû faire pour parvenir à l'exécution de ses idées. La mort, on peut le dire, l'a arrêté à l'heure du succès. Toutes les personnes qui ont eu des relations avec lui se louent de sa distinction parfaite et de son empressement à se rendre utile à ses confrères. Il a donné les plus belles preuves de désintéressement dans ses travaux pour le nouveau Musée. *Gaz. des hôp.*

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour 1846, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1845, et

les formules des médicaments nouveaux, suivi de recherches sur des cas rares de chimie pathologique et d'un mémoire sur l'action des poisons et de substances diverses sur les plantes et les poissons; par le docteur A. BOUCHARDAT, chevalier de la légion d'honneur, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, etc. ; 2 vol. gr. in-32. Paris, 1846 ; chez Germer-Baillière, rue de l'École de médecine, 17.

L'*Annuaire de thérapeutique* de M. Bouchardat est, ainsi que l'indique son titre, un résumé aussi succinct que possible des travaux dont la science s'est enrichie dans le courant de l'année. Si ce petit ouvrage n'était qu'une compilation, quelque bien fait qu'on le suppose, il pourrait former un livre utile au praticien, mais cela ne suffirait pas pour lui assurer un rang parmi les livres originaux qui se recommandent par le talent de l'auteur ou par la portée du sujet ; or, cette œuvre est à la fois une œuvre de compilation et une œuvre originale. C'est seulement sous ce dernier point de vue que je vais l'examiner.

Tous les ans, M. Bouchardat ajoute à son *annuaire* quelque travail qui lui est propre. Cette fois les travaux particuliers l'emportent sur ceux d'autrui, et un supplément d'un volume est devenu une nécessité. Procédons par ordre :

Sous le titre suivant : *Action des poisons et des substances diverses sur les plantes et sur les animaux qui vivent dans l'eau*, M. Bouchardat donne le résumé d'un grand mémoire qui doit être livré prochainement à l'impression. « En jetant un coup-d'œil, dit-il, sur toutes les observations que j'ai rapportées, on ne peut manquer d'être frappé de la similitude d'action des agents les plus divers sur les plantes et les animaux à branchies : tout est d'une admirable conformité, action des arsenicaux, des mercuriaux, des bases organiques actives, toujours une intimité proportionnelle ; et ce qui achève de compléter cette analogie si inattendue, c'est de voir des substances qui ne sont point considérées comme poisons pour les animaux supérieurs, les acides extrêmement dilués, les huiles essentielles, manifester une action toxique des plus énergiques et parfaitement semblable sur les plantes et sur les poissons. » Ce premier

résultat obtenu, M. Bouchardat insiste sur certaines hypothèses dans lesquelles nous ne voulons pas le suivre; par exemple, il déduit de l'analogie d'action d'une substance sur les plantes et les poissons, l'existence d'une analogie dans les organes. Indépendamment du défaut de preuve, à quoi sert cette déduction ?

Le supplément à l'*annuaire* contient plusieurs mémoires dont nous allons donner un très-court résumé. Dans le compte-rendu des années dernières, nous avons signalé les tentatives faites par MM. Bouchardat et Sandras pour déterminer les modifications diverses subies par les aliments dans l'opération de la digestion; aujourd'hui les mêmes auteurs continuent leur tâche. Après avoir étudié la digestion des corps gras, ils entreprennent l'étude de la digestion des matières féculentes et sucrées. Il résulte des recherches dont il est ici question, que le sucre de canne, pris en proportion modérée et avec une quantité d'eau suffisante, est en partie absorbé en nature, en partie transformé par les sucs gastriques en sucre interverti; enfin, le reste se trouve absorbé directement après sa transformation en acide lactique. Quant aux féculs cuites et dont les téguments sont brisés par la coction, elles sont digérées par l'homme et les animaux carnivores. La dissolution commence dans l'estomac, se continue dans l'intestin, et s'opère toujours avec beaucoup de lenteur.

Lorsque la fécule est introduite dans l'estomac sans avoir été préalablement livrée à la coction, elle ne peut être digérée sans subir diverses modifications et particulièrement une espèce de digestion chimique. Or, les expériences de MM. Bouchardat et Sandras leur ont démontré que le suc pancréatique était précisément le liquide chargé du rôle de fondant. La salive, il est vrai, contient également le principe dissolvant, mais en quantité si minime que le pancréas doit être considéré comme l'organe essentiellement chargé du rôle que nous indiquons.

Le nouveau mémoire sur la *glucosurie* ou le *diabète sucré* est assez important pour nous engager à donner presque textuellement les conclusions de l'auteur.

« 1° C'est en déterminant par la balance la quantité de chaque aliment prise par les malades dans les 24 heures; c'est en mesurant la quantité d'urine rendue dans le même espace de temps; c'est en fixant la proportion de glucose contenue dans cette urine que j'ai établi dans mon premier mémoire sur le diabète la relation entre la proportion des féculents ingérés par les diabétiques et le glucose contenu dans leurs urines. 2° Quelques personnes se sont fait une idée fort incomplète de mes travaux sur la glucosurie. Le point sur lequel j'ai insisté surtout, c'est la nécessité pressante pour les malades atteints de glucosurie, de supprimer, ou au moins de diminuer beaucoup la somme des féculents ingérés; mais ce qui n'a pas une importance pratique moindre, c'est la nécessité de remplacer les aliments féculents par d'autres aliments du même ordre physiologique. Les boissons alcooliques et les corps gras, voilà les substances que j'ai adoptées et sur l'emploi desquelles j'ai toujours insisté. 3° Dans mon premier mémoire sur le diabète, j'ai indiqué qu'il existait de la diastase dans l'estomac des personnes affectées de cette maladie. 4° La question la plus importante qui se rapporte au sang des malades affectés de glucosurie est celle qui a trait à l'existence du glucose dans ce sang. Le réactif de Frommherin, l'emploi de la levure de bière, me fournirent des preuves aussi nettes que décisives de la présence du glucose. 5° J'ai comparé l'alcalinité du sang des malades affectés de glucosurie et des personnes en santé, et je n'ai trouvé aucune différence. 6° Les malades affectés de glucosurie meurent quelquefois lentement, souvent aussi ils sont frappés de mort subite. Dans ces deux conditions, je n'ai plus trouvé de glucose ni dans l'appareil digestif, ni dans l'urine... La sécrétion de la diastase dans l'estomac du glucosurique s'interrompt aussitôt qu'une maladie grave incidente survient. 7° La soif des malades affectés de glucosurie est en raison directe des aliments féculents qu'ils digèrent. La quantité d'eau nécessaire à un glucosurique pour lui permettre de digérer la fécule est précisément égale à celle qu'il faut joindre à la diastase pour convertir la fécule en glucose. 9° Les moyens hygiéniques domi-

nent, selon moi, le traitement de la glucosurie ; ceux qui ont le plus d'importance se rapportent à l'alimentation, aux vêtements, à l'exercice. La première règle à observer dans l'alimentation d'un malade affecté de glucosurie, c'est la suppression ou au moins une diminution considérable dans la quantité d'aliments féculents. Cette suppression ou cette diminution forme la base du traitement. Les aliments qui doivent être permis sont très nombreux. (Les viandes de toute nature, les poissons, les huîtres, escargots, tortues, crevettes, homards, écrevisses, les œufs, le bon lait, les fromages ; parmi les légumes, les épinards, la laitue, la chicorée, l'oseille, les asperges, les haricots verts, les choux ; les salades de cresson, de chicorée, de pissenlit, de laitue, de mache, etc.) Le pain de gluten rend des services signalés. Le vin joue un rôle considérable dans le traitement de la glucosurie, et j'ai la ferme conviction que j'ai rendu à ces malades un service peut-être aussi grand en remplaçant pour eux les aliments féculents par les boissons alcooliques, qu'en démontrant que l'abstinence des féculents leur était indispensable. 10° Les médicaments ne jouent qu'un rôle secondaire dans le traitement de la glucosurie. Cependant, j'ai éprouvé que le carbonate d'ammoniaque aidé d'une préparation opiacée contribuait puissamment, dans les cas rebelles, à ramener à l'état normal les urines des glucosuriques. » Ce mémoire remarquable à bien des égards se termine par une statistique des malades soumis au traitement conseillé par M. Bouchardat. Première série : 11 malades qui ont succombé ; deuxième série : malades améliorés ou maintenus, 14 ; troisième série : malades guéris 16 ; total 41.

La note qui termine le volume, et qui est relative à l'étiologie de la phthisie pulmonaire, est loin d'être aussi satisfaisante que les précédentes. M. Bouchardat établit que chez les glucosuriques qui succombent à leur maladie, il y a toujours des tubercules, et il attribue la formation des tubercules à la glucosurie. Ce raisonnement ne nous semble pas logique. En effet, tout au plus pourrait-on attribuer à la glucosurie la phthisie du glucosurique, et c'est déjà un premier tort de généraliser ; mais je vais

plus loin, il ne suffisait pas d'affirmer que les tubercules se développent sous l'influence de la glucosurie, il fallait encore prouver qu'il est ainsi; car telle était la question; et c'est là un second tort, ou, si l'on aime mieux, une erreur de logique.

Plus nous suivons les travaux de M. Bouchardat, et plus nous le voyons s'engager dans la voie de l'expérimentation chimique et microscopique. Ses travaux nombreux le placent au premier rang parmi ceux qui cherchent à expliquer l'homme par les lois de la physique et de la chimie. Sans doute, on ne saurait contester que l'économie animale est le siège de transformations nombreuses et de tous les instants; mais nous croyons aussi que ces recherches sont entourées de bien des difficultés, et l'on ne pourra nous refuser que les illusions sont aussi communes que dangereuses dans cet ordre de recherches. La chimie, habituée à voir dans ses creusets des résultats toujours identiques, devrait, avant de se prononcer, tenir compte des différences nombreuses qu'on rencontre dans les malades, chose qu'elle n'oublie que trop souvent. Si nous insistons sur les difficultés de l'application des sciences physiques à l'étude de l'homme vivant, sain ou malade, ce n'est pas à dire que nous blâmons cette application, Dieu nous en garde; mais nous voulons tenir les chimistes en garde contre eux-mêmes en leur rappelant que des hommes d'un grand sens et d'un grand savoir font quelquefois fausse route. Qui ne sait qu'on peut faire abus des meilleures choses? Avant de terminer, je dois signaler encore la méthode suivie par l'auteur dans ses nombreuses recherches. M. Bouchardat procède presque toujours par *comparaison*. Sans attacher à cette méthode la même importance que M. Bouchardat, sans regarder ce principe comme « le fil heureux que nous ne devons jamais abandonner, » sans nous dissimuler la difficulté extrême qui existe à distinguer les résultats variés obtenus sur des sujets tout-à-fait différents, nous croyons cependant qu'un grand avenir est destiné à cette manière d'étudier les questions thérapeutiques. Ainsi que le fait remarquer l'auteur lui-même, c'est cette même méthode qui a été la source du progrès des sciences naturelles entre les mains des grands

maîtres, tels que Cuvier, etc. ; espérons qu'elle sera fructueuse pour la médecine, et félicitons les hommes qui entrent dans cette voie nouvelle.

Docteur BOURDIN.

Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale, par MM. Cl. BERNARD et Ch. HUETTE, dessins d'après nature par M. Leveillé, gravures au burin sur acier par M. Duvesne. Première livraison, grand in-18 anglais. Chez Méquignon-Marvis, fils, 3, rue de l'École-de-Médecine.

Parmi les services que l'art du dessin rend aux sciences naturelles, il faut citer surtout son application à l'anatomie et à la chirurgie ; la perfection, à laquelle on est arrivé aujourd'hui permet de reproduire les objets les plus délicats d'anatomie, comme les détails les plus compliqués des procédés chirurgicaux, et de suppléer autant que cela est possible au défaut de pièces naturelles. Cet avantage est surtout apprécié par les élèves, aux époques où ils manquent de sujets, et par les praticiens des villes et des campagnes que leur position oblige à se livrer à la fois aux diverses branches de l'art de guérir. Ceux-ci, en effet, éprouvent chaque jour combien est facile l'oubli des rapports organiques et des procédés si variés, dont la connaissance est cependant si nécessaire à l'exécution des diverses opérations chirurgicales. Entraînés souvent par des recherches d'un autre ordre éloignées des amphithéâtres de dissection, privés dans bien des cas de bibliothèques publiques, attachés d'ailleurs par des occupations fatigantes, qui ne leur laissent que peu de temps pour l'étude, ils leur arrive souvent, lorsqu'une opération de quelque gravité s'offre à eux, de ne trouver dans leur mémoire ou dans leurs propres livres que des notions insuffisantes. Le *Précis iconographique de médecine opératoire*, dont MM. Bernard et Huette viennent de concevoir et d'exécuter l'idée, est destiné à combler cette lacune. À l'aide d'une série de planches, ils ont voulu représenter aux yeux non seulement les divers procédés opératoires dont l'ensemble constitue la partie instrumentale de la chirurgie pratique, mais aussi l'anatomie chirurgicale des organes

tant superficiels que profonds sur lesquels chaque opération doit être exécutée. Le texte, qui se trouve en regard des planches, donne une description claire, complète, mais concise, des figures, et constitue lui-même un petit traité d'anatomie chirurgicale et d'opération. De telle sorte que ces descriptions si longues, si arides, si laborieuses à étudier dans les livres de médecine opératoire, sont remplacées par des figures pour ainsi dire animées, qui permettent de comprendre immédiatement les procédés les plus compliqués de la chirurgie.

Afin de donner une idée plus exacte de l'utilité du livre sur lequel nous désirons attirer l'attention du public médical, nous allons exposer, en peu de mots, le contenu de la première livraison.

Les quatre premières planches sont consacrées aux instruments nécessaires pour pratiquer les incisions, les amputations et les ligatures d'artères. La première planche d'opérations représente les diverses manières de tenir le bistouri ; la deuxième, les espèces variées de sutures et les modes de réunion employés en chirurgie ; la troisième, le séton, la vaccination, les scarifications et l'acupuncture ; les quatrième et cinquième, les saignées du bras, du pied, de la jugulaire et l'artériotomie ; la sixième, les divers modes généraux de ligature des artères avec leurs effets sur leurs vaisseaux ; les septième, huitième et neuvième, les ligatures particulières aux artères cubitale et radiale, à l'artère humérale et enfin à l'artère axillaire. — Toutes ces planches offrent, accolées l'une à l'autre, les figures anatomiques et chirurgicales, de manière à ce que les yeux puissent, pour ainsi dire, suivre le trajet des instruments au milieu même des organes, et sont accompagnées, selon la nécessité, de 1 à 4 pages de texte explicatif, divisé en partie anatomique et partie chirurgicale.

Ce simple exposé suffira, sans doute, pour faire comprendre l'avantage que présente la disposition des pièces iconographiques, non seulement aux praticiens, mais encore aux élèves pour lesquels l'étude des procédés opératoires, si variés et si difficiles à apprendre dans les livres, est une cause de soucis et de perte de temps.

Si nous ajoutons enfin que les pièces anatomiques et la représentation des opérations, préparées et disposées avec le plus grand soin par les auteurs, ont été dessinées d'après nature, et gravées sur acier avec toute l'exactitude possible par deux artistes justement estimés pour leur habileté dans ce genre de travail, que le format de ce livre le rend d'un usage commode et portable, nous croyons ne pas nous tromper, en lui prédisant d'avance le succès que mérite une œuvre utile et consciencieusement élaborée.

D^r. DEVILLIERS.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS NOUVELLES.

Lettres de Gui-Patin, nouvelle édition, augmentée de lettres inédites, précédée d'une notice biographique accompagnée de remarques scientifiques, historiques, philosophiques et littéraires; par J.-H. Reveillé Parise, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie royale de médecine, avec un portrait et le *fac-simile* de l'écriture de Gui-Patin.

Les tomes I et II, in-8° de 600 pages, sont en vente.
— Prix de chaque volume : 7 fr.

Le tome III et dernier paraîtra fin août.

A Paris, chez L. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière Bookseller, 209, Regent-Street.

A Bruxelles, chez J.-B. Tircher, libraire-éditeur, rue de l'Étuve, 20.

Le succès de cet ouvrage va toujours croissant; et nous n'en sommes point étonnés, car il réunit les deux grands éléments de prospérité d'un livre, la vérité et la variété. Nous rendrons compte prochainement de ce second volume.

Précis de Pathologie générale, de Nosologie et de méthode d'observation, pour servir d'introduction à l'étude de la médecine clinique; par J.-B. Lavort (Achard), docteur et professeur de clinique interne à l'école préparatoire de médecine et pharmacie de Clermont-Ferrand, etc., etc.

Se vend, à Paris, chez Germer Baillière, éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Et à Clermont, chez Berthier, libraire, rue Balainvilliers, près le Collège royal.

Recherches anatomo-physiologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance; par F.-L. Legendre, docteur en médecine, ancien interne lauréat (médaillé d'or) de l'hôpital des enfants malades de Paris, lauréat (médaillé d'or) de l'école pratique, membre des Sociétés médicale d'observation, anatomique, médico-pratique, etc. 1 volume in-8°. — Prix : 6 fr.

A Paris, chez Victor Masson, libraire des Sociétés savantes près le ministère de l'instruction publique, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Même maison, chez L. Michelsen, à Leipsig.

Traité élémentaire de pathologie interne; par messieurs Hardy, médecin des hôpitaux civils, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, et J. Behier, agrégé de la Faculté de Paris, médecin du bureau central, médecin du roi par quartier, chevalier de la Légion d'Honneur, etc. (Ouvrage adopté par le Conseil royal de l'instruction publique.)

Le tome deuxième, première partie, contenant les inflammations, vient de paraître. — Prix : 7 fr. La deuxième partie paraîtra dans le courant de novembre prochain, et sera donnée gratuitement aux personnes qui auront pris la première partie. L'ouvrage formera 8 forts vol. in-8°.

On souscrit, à Paris, chez Labé, libraire, 4, place de l'Ecole de-Médecine.

Notice topographique et médicale sur la ville d'Hières; par le docteur Barth, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Salpêtrière. 1 vol in-8°. — Prix : 1 fr. 75.

De la Spermatorrhée; par Hermann Kaula, docteur en médecine de la Faculté de Paris, élève particulier du professeur Lallemand. 1 vol. grand in-8°. — Prix : 4 fr. 50.

A Paris, chez Labé, libraire, 4, rue de l'Ecole de-Médecine.

Imprimerie de Édouard Bautreche, rue de la Harpe, 90.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Août 1846.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA DESTINATION PHYSIOLOGIQUE

DE LA

CHALEUR ANIMALE,

MÉMOIRE LU À LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, DANS SA SÉANCE SOLENNELLE
DU 5 JUIN.

PAR LE D^r ROBERT-LATOURE,

Membre de cette Société.

Messieurs,

En abordant ici la grande question de la destination physiologique de la chaleur animale, j'oublie un peu trop peut-être combien est profonde ma faiblesse. Mais enhardi par l'encourageante bienveillance que rencontrent toujours, dans le sein de la Société de médecine, les efforts consacrés au progrès scientifique, je viens avec confiance soumettre à votre jugement le fruit de mes recherches et de mes réflexions sur ce vaste problème. Que si, dans ces voies encore inexplorées où je vais vous conduire, je ne suis point assez heureux pour obtenir vos suffrages, j'en appelle à votre justice, pour me tenir compte de la nouveauté du sujet; comme des difficultés nombreuses qui en embarrassent l'étude; et j'espère, messieurs, que, pardon-

1845. Août. T. II.

31

nant à mon impatient désir d'étendre l'horizon trop limité de la science, vous me prêterez une indulgente attention.

Se signalant par une active intervention dans les mouvements pathologiques à la fois et dans l'ordre physiologique, la chaleur animale joue un si grand rôle dans les actes de l'organisation, que je m'étonne de voir si petite la part qu'on a faite à cette fonction dans la science. Tous les savants, il est vrai, ont été frappés de la faculté que possèdent les animaux supérieurs de produire du calorique; mais, en la constatant, ils se sont attachés à la recherche du mécanisme par lequel s'obtient et se conserve la température propre; et, sans se préoccuper de la raison d'un tel phénomène, des conditions qui en réclament l'existence, ils ont simplement voulu en découvrir le foyer. Il fallait dire pourquoi certains animaux ne peuvent vivre sans dégager constamment du calorique par leurs propres forces, alors que d'autres fournissent leur carrière en partageant exactement la température extérieure, dont ils suivent toutes les variations; il fallait dire quel lien enchaîne la chaleur animale aux autres actes organiques; et négligeant, au contraire, de tels rapports, on s'est contenté d'étudier cette fonction comme un fait isolé. Dans tous vos traités de physiologie, je vois la digestion préparer la matière nutritive sous la forme de chyle; la respiration imprimer à ce chyle les qualités du sang; la circulation porter ce sang à tous les organes pour l'assimilation; les sécrétions, enfin, produire certains éléments nécessaires à l'exercice de ces diverses fonctions, ou éliminer des matériaux devenus étrangers à l'organisme. Mais vainement, dans ce merveilleux enchaînement, dans cette harmonieuse série de phénomènes, qui tous gravitent vers un but commun, je

cherche la place de la chaleur animale. La calorification serait-elle donc une fonction superflue, sans emploi, sans but? Et, répandue dans tous les tissus, à la surface comme dans la profondeur de l'économie, la chaleur animale ne serait-elle ainsi qu'un luxe inutile, ajouté à l'organisation de l'homme et des animaux supérieurs? Non : prodigue en ses bienfaits, la nature n'est jamais stérile en les dispensant; et en dotant certains animaux d'une température propre, elle a donné à cette condition physiologique une destination qui, toute méconnue qu'elle est, n'en a pas moins une haute importance, si l'on en juge par l'admission de toutes les parties du corps à un tel privilège.

Ne nous arrêtons pas au secours que peut prêter la chaleur animale à diverses combinaisons chimiques dont l'organisme est le théâtre. Personne, sans doute, ne prétend refuser au calorique la part qui lui revient dans les actes qui préparent à l'assimilation les corps extérieurs, et dont l'ensemble constitue la digestion. Mais ce n'est là qu'un rapport limité, qu'un but circonscrit à des organes spéciaux; tandis que, se retrouvant partout dans l'économie, et se présentant comme une condition immédiate de l'existence, la chaleur animale doit avoir une destination générale, et se lier étroitement au mécanisme de la vie. C'est donc parmi les actes les plus prochainement nécessaires à l'accomplissement de toutes les fonctions, qu'il faut chercher le véritable motif de la chaleur animale; et l'action qu'exerce, dans le monde physique, le calorique sur le mouvement des liquides, vous désigne déjà la circulation sanguine comme la fonction qui s'enchaîne immédiatement à ce phénomène remarquable. C'est en effet la chaleur animale qui permet la progression du sang dans

les plus petits tuyaux circulatoires ; elle est, sinon l'unique mobile, au moins une condition essentielle de la circulation capillaire ; et c'est pour avoir ignoré une telle destination, que les physiologistes sont restés divisés sur le mécanisme par lequel le sang traverse cet immense réseau de tubes prodigieusement étroits, qui relient les veines aux artères. Les uns, à la tête desquels il faut placer Harvey, font cheminer toute la masse sanguine par les seules contractions du cœur ; et, quelque temps assoupie, cette opinion s'est réveillée, de nos jours, sous l'autorité du professeur Magendie, qui, l'appuyant d'intéressantes vivisections, et la complétant par la rétraction élastique des artères, y a rallié un grand nombre de partisans. D'autres, pourtant, fondés sur les irrégularités physiologiques de la circulation dans les petits tuyaux ; s'autorisant en outre des phénomènes pathologiques dont le système capillaire devient parfois le théâtre, des congestions locales dont la pratique médicale nous fournit tant d'exemples, ne peuvent se décider à laisser au cœur une puissance absolue sur la progression du sang dans les dernières divisions vasculaires ; et, alors, encore attachés à l'école de Bichat, quelques-uns accordent aux tuyaux les plus étroits une contractilité dite *organique*, contractilité que personne n'a jamais vue en exercice ; tandis que, non mieux inspirés, les autres, à l'exemple de Dörlinger et de son élève Kaltenbrunner, séduits par des expériences mal interprétées, investissent les globules sanguins eux-mêmes d'un mouvement spontané. Un tel dissentiment parmi les physiologistes ne saurait s'éteindre, tant qu'ils méconnaîtront la mission de la chaleur animale : vainement ils invoqueront, celui-là ses expériences pour placer la circulation capillaire sous

l'empire exclusif de la circulation générale; celui-ci des phénomènes physiologiques et pathologiques incontestables, pour en proclamer au contraire l'indépendance; toujours des difficultés sérieuses surgiront; et privés ainsi d'un des principaux termes du problème, ils n'en saisiront ni l'un, ni l'autre, la solution. A la chaleur animale le droit de vider seule un tel procès; et cette prétention, l'anatomie et la physiologie comparées vont s'unir aux expériences sur les animaux vivants, pour en consacrer la légitimité. Observez au microscope la circulation capillaire de la grenouille; observez-la dans des conditions diverses de température; vous verrez la progression du sang subir une multitude de variations; et, véritable thermomètre vivant, l'animal en quelque sorte vous exprimera, par la marche plus ou moins rapide des globules sanguins, le degré de la chaleur atmosphérique. C'est ainsi qu'en hiver, vous n'apercevez dans la membrane interdigitaire qu'un petit nombre de vaisseaux dans lesquels roulent lentement de rares globules; et souvent même vous pouvez reconnaître que la circulation se trouve, dans cette région, absolument suspendue; tandis qu'en été, par une forte chaleur, cette circulation est partout dans la plénitude de son activité. N'attachant à ce fait d'observation aucune importance, les expérimentateurs se sont même abstenus de le mentionner, et il est resté infécond. Il y a plus: dans ces derniers temps, M. Poiseuille a reconnu qu'une couche de sérum tapisse la paroi interne des tubes circulatoires, et que, par son adhérence, cette couche oppose à la progression des globules sanguins un obstacle d'autant plus puissant que la température extérieure est plus basse. Il a même prouvé directement l'in-

fluence de la chaleur sur la circulation du sang, en rappelant, par l'immersion dans l'eau chaude, le mouvement de ce liquide dans les pattes de grenouilles, comme dans le mésentère de jeunes souris ou de jeunes chats, mouvement qu'il avait d'abord suspendu par l'emploi de l'eau froide. Et pourtant, n'ayant égard qu'à la température extérieure, et comme s'il eût craint un rapprochement, il a laissé en oubli la chaleur animale; et cette fois encore, l'occasion a été manquée de surprendre une vérité physiologique importante, de saisir la différence du mécanisme de la circulation sanguine, suivant que l'animal est doué ou non d'une température propre. Différence capitale! qui repose toute, et sur les conditions anatomiques de l'appareil circulatoire, et sur les besoins physiologiques dans les diverses classes d'animaux. Ainsi, chez le vertébré supérieur, l'organisation comporte l'existence de tuyaux infiniment petits, estimés par certains micrographes un 150^e de millimètre de diamètre; aucuns disent un 900^e; et dans ces vaisseaux d'une ténuité en quelque sorte fabuleuse, qui sillonnent tous les tissus et s'y confondent en un lacis inextricable, il faut que le sang chemine par les températures les plus variées; il faut qu'il y chemine; car une courte interruption de la progression de ce fluide dans un si vaste réseau capillaire serait le signal d'une mort immédiate. C'est que, toujours proportionnée à la capacité du système capillaire, la masse du sang est ici tellement considérable, qu'en abandonnant seulement la surface du corps, ce liquide emplit déjà outre mesure le cœur et les gros vaisseaux; et par une distension forcée, paralyse ces organes dont l'action s'éteint avec la vie. On peut aisément s'assurer d'un tel résultat, en soumettant à

une forte soustraction de calorique un lapin, un chien, ou tout autre animal à température propre : à peine descendus à vingt ou vingt-cinq degrés déjà les vaisseaux capillaires les plus ténus se ferment au fluide sanguin ; et sur l'animal privé de vie, vous pouvez voir les tissus extérieurs décolorés, en même temps que le cœur et les gros vaisseaux dilatés par un liquide surabondant. {Que si alors, pratiquant une ouverture à un de ces vaisseaux, vous donnez issue à une petite quantité de sang, l'organe central de la circulation, affranchi, en partie, du fluide qui le distendait, ne tarde pas à reprendre ses contractions. C'est là une expérience que le professeur Magendie a plusieurs fois pratiquée, dans le but de déterminer les phénomènes de la mort par le froid, mais qui nous vient ici merveilleusement en aide, pour nous initier aux conditions d'organisation qui rendent nécessaire à l'accomplissement de la circulation une température élevée ; pour nous initier, en un mot, à la destination physiologique de la chaleur animale. Il s'en faut que chez l'animal inférieur la circulation sanguine exige, au même degré, le concours du calorique : ici vous pouvez suivre, au microscope, la distribution des tubes artériels jusqu'au système veineux ; et les tuyaux dont se compose le réseau capillaire sont d'un assez fort calibre pour laisser cheminer librement les globules sanguins, alors que la température extérieure n'est pas trop basse. Et si même, enchaîné dans sa marche par un froid rigoureux, le sang ne pénètre plus dans les dernières divisions vasculaires, il ne se trouve pas ici en quantité assez considérable pour distendre les gros vaisseaux et arrêter le jeu des principaux organes de la circulation. Cette fonction continue de s'accomplir dans un rayon

limité sans doute, mais suffisant pour entretenir l'existence; seulement, privés de l'excitation qui résulte de la présence et du mouvement du sang dans les tubes capillaires, tous les organes modèrent ou suspendent leur action; et l'animal languissant finit par s'engourdir dans un sommeil léthargique dont il ne se réveillera qu'au retour d'une bienfaisante chaleur. Ainsi, chez les animaux inférieurs, la capacité du système capillaire est en équilibre avec celle des gros vaisseaux; et suivant la température extérieure, le fluide circulatoire parcourt toute l'étendue des dernières divisions vasculaires ou se retranche tout entier dans les troncs principaux, sans arrêter définitivement les rouages de la vie; tandis que chez les animaux supérieurs, la masse de sang qui pénètre les tissus est trop considérable pour qu'un tel reflux reste à ce point inoffensif.

Mais voulez-vous maintenant, par une expérience décisive, résoudre la question? Voulez-vous suivre de l'œil l'action du calorique sur la progression du sang? Exposez au foyer du microscope la patte d'une grenouille, vous verrez le sang passer des artères dans les veines; et par sa marche saccadée, traduire même dans ces tuyaux de retour les contractions du cœur; vous verrez ce liquide s'arrêter alternativement, et cheminer, suivant le calme ou l'agitation de l'animal. Dans de telles conditions, approchez un fer incandescent de cette patte ainsi placée sous la lentille de votre instrument: tout-à-coup les globules sanguins accélèrent leur marche; ils cheminent par une progression continue et non saccadée comme les contractions du cœur; et, par cet artifice, imprimant à la circulation capillaire d'un animal à sang froid le mécanisme de la circulation capillaire de l'animal

à sang chaud, vous faites ressortir les rapports de la chaleur animale avec le mouvement du sang. Et votre conviction ne peut rester incertaine, si, poursuivant l'expérience, vous poussez à certain degré l'action du calorique. Le sang alors finit par s'ouvrir un passage dans des vaisseaux, qui, par leur ténuité, d'abord se dérobaient à la vue; et, dans ces voies nouvellement frayées, roule ses myriades de globules, les pousse et les précipite avec une vitesse que l'œil ne saurait suivre. Ravissant tableau qui nous montre la vie en exercice jusque dans la dernière molécule, comme pour nous en livrer les lois! Magnifique panorama, qui, en laissant échapper un des mystères de la création, remplit le cœur d'une vénération profonde pour la puissance infinie dont elle émane!

Favoriser la progression du sang dans le réseau capillaire, en maintenant le fluide circulatoire dans un état de dilatation, de raréfaction qui détruit ou au moins affaiblit l'adhérence du sérum aux parois vasculaires, et lève ainsi tout obstacle à l'impulsion du cœur; c'est donc là une mission confiée à la chaleur animale. Cette mission n'est pas la seule: la chaleur animale prend part aussi à la distribution du sang; et cette destination, c'est encore par la médiation du système capillaire qu'elle se révèle. Si, toujours en équilibre dans l'organisme, la chaleur animale ne pouvait monter ou descendre dans un point sans faire participer à ce mouvement l'économie tout entière; ou encore, si le sang cheminait dans des tuyaux solides, sans élasticité, capables de résister à l'action dilatante du calorique, les différents degrés de température auxquels ce liquide pourrait être porté en précipiteraient ou en ralentiraient la marche; mais n'en modifiant jamais le mode de

répartition, laisseraient sous la puissance exclusive du cœur la circulation dans tous ses départements. Loin de là : d'un côté, variant constamment dans l'état physiologique, la chaleur animale se produit à des degrés divers, dans les organes, suivant l'exercice plus ou moins énergique de leurs fonctions ; elle se développe surtout avec exagération dans différents points, sous l'empire de certains états pathologiques ; et d'un autre côté, le sang qui, dans sa progression, subit l'influence de cette chaleur, chemine dans des tuyaux élastiques, toujours prêts à obéir à la dilatation ou à la condensation du fluide dont ils sont parcourus ; et c'est ce mouvement variable de dilatation et de condensation, dans des tubes doués d'élasticité, qui rend la circulation capillaire indépendante de la circulation générale. Complètement négligés par tous les physiologistes, ces mouvements de dilatation et de condensation président à la distribution du sang aussi bien que le cœur ; ils balancent l'action de cet organe ; ils en paralysent même la puissance. On le conçoit aisément, car le phénomène est tout physique : pour que la circulation s'accomplisse avec régularité dans des tubes élastiques ; pour que tous les organes obtiennent chacun la quantité de sang à laquelle il a droit, et seulement cette quantité ; il faut qu'à l'égard de la chaleur, tous se maintiennent entre eux, constamment dans les mêmes rapports. Que si, rompant cet équilibre, la chaleur se trouve en excès dans un point, les vaisseaux sanguins qui s'y distribuent augmentent de calibre sous l'empire de la dilatation du liquide ; et les colonnes qui se succèdent en vertu de la circulation, admises de plus en plus fortes, dans ces tubes progressivement élargis, s'y dilatent chacune à son

tour; et ainsi de suite jusqu'à ce que la résistance des parois vasculaires distendues puisse balancer l'action dilatante du calorique ; ou que, cédant enfin ces parois se déchirent. Tels sont exactement les phénomènes que vous déterminez en faisant périr un animal sous l'action d'une température supérieure à celle de son corps. Les tissus sont alors d'autant plus gorgés de sang qu'on se rapproche davantage de la surface ; et, vers ces régions extérieures qu'a frappées le calorique avec le plus d'intensité, vous apercevez de nombreuses ecchymoses, résultat de la déchirure des parois vasculaires distendues, en même temps que vous trouvez absolument vides le cœur et les gros vaisseaux du centre de l'économie.

Ainsi, élevez ou abaissez la température du corps, toujours ces diverses conditions se réfléchiront, là où elles se rencontreront, par l'accélération ou le ralentissement du cours du sang ; par l'afflux ou la retraite de ce fluide. Ce sont là des résultats constants, et sur lesquels le plus léger doute ne saurait être permis. Et maintenant, cette action de la température extérieure sur la circulation sanguine, cette action qui se dessine d'une manière si saillante dans toutes les expériences, et que vous pouvez suivre dans tous ses degrés, la refuseriez-vous à la chaleur animale ? Et le calorique perdrait-il ses droits, pour être le produit à la fois et le partage de la vie ? Non : sur quelque partie du corps que se dégage un excès de chaleur vitale, toujours vous verrez surgir, par un mécanisme tout physique, une congestion sanguine ; et si cet excès de chaleur est général, si tous les points de l'organisme y participent également, ce ne sera plus alors une congestion circonscrite que vous observerez, mais bien une accélération

générale et proportionnelle du cours du sang. Là, c'est l'inflammation; ici, c'est la fièvre. Dans ces deux actes pathologiques, quelle qu'en soit la cause, lésion traumatique, contamination du sang, ou toute autre condition, c'est toujours par la médiation de la chaleur animale que la circulation sanguine se trouve intéressée. Je m'arrête, messieurs : ces propositions touchant le mécanisme de l'inflammation et de la fièvre, il y a longtemps déjà que je les ai développées dans d'autres écrits; elles ont ensuite reçu l'appui d'une série d'expériences par lesquelles je démontrerai que l'inflammation est étrangère à la pathologie des animaux à sang froid; et la destination physiologique de la chaleur animale leur donne aujourd'hui une dernière consécration. J'ignore combien de temps encore de tels principes pathologiques frapperont aux portes des écoles; mais ce que je n'ignore pas, c'est que la chaleur animale figure dans votre science comme un acte inutile, comme un anneau en quelque sorte égaré de la chaîne des fonctions; et qu'il vous en faudra reconnaître la véritable mission; qu'il vous faudra l'étudier dans ses déviations, juger les phénomènes matériels qui s'y rattachent, si vous voulez un jour fonder une nosologie durable; si vous voulez enfin enchaîner la pathologie à la physiologie, deux branches de la médecine qui auraient dû n'être jamais séparées, et dont le divorce proclamé avec orgueil par un profane empirisme est le plus sanglant outrage qu'ait eu à supporter notre art.

RAPPORT SUR UNE ÉPIDÉMIE
DE SUEITE MILIAIRE,
QUI A RÉGNÉ DANS L'ARRONDISSEMENT DE POITIERS,
PENDANT
UNE PARTIE DE L'ANNÉE 1845;

SUIVI D'UN EXPOSÉ HISTORIQUE DES ÉPIDÉMIES DU MÊME GENRE MENTIONNÉES
PAR LES DIVERS AUTEURS; LU A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, LE
17 JUIN 1846,

PAR M. FAUCONNEAU-DUFRESNE,

L'un de ses membres.

(Suite et fin) (1).

Après vous avoir rendu compte de l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Poitiers, et qui a été si bien décrite par M. Orillard, je vais vous présenter un court aperçu des épidémies du même genre qui se trouvent mentionnées dans les divers auteurs. En ma qualité de médecin des épidémies du département de la Seine, cette étude était de nature à me stimuler; mais j'ai été devancé par un de nos confrères, M. Rayet, qui depuis cette époque s'est rendu célèbre par des travaux d'une bien autre importance. M. Rayet, conjointement avec M. Pariset et Mazet, qui, peu après, succomba en observant la fièvre jaune à Barcelone, avait été envoyé dans le département de l'Oise pour y étudier une épidémie de suette qui y faisait de grands ravages, et le rapport qu'il fit à ce sujet, en 1822, a été un véritable ouvrage. Tout en analysant sa partie historique, je l'ai complétée en y intercalant le sommaire de l'épidémie de Castres,

(1) Voir le cahier précédent, p. 412.

que nous devons à Pujol, et qui avait échappé à M. Rayer.

On s'est autorisé de quelques passages d'Hippocrate pour prétendre qu'il avait observé des affections analogues à la suette miliaire ; mais ses expressions, ainsi que celles qu'on trouve dans Galien, Avicenne, Petrus à Castro et Diemerbroeck, se rapprochent bien plus du typhus pétéchiâl que de la miliaire.

Il faut remonter jusqu'à l'année 1652 pour trouver des documents positifs sur l'existence d'une véritable fièvre miliaire épidémique ; c'est l'épidémie de Leipsick, décrite par Welsch.

Depuis cette époque, on trouve de nombreuses indications de cette maladie. Elle se répand dans la Souabe en 1660, dans la Bavière en 1666, dans la Hongrie en 1672, à Hambourg en 1675, et dans presque toute l'Allemagne en 1680. Elle apparaît en Angleterre en 1684. Jusqu'à la fin du 17^e siècle, on en trouve des traces à Philipsbourg, Stuttgard, Dusseldorf, Iéna, Erfurt et Berlin.

En 1713, elle se montre à Saint-Valery et sur tout le littoral de l'Artois, de la Picardie et de la Normandie. Elle y reçoit le nom de *suettes des Picards*. Mead croit que, à cette époque, la suette a été importée en Angleterre par le retour des troupes anglaises du continent. On l'y appela *fièvre de Dunkerque*, du nom de la ville où l'on supposait qu'elle avait été contractée.

En 1715 elle paraît à Turin et se répand dans le Piémont et la Savoie jusqu'en 1728.

Elle ne cessait de régner en Picardie, où on la constate à Abbeville en 1718, à Guise en 1726, en Normandie, où elle désola Caen, Vire et Falaise en 1740, et Rouen en 1741. En 1734, elle s'étend jusqu'à Strasbourg, en 1735

jusqu'en Danemarck, en Suède et en Russie. Dans cette même année 1735, elle était à Orléans, et en 1747 à Paris. A cette même époque, du Piémont, elle descendait dans le Milanais, et portait le trouble dans Alexandrie en 1741, dans Plaisance et Mantoue en 1747. La Suisse n'en était point exempte; on en fait mention à Bâle en 1733, à Zurich en 1746, et à Schaffouse en 1750.

Pendant la seconde moitié du 18^e siècle, la France a le triste privilège de conserver seule la maladie qui nous occupe; c'est encore la Picardie et la Normandie qui en sont le foyer, et, çà et là, on lui voit pousser quelques pointes à Montargis, à Cusset près Vichy, et jusqu'à Castelnaudary et à Castres. D'après Desgenettes, la miliaire aurait régné à Gizch, sur les bords du Nil, pendant notre expédition.

Enfin, dans ce siècle-ci, il n'en est plus question qu'en 1806, à Weslar, dans le duché de Francfort, et, en France, dans les départements de l'Oise, de Seine-et-Oise, et du Bas-Rhin, mais assez rarement.

Il n'est pas bien sûr que toutes les épidémies que nous venons d'énumérer aient été de même nature que la suette miliaire poitevine, car les auteurs qui en ont parlé ont rarement rapporté des histoires particulières, et leurs descriptions laissent beaucoup à désirer.

Tous les symptômes propres à l'épidémie de Poitiers ne se sont pas présentés dans les autres. Les fièvres miliaires décrites par Allioni et Lepecq-de la-Clôture ne paraissent pas mériter le nom de suette.

Bellot, dans une dissertation imprimée à Paris en 1733, a décrit l'épidémie de suette qui régna la même année à Abbeville. Son opinion sur sa nature et son étiologie est

vague ; il la considère comme une altération du sang, recommande la saignée et la fait suivre de l'émétique. En 1726, 1738 et 1747, le *Journal de médecine de Vandermonde* se borne à indiquer les épidémies de suette de Guise, de Fréneuse et de Royaumont. Mais en 1761, un ouvrage in-12, de Boyer, décrit assez bien l'épidémie de suette qui régna à Beauvais en 1650. On y voit que les malades en étaient ordinairement attaqués pendant la nuit, qu'ils se réveillaient avec un grand accablement et au milieu de sueurs abondantes. La fièvre était vive, et un délire frénétique, qui survenait vers le troisième ou le quatrième jour, était l'avant-coureur d'une éruption miliaire générale ; quelquefois l'éruption ressemblait à un érysipèle universel ; parfois c'étaient des taches pourprées ou des phlyctènes. Cette suette n'était pas contagieuse. La saignée pouvait prévenir l'éruption ; on travaillait ensuite à l'évacuation des humeurs putrides au moyen de purgatifs. La maladie pouvait se terminer au bout de huit jours, mais le plus souvent c'était après douze à quinze jours. On sauvait ainsi les trois quarts des malades. Boyer blâme les moyens propres à augmenter les sueurs.

Je vous demanderai la permission, messieurs, de mentionner ici, avec quelque détail, l'épidémie qui régna à Castres, en 1782, parce qu'elle a été fort bien observée et décrite avec beaucoup de soin par Pujol, auteur pour lequel j'ai déjà eu l'occasion de témoigner, devant la Société, une prédilection toute particulière.

Il paraît certain que, jusqu'en 1782, les épidémies de fièvres miliaires, qui depuis longtemps régnaient dans tous les pays du Nord, restèrent étrangères aux provinces méridionales de la France ; cependant, avant cette époque, Pu-

jol, ainsi que les médecins de Castelnaudary, avaient observé des fièvres miliaires, malignes et insidieuses, mais qui ne s'étaient montrées que de temps à autre.

L'épidémie miliaire de 1782 apparut à Castelnaudary, au commencement d'avril, et elle s'étendit sur les bords du canal du Languedoc. Elle parvint à Castres à la fin du mois, après avoir attaqué successivement tous les bourgs et villages intermédiaires.

Pujol, qui, comme on sait, habitait Castres, nous fait particulièrement connaître l'épidémie qui y régna. Voici la *marche générale* que suivit cette épidémie : jusqu'au 18 mai, la maladie fut sporadique et peu répandue ; l'air à cette époque était plus frais qu'il ne l'est ordinairement dans ce temps de l'année ; l'atmosphère même était humide. Mais, le 24 mai, un vent de sud-est, qui survint et régna jusqu'au 30, développa une chaleur subite. Pendant ces six jours, les malades s'agitèrent par centaines chaque jour, et l'épidémie prit un caractère véhément. Après les six ou sept premiers jours, les malades surpris furent de moins en moins nombreux, et, au bout de 15 à 16 jours, la fièvre miliaire cessa d'être épidémique et reprit un aspect sporadique. Jusqu'à la fin de juin on eut à traiter çà et là quelques maladies analogues, mais où il ne se présentait presque aucune éruption.

Il y avait peu de *prodromes* : les malades étaient de prime abord atteints de sueurs, qui coulaient facilement de tout le corps, surtout du visage et des environs de la poitrine. Ils éprouvaient parfois en même temps de la céphalalgie, des cardialgies, des maux de reins, du brisement des membres, et de la fièvre. La bouche devenait souvent

sale, l'haleine fétide, et il survenait des nausées et de la diarrhée.

L'éruption paraissait vers le troisième jour de la fièvre. Elle devint plus générale après le 26 mai. Son apparition fut même beaucoup accélérée, au point que, sur la fin du premier jour, des malades en étaient souvent couverts.

Pendant que la maladie régnait d'une manière intense, les symptômes du commencement étaient plus violents; ils étaient accompagnés d'une tension douloureuse à l'épigastre, laquelle s'étendait le plus souvent vers l'hypochondre droit et l'occupait quelquefois tout entier. Un ictère léger se manifesta parfois au blanc des yeux et aux urines, surtout vers la fin de la maladie. On remarqua même quelques engorgements du foie. Les sueurs étaient fétides. Des malades sur le compte desquels on avait d'abord été tranquille moururent presque subitement, quelques-uns avec des symptômes de coma, d'autres dans un état de frénésie et même d'affreuse éclampsie. Pendant ce *raptus* du sang vers le cerveau, l'éruption, loin de pâlir ou de disparaître, était au contraire très-vive.

En Languedoc, comme en Picardie, l'éruption n'a pas toujours offert la même forme; Pujol en a observé quatre espèces bien distinctes, se ressemblant cependant en ce qu'elles avaient toutes une couleur rouge et animée et étaient accompagnées de démangeaisons cuisantes. Des picotements très-incommodes les précédaient, et les malades qui ne devaient pas avoir d'éruption ne laissaient pas que de ressentir à la peau les mêmes picotements, et ensuite des démangeaisons pendant plusieurs jours. La *première espèce* d'éruption, plus bénigne, arriva plusieurs fois sans symptômes fébriles; elle était formée de

gros boutons, et même de plaques larges, relevées et érysipélateuses. La deuxième espèce venait aussi par plaques, composées de très-petites saillies rapprochées et confluentes, semblables à celles de la rougeole ; elle était aussi bénigne que la première ; la troisième, plus commune, se mêlait assez souvent, en diverses proportions, à toutes les autres ; elle offrait sur tout le corps, mais principalement sur le tronc, de petits boutons renflés et demi-sphériques, de la grosseur d'un grain de moutarde jusqu'à celle du maïs, si bien qu'un certain nombre d'entre eux devenait quelquefois au point d'égaliser des pustules de variole ; leur pointe blanchissait avant de se dessécher. Ces gros boutons se couvraient, dans quelques cas, d'une phlyctène grisâtre et demi-transparente, dont la base était rouge et enflammée. Cette troisième espèce d'éruption n'arrivait guère qu'à ceux qui avaient une fièvre un peu vive. La quatrième espèce, enfin, était la plus mauvaise ; elle était accompagnée d'une forte fièvre ; elle ressemblait à de larges piqures de puces, à des pétéchies véritables. Un prurit violent en était inséparable, et une rougeur vive décélait le caractère inflammatoire. Ces taches portaient toutes, vers leur centre, un bouton miliaire et grisâtre, presque imperceptible.

Pujol ne regardait pas ces éruptions comme critiques, car elles ne terminaient point la maladie, comme toute éruption de cette nature doit le faire.

Les hémorrhagies n'étaient pas non plus critiques : celle des narines était commune et ordinairement très-avantageuse, même dans les premiers jours, lorsqu'elle était un peu abondante ; occasionnée par la plénitude des vaisseaux de la tête, elle faisait l'effet d'une saignée locale. Du qua-

trième au sixième jour, Pujol a vu cette hémorrhagie devenir très-considérable, au point de l'alarmer sur la vie des malades. L'hémorrhagie des intestins et des vaisseaux hémorrhoidaux ne fut pas fréquente. Celle de l'utérus était on ne peut plus commune chez les femmes dont l'âge les rendait sujettes aux menstrues.

Les malades éprouvaient de fréquentes dysuries et même des rétentions d'urine.

Un autre symptôme qui fut constant était une faiblesse extrême, que tous les convalescents éprouvaient dans les jambes, que la maladie eût été grave ou légère.

Les vers furent très fréquents dans le cours de cette maladie, et cela avait été remarqué également dans les autres épidémies de fièvres miliaires.

Les enfants furent moins sujets à l'épidémie ; chez eux, elle se montra avec moins d'intensité : elle attaqua pourtant plusieurs sujets au-dessous de huit ans ; un de quatre ans fut assez malade, ainsi qu'un autre qui n'avait que six mois. Les vieillards ne furent pas plus épargnés que les adultes ; ils furent particulièrement incommodés de l'éruption ; mais ils n'éprouvèrent pas ces *raptus* qui firent périr des personnes d'un âge moyen.

Parmi neuf cents malades environ qu'il y eut à Castres, il n'en mourut qu'une douzaine. Ces derniers succombèrent le deuxième, le troisième ou le quatrième jour. Un des malades de Pujol fut jeté dans un accablement subit et soporeux par une passion vive de l'âme, différente de la terreur, et fut enlevé en peu d'heures.

Cette maladie ne parut *pas contagieuse*.

Malgré qu'elle eût un caractère inflammatoire, Pujol pensait que le foyer fébrile résidait dans les premières voies,

qui toujours, dit-il, renfermaient des levains bilieux et putrides. Il remarquait que, chez les sujets qui n'avaient qu'une fièvre très-légère, la langue était constamment chargée, et même, dès le premier jour, d'un limon épais et grisâtre; et que, chez ceux affectés plus grièvement, il ne manquait jamais de sortir par les selles, et même quelquefois par les vomissements, des matières grasses, épaisses, noires et d'une odeur insupportable; que ces selles étaient peu à peu remplacées par des déjections vertes ou porracées, dont l'odeur et la couleur perdaient insensiblement leur intensité, jusqu'à ce qu'elles fussent redevenues naturelles; d'où il concluait que la cause matérielle de la fièvre miliaire était une bile dégénérée, en stagnation dans la vésicule.

Ces idées sur la nature de l'épidémie étaient encore confirmées, chez l'auteur dont j'analyse le mémoire, par les causes qui, selon lui, l'avaient produite : pendant l'été précédent, on avait curé le canal du Languedoc, et cette opération, qu'on ne fait que tous les trois ou quatre ans, avait eu lieu pendant un été dont les chaleurs s'étaient prolongées jusqu'au milieu de septembre. On a coutume de déposer sur le rivage les vases où se trouvent beaucoup d'insectes et de plantes en putréfaction. Elles formaient d'énormes tas de boue, surtout à Castelnaudary, où existe un grand port dont les eaux sont totalement stagnantes. Beaucoup d'ouvriers avaient péri durant les travaux. L'atmosphère était imprégnée de mauvaises odeurs jusqu'à une certaine distance du canal. On assurait même que, encore à la fin de novembre, des voyageurs, à dix lieues de ce canal, avaient senti la fétidité de l'air. Pendant tout l'automne, les riverains furent très maltraités par des fièvres remit-

tentes et intermittentes pernicieuses, dont le caractère était bilieux et putride. Ces fièvres s'étendirent jusqu'à Narbonne et à Carcassonne.

La même cause avait eu, d'après Pujol, la plus grande influence sur le développement de l'épidémie de fièvre miliaire qui survint au printemps suivant; l'excitation produite en nous par les premières ardeurs du soleil n'en aurait été que la raison déterminante.

Pendant les symptômes aigus, Pujol ne donnait que des boissons rafraîchissantes; elles suffisaient même contre les spasmes; puis il permettait des bouillons légers et des crèmes farineuses, malgré de petites reprises fébriles. Ne regardant pas l'éruption miliaire comme une crise favorable, il ne cherchait point à favoriser sa sortie. Il blâme les diaphorétiques divers et les vésicatoires que d'autres médecins employaient au plus vite dans ce but. Ces-moyens, ajoutait-il, compromettaient la vie des malades, les exposaient à des inflammations rapides et dangereuses des viscères et surtout du cerveau : ces malades étaient quelquefois alors sauvés s'ils éprouvaient de fortes hémorrhagies ou s'ils rendaient par le haut et surtout par le bas des matières atrabillieuses ou putrides.

Pujol s'occupait peu des dysuries passagères, qui tenaient à ce que la matière aqueuse du sang se dirigeait vers la peau : il se bornait à modérer les sueurs. Quand il y avait rétention d'urine, il suffisait de faire tenir le malade debout ou de le faire marcher par la chambre.

Lorsque la sueur était passée, il faisait lever les malades pendant le jour. Il leur tenait le ventre libre par des lavements, les purgeait quand l'éruption était desséchée. Il

administrait la purgation plus tôt, lorsque l'éruption n'avait pas lieu.

Dans les cas où la bouche était sale et l'haleine fétide, il faisait prendre un émétique. Avec les pédiluves sinapisés, il combattait la douleur et la coloration de la tête. La saignée pouvait même être alors nécessaire, ainsi que dans les cas d'inflammations diverses; et il la faisait toujours suivre de quelques purgatifs minoratifs. La douleur de tête ne cédait souvent qu'après leur emploi réitéré. S'il remarquait des symptômes de dissolution putride, il employait avec succès le quinquina et quelques acides minéraux.

Les médecins de Castelnaudary, où l'épidémie avait paru d'abord et où elle avait sévi avec beaucoup d'intensité, avaient imaginé de pousser extrêmement à la sueur et de ne pas laisser les malades changer de linge; de sorte que lorsqu'on soulevait leurs couvertures, il s'échappait une vapeur des plus épaisses, et qui était tellement infecte, que les patients s'en plaignaient beaucoup. Les parents renchérrissaient encore sur les précautions conseillées par les gens de l'art, et veillaient à ce que l'air ne pût pas se renouveler. Pujol s'opposa de tous ses efforts à une telle pratique. Il engageait les malades à ne pas s'aliter avant que les sueurs ne commençassent à se déclarer: il leur conseillait de changer de linge, de ne point fermer leurs rideaux de lit, de renouveler l'air des appartements, de n'y point faire de feu, de tenir leur tête très relevée en raison de la force avec laquelle le sang avait tendance à s'y porter. Dans les cas même où il se manifestait des accidents inflammatoires, il voulait qu'on exposât les malades à un air frais; ceux-

ci en éprouvaient un grand bien; leur fièvre diminuait promptement, leurs nuits étaient plus calmes, et leurs sueurs ne reparaissaient plus.

En en agissant ainsi, Pujol s'autorisait de l'exemple de Sydenham, qui, dans une fièvre analogue à celle de Castres, ne craignit pas de faire lever les malades pour empêcher leurs sueurs, et d'employer la saignée et les purgatifs multipliés, ainsi que de celui de Boyer, dont le traitement avait eu de grands succès à Beauvais, et qui, de même, recommandait expressément de ne pas écouter les sueurs, qui ne tendent qu'à dessécher et enflammer, et d'employer la saignée et les évacuants des premières voies.

Il faut voir dans notre auteur lui-même la peine qu'il eut à faire prévaloir ses idées. Il raconte le bonheur qu'il éprouva de les voir appuyées par les médecins de Toulouse, à la tête desquels se trouvait le célèbre Fouquet, de Montpellier. Leur méthode curatoire, publiée le 27 mai dans Toulouse, fut connue à Castres le 29 au soir. Pujol et son confrère Malbouche, qui partageait sa manière de voir, parcoururent les maisons pour apprendre cette nouvelle. Il ne mourut plus personne, dit-il; les accidents furent calmés en peu de temps, l'éruption devint très-peu commune, et les malades finirent par rire de leur première frayeur. Pujol était convaincu que, dans un grand nombre de cas, l'éruption était factice et due aux moyens qu'on employait pour entretenir les sueurs.

Une autre épidémie qui se montra à Méru, au Déluge et à Corbeil, en 1791, a été décrite par Andry, Poissonnier et Jeanrôy, dans la *Médecine éclairée par les sciences physiques*, journal rédigé par Fourcroy. Elle n'attaquait que depuis

l'âge de vingt ans jusqu'à celui de quarante. Son aspect était plus putride qu'inflammatoire. Elle avait pour caractères des sueurs considérables, suivies d'une éruption. La maladie ne parut pas contagieuse; on attribua la mort de quelques sujets à la frayeur extrême dont ils étaient frappés, et à la mauvaise habitude où l'on était d'exciter par des remèdes chauds des sueurs forcées, sans permettre aux malades de changer de linge. On employait les boissons délayantes et la saignée chez les pléthoriques, les émétiques quand il y avait embarras gastrique, les vésicatoires pour combattre l'oppression et rappeler l'éruption, le quinquina et le serpenteaire de Virginie contre la faiblesse, le camphre pour les soubresauts des tendons; le kermès, s'il y avait infiltration des poumons, et les purgatifs à la fin de la maladie. En somme, le traitement était dirigé contre les symptômes, sans qu'on tint compte de l'essence de la maladie.

On trouve dans une note de M. Dubout, médecin des épidémies de l'arrondissement de Beauvais, les renseignements suivants sur l'épidémie de la commune de Nourard. La maladie se déclara en septembre, par une température encore assez élevée; elle attaqua plus d'hommes que de femmes; un seul individu au-dessus de quarante ans, fut frappé. L'éruption paraissait dès le deuxième jour: le troisième jour elle s'affaiblissait sur le cou, la poitrine et les bras, mais occupait le ventre et les cuisses. Le quatrième jour on la remarquait sur les jambes et les pieds. Après le quatrième jour, il y avait peu de victimes. Les affections de l'âme étaient très-fâcheuses. Lors des anxiétés précordiales, l'éruption s'affaissait, quelquefois la sueur disparaissait: si, par l'emploi du kermès ou de l'esprit de Mindé-

rérés on ne pouvait les ramener, les malades tombaient dans un délire obscur, qui, en trente ou quarante minutes, mettait fin à leur existence. Quelques individus éprouvèrent des hémorrhagies nasales; et quelques femmes des hémorrhagies utérines; elles n'influèrent pas sur la marche de la maladie. Les boissons chaudes miellées furent très-utiles: le vomitif fut d'un usage général au début.

M. Capelle, médecin de l'hôpital de Falaise, a aussi fourni des notes sur les épidémies de suette miliaire qui ont été soumises à son observation: au début, frissons, accablement, céphalalgie, embarras gastrique, sueurs abondantes d'odeur acide, pouls petit et fréquent. Au troisième ou cinquième jour, sur les clavicules et les avant-bras, petites taches lenticulaires, s'étendant rapidement au reste du corps. Leur sommet blanchit et elles tombent en desquamation huit à neuf jours après leur apparition. Ces éruptions se renouvellent souvent trois ou quatre fois. Dans quelques cas, il y a parmi les boutons de petites vésicules. Cette maladie est plus fréquente au printemps et en été. Les influences atmosphériques agissent sensiblement sur les miliaires; un orage fait périr beaucoup de malades. Une anxiété, un léger délire, sont les précurseurs d'une terminaison funeste. Les enfants et les vieillards sont généralement préservés. Les femmes y sont plus sujettes. Le traitement antiphlogistique est le plus convenable: la saignée, si le sujet est fort, autrement des sangsues à l'épigastre. Lorsque les nausées ne cèdent pas, le vomitif; des sinapismes ou des vésicatoires, si la tête se prend. M. Capelle considère la miliaire comme symptomatique des gastro-entérites; il ne croit pas à un levain miliaire qu'il faudrait pousser au dehors. La maladie ne paraît pas conta-

gieuse. Ses causes sont inconnues. Elle est plus fréquente à la campagne. Elle attaque le riche comme le pauvre.

Dans le département du Bas-Rhin, MM. Schahl et Hessler regardaient la *miliaire* comme contagieuse.

Jean Kaye a donné la description de la *suettes anglaise* : des malades étaient pris au milieu de leur sommeil de sueurs abondantes, d'autres au milieu du jour ; quelques-uns moururent deux, trois ou quatre heures après le commencement de ces sueurs. La rapidité de la mort effrayait la population. Au commencement, les malades éprouvaient de vives douleurs dans le cou, les épaules et les bras. Une fièvre vive s'emparait d'eux ; leur soif était intense et leur céphalalgie très-vive. Tantôt délire loquace et tantôt coma. Quelquefois il y avait des nausées et des vomissements. L'urine, claire d'abord, s'épaississait ensuite. Cette épidémie paraît avoir été fort grave. Elle mérite le nom de suette par ses sueurs abondantes et continues : mais il n'y avait point d'éruption miliaire. L'auteur la regardait comme contagieuse, et produite par un venin qu'il fallait chasser par la peau, en favorisant les sueurs. On a déjà vu qu'on la croyait importée de France.

Il me reste, Messieurs, à vous entretenir du grand travail de M. Rayer. Vous allez voir que cet illustre médecin, dont les ouvrages font tant d'honneur à la médecine française, considérait, à son début dans la carrière, comme il l'a fait depuis, le sujet qu'il a en vue de traiter sous toutes ses faces, et qu'il ne s'épargnait aucune peine pour l'éclairer et l'approfondir. M. Rayer commence par étudier la géographie du département de l'Oise, ses vingt-quatre rivières, la nature de son sol, son climat, ses végétaux, ses animaux, ses habitants et leur industrie ; il fait

ensuite l'histoire chronologique et détaillée des épidémies et des épizooties observées dans ce département depuis 1623 jusqu'en 1821. Il donne le croquis topographique de deux villages humides et ombragés, *rue Saint-Pierre* et *Neuville-en-Héz*, où la suette miliaire paraît endémique. Dans la deuxième partie, il aborde son sujet principal. Il rapporte trente et une observations particulières, pour fournir une idée exacte des plus saillantes individualités de la maladie. Voici le tableau des symptômes les plus essentiels : nous pouvons les comparer à la suette poitevine, dont je vous ai entretenus en commençant.

Invasion annoncée par de la lassitude, de la douleur frontale et la perte de l'appétit. Souvent point de signes précurseurs : des individus se sont couchés bien portants, et se sont éveillés atteints de la maladie, le corps inondé de sueurs, qui n'ont cessé qu'à la mort ou à la convalescence. Quelquefois un mouvement fébrile à peine sensible, d'autres fois une chaleur brûlante ou un sentiment d'une vapeur parcourant les membres, un resserrement à l'épigastre, précédaient de quelques instants ou de quelques heures l'apparition de la sueur.

Etat saburral des premières voies; anorexie prononcée; soif peu vive; constipation; le pouls, souvent naturel, n'acquiescât de la fréquence qu'au moment de l'éruption; légère dyspnée : tel était l'état pendant les deuxième, troisième ou quatrième jours. Dans l'un d'eux, ordinairement le troisième, légers picotements à la peau, *éruption* de boutons miliaires, rouges et coniques, dont le sommet blanchissait avant leur affaissement; entre eux, petits boutons perlés, ou petites vésicules à liquide transparent. L'éruption durait deux ou trois jours, et était suivie d'une des-

quamation considérable de l'épiderme. Quelquefois il n'y eut point d'éruption, mais des sueurs continues avec ou sans démangeaison.

Tous ces phénomènes, dans la *forme bénigne*, disparaissaient le septième, le neuvième ou le dixième jour après l'invasion.

Mais les symptômes assez souvent étaient plus *graves*. Le resserrement de l'épigastre était douloureux et arrachait de profonds soupirs. On remarquait des battements violents du cœur et de l'aorte, une grande anxiété, de tristes pressentiments. Tout cela acquérait son *summum* d'intensité au moment de l'éruption. Au début, existaient des vertiges, une vive céphalalgie, des efforts réitérés de vomissement. Enfin, quelques malades succombaient au milieu d'un coma ou d'un délire furieux parfois même suivis d'une véritable pneumonie.

La mort arriva quelquefois après trente-six ou quarante-huit heures; mais les cas graves se terminaient le plus souvent après le deuxième ou le troisième septenaire.

M. Rayer n'a pu faire d'*autopsie*; d'après les notes qui lui ont été communiquées par des confrères, l'estomac aurait toujours été trouvé enflammé, et les vaisseaux du cerveau injectés de sang.

Notre confrère ne néglige point d'explorer avec soin et détail toutes les fonctions; je ne puis le suivre dans ses recherches accessoires. Il prouve que l'éruption miliaire est indépendante de l'irritation gastrique, et indépendante aussi des sueurs. Pour mieux faire ressortir les caractères de cette éruption, il les compare avec ceux des autres exanthèmes, — Il s'occupe beaucoup des phénomènes de

la convalescence, de l'amaigrissement, de l'anorexie, des rechutes, etc.

Relativement aux *âges*, il établit que, sur 1901 malades, le plus jeune n'avait qu'un mois, le plus vieux 87 ans; que le plus grand nombre avait de 30 à 40 ans. Sur 102 morts, le plus jeune avait un mois, le plus âgé 71 ans; la plus grande mortalité correspond aux années 24, 26 et 32. — Le sexe féminin a eu plus de malades que le masculin; mais la mortalité a offert un résultat opposé. — Toutes les professions ont été atteintes, surtout les indigents.

Après la partie nosographique, M. Rayer étudie l'origine, le développement et la terminaison de l'épidémie sur le théâtre qu'elle a successivement occupé; il indique ses directions et ses limites, les époques de ses apparitions dans plus de soixante bourgs, villages ou hameaux, etc. Sa durée dans les communes a été d'autant moins longue qu'elles étaient plus éloignées du foyer primitif; le nombre des malades d'autant plus grand que la commune était plus près de ce foyer. — Une chose singulière est que la mortalité a été plus grande au début et à la fin de l'épidémie qu'au *sumum* de son développement; cela résulte du tableau détaillé de la mortalité dans les diverses communes.

M. Rayer a fait dresser une carte de l'épidémie arrivée à son entier développement; son théâtre est borné de toutes parts par des forêts et forme un plan incliné du nord-ouest au sud-est, direction dans laquelle la maladie s'est propagée. Quelles peuvent être les causes de cette épidémie? le régime des habitants n'était-il pas le même que celui des communes limitrophes? n'en est-il pas de même également de la constitution atmosphérique? les

vallées du Thérain et d'Ally-Saint-George paraissent avoir été des foyers d'infection ; mais pourquoi ces foyers ont-ils été si longtemps inactifs ? en résumé, M. Rayer conclut que les localités humides et ombragées favorisent le développement de la maladie, laquelle se propage ensuite à la manière de la scarlatine, de la rougeole et de la variole.

Vient enfin le traitement de la suette miliaire. Les émigrations momentanées pourraient être utiles, si elles étaient praticables ; dans la forme bénigne, il suffisait des boissons antiphlogistiques et de l'application de quelques sangsues à l'épigastre ou aux pieds. Dans les *raptus* au cerveau, on recourait à la saignée, aux sinapismes et aux vésicatoires. M. Rayer proscrivait les émétiques et les purgatifs comme pouvant fatiguer les voies digestives, il rejetait aussi l'usage des toniques et des boissons échauffantes. Il recommandait surtout le renouvellement et la purification de l'air, un emploi judicieux des moyens moraux, et un régime approprié aux maladies aiguës.

Je n'ai plus à vous parler de la troisième partie de son ouvrage, puisque c'est avec elle que j'ai tracé la marche générale des épidémies de suette miliaire.

Une épidémie de fièvre miliaire a régné, en 1838, à Herrlheim en Bavière ; sa description est dans *Medicinische annalen*, publié par les professeurs Puchlk, Chelius et Nægèle.

Si je n'avais craint d'abuser davantage de votre temps et de votre patience, j'aurais pu, Messieurs, discuter jusqu'à quel point ces épidémies peuvent être rapprochées les unes des autres, et mettre en regard les principaux symptômes qui les caractérisent ; mais tout ce que j'ai rapporté n'étant qu'un résumé, il vous a été facile de

faire, à mesure, ces comparaisons. Toute épidémie a son génie propre, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire, et pour qu'une maladie de ce genre mérite le nom de suette miliaire, il suffit que le plus grand nombre des cas réunisse certains caractères; dans l'espèce, ce sont les sueurs abondantes, une éruption miliaire, un état fébrile, un trouble général et une certaine durée.

NOUVELLE MÉTHODE

POUR

GUÉRIR CERTAINS ANÉVRYSMES

SANS OPÉRATION,

A L'AIDE DE LA GALVANO-PUNCTURE;

PAR J.-E. PÉTREQUIN,

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON, PROFESSEUR A L'ÉCOLE
DE MÉDECINE DE LA MÊME VILLE.

TROISIÈME MÉMOIRE.

Il y a à peine quelques mois que j'ai fait connaître ma nouvelle méthode pour guérir certains anévrysmes sans opération, à l'aide de la galvano-puncture (1), et déjà elle a fait d'immenses progrès; déjà elle a fait ses preuves, et a reçu d'imposants suffrages. C'en est pas toutefois qu'elle

(1) Mon premier mémoire a été publié le 25 octobre 1845. J'y établis les règles du procédé opératoire; j'y démontre le mécanisme de la coagulation du sang, et j'y rapporte la guérison extemporanée d'un anévrysme de l'artère temporale. — Mon deuxième mémoire a été publié le 1^{er} mars 1846. J'y expose les principes et les avantages de la nouvelle méthode, les applications diverses dont elle est susceptible, et je cite la guérison d'un anévrysme poplité.

n'ait subi le sort de toute innovation ; il est difficile que les meilleures idées frappent tous les esprits : quelques critiques systématiques ont taxé ma méthode d'impossible et d'impraticable, sous l'étrange prétexte que le sang qui coule dans nos vaisseaux n'est pas soumis aux lois physiques, et que la vie a le privilège de le soustraire à leur influence; singulière hérésie scientifique, à qui les vivisections et les lésions traumatiques donnent chaque jour un démenti.

Quant à moi, j'avais foi dans le principe ; la science ne peut tromper : or, quand je suis parvenu à démontrer que la galvano-puncture coagule le sang dans les petits anévrysmes, je ne pouvais croire qu'elle restât tout à fait impuissante devant ceux d'un autre volume. C'était une vérité matérielle, c'était un fait physique qu'aucun raisonnement ne pouvait détruire. Aussi je ne me laissai point arrêter par ces obstacles ; si quelques esprits sceptiques tendaient à décourager par leur incrédulité, une compensation se trouvait dans ceux qui, partageant mes convictions, se lancèrent sur mes traces dans l'application pratique, en suivant les règles que j'avais posées. La théorie a été justifiée de tous points. On peut dire que cette découverte a remué le monde médical ; aujourd'hui des observateurs zélés, pleins d'espoir et d'enthousiasme, attendent avec impatience de nouveaux faits, ou expérimentent avec ardeur d'après notre exemple.

Les sociétés savantes ne sont point restées indifférentes ; c'est à ma découverte que je dois en partie la médaille d'encouragement que la Société de médecine de Toulouse m'a fait l'honneur de me décerner (10 mai

1846. Août. T. II.

33

1846); et si elle exprime des réserves sur la portée de cette innovation, c'est pour stimuler le zèle de l'inventeur.—Aujourd'hui l'académie physico-médico statistique de Milan vient elle-même de nommer (14 mai 1846) une commission spéciale pour s'occuper de ma méthode, et instituer (1) une série d'expériences sur les animaux (*Gazette médicale de Milan*, 13 juin 1846). Moi-même je suis déjà entré dans cette voie, et je ferai part des résultats que j'obtiendrai si j'arrive à des conclusions qui méritent d'être connues.

Pour le moment, deux points m'ont surtout préoccupé, à savoir l'analyse de l'action même de la pile, et le mode de décomposition du sang. — La possibilité de ce dernier phénomène ayant été mise en doute, je tenais à la démontrer par des faits irrécusables pour les plus incrédules. J'avais d'abord expérimenté sur du sang humain au moment où l'on venait de le retirer de la veine : on voyait le liquide se coaguler sur le trajet des épingles à acupuncture, et ce résultat ne pouvait que donner beaucoup d'espoir, car c'était un expériment sur l'homme, et non sur les animaux, où ce fluide a souvent des propriétés et une plasticité si différentes.

Mais le sang est très-opaque et ne laisse pas toujours voir nettement les détails intimes de l'opération. J'ai donc cru devoir supplémentairement choisir un autre liquide qui permit de mieux saisir l'ensemble du phénomène, et j'ai jeté les yeux sur le lait, qui, sous ce rapport, a le

(1) Un des membres distingués de la commission, le docteur A. Longhi, vient de m'écrire (5 juillet) que les expériences ont parfaitement réussi : « *Gli esperimenti vanno benissimo: abbiamo trovate le arterie parte obliterate, parte in processo di oblitterazione.* »

plus d'analogie avec le sang. J'ai fait arriver les deux pôles dans une petite coupelle qui était à demi pleine de lait, et je les ai croisés : j'ai pu suivre et faire voir tout le mécanisme de la coagulation. A chaque contact, une multitude de petits globules se précipitent instantanément sur le trajet des aiguilles, se multiplient sous l'influence du galvanisme, et se réunissent en une masse de grumeaux qui servent de charpente à des coagulations nouvelles. L'expérience est des plus probantes.

Quant à l'action de la pile, elle est des plus complexes; lorsque on en analyse attentivement les effets, on peut, ce semble, les rapporter à trois chefs principaux : 1^o action électrique sur les nerfs; 2^o action calorifique; 3^o action décomposante sur les fluides. Or, cette distinction, que personne à ma connaissance n'a jusqu'ici songé à établir, est des plus importantes : on conçoit en effet que les deux premières puissances sont ici plus qu'inutiles; elles sont même dangereuses; car l'une ébranle le système cérébro rachidien, énerve le patient, et lui fait subir en pure perte de douloureuses secousses électriques. L'autre produit l'ustion des tissus vivants, cautérise tout ce qu'elle touche, et amènerait des eschares, et même la gangrène, si elle portait avec force sur une certaine étendue de surface. Il faudrait donc chercher à annihiler ces deux puissances. J'espère en avoir trouvé à peu près complètement les moyens. Quant à la troisième, il importe d'augmenter son action, en même temps qu'on diminue au contraire celle des deux autres. Je ferai bientôt connaître les précautions à l'aide desquelles on peut résoudre cet important problème d'une manière satisfaisante, d'autant mieux qu'en les négligeant, on pourrait avoir les ac-

cidents que j'ai signalés. Aujourd'hui je me bornerai à dire que mes idées et mes recherches sur ce point ont obtenu une double sanction; je les ai exposées d'abord à un homme fort compétent dans la matière, M. Tabareau, doyen de la Faculté des sciences à Lyon, qui les a approuvées; puis l'expérimentation clinique leur a été toute favorable.

Voici un fait des plus probants, où la galvano-puncture a obtenu un beau succès sur un anévrysme traumatique du pli du coude. J'appliquai le galvanisme le 5 juin, et le 29 suivant je présentai l'opéré à la Société de médecine, qui constata la guérison complète (1).

OBSERVATION. — Anévrysme volumineux du pli du coude, consécutif à une saignée. Galvano-puncture; guérison en une seule séance.

Édouard Fouent, élève en pharmacie, âgé de trente ans, demeurant à Salins (Jura), est atteint depuis huit ans d'une hypertrophie du cœur, pour laquelle il a déjà subi plusieurs traitements, notamment à Paris, où il a reçu des soins du professeur Chomel. Pour calmer les palpitations qui continuent à le fatiguer, il est obligé de se faire saigner de temps à autre. En février 1846, il eut recours à M. X., médecin à Arbois, qui malheureusement blessa l'artère; il en résulta un anévrysme faux primitif, avec l'apparence d'une simple ecchymose ou infiltration sanguine; mais, à mesure que l'engorgement passait à la résolution, on put sentir une petite tumeur au niveau de la plaie de la lancette, qui grossit de jour en jour, et pré-

(1) Étaient présents à la séance de la Société, le 29 juin, MM. Barrier, Baumès, Bonnet, Bottex, Bouchacourt, Brachet, Davallon, de Laprade, Devay, Duménil, Foulhoux, Gabillot, Gauthier, Gromier, Gubian, Janson, Levrat, Mermet, Mouchon, Nepple, Nichet, de Polinière, Pravaz, Repiquet, Rougier, Roy, Sauveton, Sénac, etc.

senta des pulsations manifestes. Le malade prit de l'inquiétude, et, sur le conseil du docteur Charles Matuszewicz, médecin polonais établi à Salins, qui l'engageait à venir à Lyon se faire opérer par notre méthode, il se rendit à l'Hôtel-Dieu, le 8 mai, avec une lettre de recommandation de ce confrère.

Je constatai l'hypertrophie du cœur, caractérisée principalement par un bruit de souffle très-marqué au premier temps, avec prolongation du premier bruit, mouvements violents du cœur et palpitations fréquentes. — L'anévrisme du pli du coude datait de plus de trois mois; il avait plus que le volume d'un œuf de poule, siégeait sur le trajet de l'artère humérale, et formait un relief très-saillant; à son sommet se voyait la cicatrice de la plaie de la saignée. La tumeur était le siège de battements vifs, expansifs, isochrones à ceux du pouls, très-visibles à l'œil; elle était rénitente, et donnait une sensation obscure de fluctuation; on n'y sentait nullement la présence de caillots stratifiés dans le sac. Le stéthoscope y faisait entendre un bruit de souffle bien tranché, qu'on faisait cesser en comprimant l'artère humérale au-dessus de la tumeur; il en était de même des pulsations, qui disparaissaient alors, ainsi que du volume et de la tension, qui diminuaient sensiblement; la compression au-dessous de l'anévrisme amenait des phénomènes contraires.

A coup sûr la maladie concomitante du cœur était une complication fâcheuse; toutefois elle ne devait point détourner de l'opération; seulement je crus devoir diriger contre elle les premiers moyens thérapeutiques. Je prescrivis en conséquence des tisanes tempérantes avec le gramin et la racine d'asperge, édulcorées avec le sirop

de digitale; des potions calmantes avec addition de teinture de digitale et de sirop de pointes d'asperge; des pilules sédatives de Méglin; à ces moyens internes j'associai l'usage de frictions sur la région cardiaque avec la pommade suivante :

Axonge. 35 grammes.

Extrait de belladone. . . { 4 »

Poudre de digitale. . . { 2 »

Teinture de digitale. . . 2 »

Acide prussique médicinal. 25 gouttes.

Sous l'influence de cette médication, aidée par le repos, une grande amélioration s'opéra dans la maladie du cœur; les pulsations et le bruit de souffle perdirent de leur intensité; la tumeur anévrysmale battit aussi avec moins de violence. Après trois semaines de préparations, je jugeai le malade assez prêt pour l'opération, et le 5 juin je le soumis à une séance de galvano-puncture, en présence du docteur Barrier et d'une foule d'élèves.

Séance de galvano-puncture. Le malade est assis sur une chaise, le bras étendu sur une table à côté de la pile, et maintenu par des aides. J'implante sur quatre points opposés de la tumeur quatre épingles acérées, de sept à huit centimètres de long, de manière que leurs pointes s'entre-croisaient dans le sac; l'ouvrier chargé de les enduire d'une couche isolante n'ayant pas achevé ce travail, je me décidai à regret à m'en servir sans cette précaution. J'employai une pile à colonne, de soixante éléments carrés, de huit centimètres de côté; les rondelles de drap furent humectées d'une solution de sel ammoniacal. Un aide comprima l'artère brachiale; les pulsations cessèrent: la tête de deux épingles fut alors mise en rapport avec les deux

pôles, à l'aide de deux fils en laiton que nous tenions en les enveloppant de soie. Le courant galvanique était très-intense, et donnait parfois lieu à des étincelles brillantes, par intervalle d'une belle couleur jaune dorée. Les secousses furent violentes. Le malade est maintenu par des aides. La tumeur diminue d'abord de volume, puis elle semble devenir tendue et rouge, sans augmenter toutefois de densité. L'opéré se plaint d'une chaleur brûlante dans les points où s'engagent les épingles, et il se produit autour de chacune d'elles une petite cautérisation.

Après dix minutes, je sens que la densité de la tumeur augmente ; il s'y manifeste une sorte d'empâtement ; on sent qu'ils'y forme des noyaux de coagulum. Je continue à faire fonctionner la pile, en faisant passer les courants électriques successivement par chacun des deux couples d'épingles. Le malade est agité ; il éprouve de vives secousses et une sueur abondante ; mais, plein de courage et d'intelligence, il se soumet avec confiance à la galvanopuncture. — Après quinze minutes, je constate avec satisfaction que la tumeur acquiert plus de dureté, et qu'on n'y sent aucun battement, lors même qu'on supprime la compression de la brachiale. Toutefois je prolonge encore la séance durant cinq minutes ; la poche a pris une densité considérable. J'enlève successivement les épingles ; il n'y a plus de pulsations. Je place un compresseur sur l'artère, et sur la tumeur une vessie remplie de glace.

L'opéré est retourné à pied à son lit ; il a les membres las et brisés, comme après une longue course. La journée se passe sans fièvre ; il ne se plaint que de la compression. Le lendemain, il est mieux et plus tranquille ; la tumeur est beaucoup moins apparente, parce qu'elle est masquée

par l'engorgement du membre survenu sous l'influence du compresseur. Il n'y a ni inflammation ni douleur dans l'anévrysme; le membre conserve sa sensibilité et ses mouvements. On continue les prescriptions. (Potion calmante avec sirop diacode, 30 grammes; une pilule de Méglin; tisane de gramin et de racines d'asperges; bouillon). J'enlève la compression pendant une heure; la tumeur reste sans battement.

Le surlendemain 7, le pouls radial reparait, ainsi que le pouls cubital. La nuit a été bonne; l'avant-bras est moins engorgé; la tumeur a déjà diminué notablement; le toucher n'y révèle aucune pulsation, et l'auscultation aucun bruit.

Le 8, j'enlève entièrement la compression; l'avant-bras est dégorgé; le malade a bien dormi; il se plaint seulement de ses palpitations cardiaques, qui, sans être aussi fortes, sont peut-être plus précipitées. Le soir, il accuse de vives douleurs au pli du bras; la région en est chaude, malgré l'application de la glace, qui n'a pas cessé. J'attribue ces phénomènes à la fluxion sanguine produite par l'enlèvement de la compression. Je prescris un bain local d'eau froide, où le malade doit plonger son membre pendant plusieurs heures; ce moyen le soulage à l'instant.

Le 9, la chaleur anormale a presque disparu; elle reste circonscrite dans le pli même du coude, où le toucher développe des douleurs. Je prévois une inflammation de la poche anévrysmatique. D'ailleurs l'état général est bon, il y a de l'appétit. (Quart de portion; bain froid; lavement huileux)

Le 10, la tumeur semble près de disparaître; elle est toujours le siège d'une douleur sourde; les petites eschares

vont bientôt se détacher; elles sont entourées d'une auréole inflammatoire; déjà deux d'entre elles donnent issue à un liquide séro-purulent. (On continue la glace et les bains froids).

Le 12, les eschares sont tombées successivement, en laissant des ouvertures par où s'écoule une abondante sérosité sanguinolente; la douleur diminue.

Le 13, il sort un pus noirâtre, que le malade trouve très-fétide. En comprimant autour du siège de l'anévrysme, on exprime de petits noyaux noirâtres, débris du coagulum sanguin à demi organisé. Ja ne pouvais plus douter que le sac ne fût enflammé et ne suppurât, et qu'il ne communiquât même à l'extérieur par les trajets des épingles ouverts à la chute des eschares. On continue la glace; je recommande au malade le plus grand repos, avec le soin d'exercer souvent lui-même une compression sur la brachiale,

Le 14 et le 15, le sac continue à suppurer; l'anévrysme a disparu; on n'en trouve plus de vestige. Le sac est vide. Le bras a repris sa forme et son volume le 16, la suppuration a diminué; j'imagine d'exercer avec un tampon de charpie une compression modérée sur le sac vide, afin d'en mettre les parois en contact, de manière à les faire adhérer. Je constate le lendemain que cet expédient a produit le meilleur effet. Les plaies deviennent superficielles; elles n'ont plus que l'épaisseur de la peau. Des adhérences intérieures s'établissent. il n'y a plus de danger. Je replace néanmoins la compression.

Le 20, la guérison est complète; il ne reste plus aucune trace de la tumeur; les artères radiale et cubitale battent comme du côté sain. Deux des petites plaies sont cicatri-

sées. (Pansement avec une compresse de vin aromatique.)— J'examine l'état du cœur ; les battements sont peu violents ; mais le bruit de souffle persiste, quoique à un moindre degré ; l'état général est excellent. — Le 22, le malade, resté au lit par prudence, commence à se lever, le bras soutenu par une écharpe.

Le 24, il a pris froid la veille, en se promenant dans les cours de l'hôpital ; légère bronchite ; toux, expectoration muqueuse, soif (tisane et potion béchiques) ; au bout de deux jours, le rhume disparaît ; on sent battre la brachiale dans toute son étendue, même dans le point où existait l'anévrysme ; ce qui me porte à croire que son calibre a été rétabli et conservé. (Pansement avec le baume du commandeur.)

Le 28, l'opéré accuse un accès fébrile ; c'est le troisième d'une fièvre intermittente, fièvre qui s'est développée depuis quelques jours. (Lavement de quina, valériane, et tête de pavot). La fièvre est bientôt coupée et ne reparait plus.—Le 30, toutes les plaies sont cicatrisées ; la veille, le malade a été présenté guéri à la Société de médecine de Lyon.

Le 4 juillet, Edouard Fouent quitte l'hôpital. L'état général est excellent, la guérison complète, et les mouvements du bras tout à fait rétablis.

Je m'assurai que l'artère brachiale, perméable dans toute son étendue, était très superficielle, et, en examinant le membre avec une grande attention, je parvins à reconnaître nettement une seconde artère brachiale, plus profonde et plus postérieure ; anomalie anatomique qui expliquait l'accident dont la saignée s'était compliquée.

On avouera que cette cure est des plus démonstratives ;

le malade fut examiné avant la galvano-puncture par plusieurs médecins, au nombre desquels je citerai le professeur Scoutteten. Pendant le traitement il fut vu successivement par les docteurs Guettet, de Paris; Schleddehaus, d'Alexandrie (Égypte); Philippe Geiringer, de Pesth (Hongrie); Monin, de Mornant; Dupéray, de Tarare; Barrier, Bouchacourt, Girin, Greppo, Rambaud, Vacher, de Lyon, etc. Le 29 juin, il fut examiné par les membres de la Société de médecine réunis en séance au nombre de trente. Ici la guérison est d'autant plus remarquable, qu'il y avait complication d'un anévrisme du cœur.

La privation d'une couche isolante sur les épingles a laissé produire la cautérisation des parties molles, et la chute des eschares a entraîné la suppuration de toute leur profondeur. Or, comme elles s'étendaient jusqu'au sac, cette communication aurait pu donner lieu à un grave danger si la lumière ou blessure du vaisseau n'avait déjà été oblitérée à cette époque. Le sac s'est vidé des caillots qu'il contenait, et dès lors, pour diminuer la durée de la suppuration et l'imminence du péril, je me suis hâté, à l'aide d'une compression méthodique, d'en faire adhérer les deux parois. Le résultat, en définitive, a été des plus heureux; mais néanmoins on comprend qu'il sera toujours plus prudent d'employer, comme je l'ai établi, des épingles à couche isolante, qui n'exposent à aucun de ces inconvénients.

Je dirai un mot de la disposition anormale des artères, qui a été ici la cause première du mal. J'ai fait voir ailleurs) *Anatomie topographique*, 1844; *région du bras et du coude* (combien la brachiale présente de variétés et d'anomalies, et combien il importe de les reconnaître avant

la phlébotomie. Dans cette seule année 1846, j'ai déjà eu trois fois, sur le vivant, occasion de constater la présence d'une double artère humérale sur des sujets affectés d'anévrysmes traumatiques, dont deux étaient la suite d'une saignée malheureuse; les praticiens ne sauraient donc y apporter trop d'attention. — Remarquons qu'ici, lors même que l'oblitération de l'artère anévrysmatique aurait eu lieu, la circulation n'aurait pas moins continué à se faire en toute liberté; mais cette oblitération n'a été que temporaire, et la perméabilité en a bientôt été rétablie : circonstance majeure pour l'avenir de la galvanopuncture dans certains cas d'anévrysme latéral. On sent de quelle importance serait alors le rétablissement du calibre artériel. (15 juillet 1846.)

DE L'EMPLOI

DE L'IODURE DE POTASSIUM

DANS LES MALADIES SYPHILITQUES;

Par M. PAYAN, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix,
(Bouches-du-Rhône).

MÉMOIRE ENVOYÉ AU CONCOURS OUVERT SUR CETTE QUESTION, PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, QUI LUI A DÉCERNÉ LE 1^{er} PRIX (MÉDAILLE D'OR) ET EN A VOTÉ L'IMPRESSION.

Non ex vulgi opinione, sed ex sano judicio.
BACON.

(Suite) (1).

TRENTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Chancre induré et bubons.

Le soldat Cardius Barthélemy, du train des équipages de ligne, assez robuste et d'un tempérament sanguin, com-

(1) Voir les précédents cahiers de la *Revue Médicale*.

mença à reconnaître quelques jours après une cohabitation; et vers le 8 octobre 1843, les premiers symptômes de deux chancres au pénis. Entré seulement à l'hôpital le 24 décembre suivant, ce militaire fut d'abord placé dans la salle des galeux pour y subir un traitement anti-psorique, et ce ne fut que lorsqu'il fut guéri de sa gale qu'il réclama un traitement pour ses deux chancres dont il nous parla pour la première fois. Ces chancres siégeaient, un de chaque côté du frein, sur les limites du prépuce et du gland, et ils étaient indurés. Le malade portait aussi deux bubons inguinaux peu développés.

Le 3 janvier 1844, commencement du traitement, et prescription de 75 centigrammes d'iodure de potassium dans une potion aqueuse, des frictions sur les deux bubons avec une pommade d'hydriodate de potasse, et demi portion d'aliments. Le 4, *idem*.

Du 5 au 8 janvier, même régime et même dose du remède; seulement cette fois nous le donnons dissous dans un pot de tisane de saponaire, parce que le malade croit avoir remarqué que le remède l'irrite.

Le 8 et le 9, la dose de l'iodure est d'un gramme seulement, le malade ayant fait observer qu'il a quelques coliques et qu'il n'a pas eu de selles depuis plusieurs jours; nous prescrivons en outre un lavement émollient.

Le 10, ce malade a de la fièvre et de l'agitation; son pouls est fréquent, pléthorique. Prescription: Bouillon, tisane émolliente, lavement émollient; suppression de la tisane iodurée.

Le 11, le même état persistant, je prescrivis une saignée de 400 grammes, un demi lavement, et une crème.

Le 12 et le 13, diète encore, limonade et lavement; le

14, le 15, le 16 et le 17, un peu de fièvre existant encore, le malade est tenu à la soupe et à la limonade ; lavements.

Le 18, la fièvre ayant à peu près cessé, le malade peut manger le quart et boit de la limonade ; il fut alors de mieux en mieux.

25 janvier. Les bubons sont fondus ; il y a du mieux aussi du côté des chancres. Nous croyons devoir faire reprendre l'iodure de potassium, et le prescrivons à la dose de 75 centigrammes dans une potion ; demi d'aliments, *ad usum*.

31 janvier. Depuis la veille 1 gramme avait été prescrit, lorsque survint un accès d'hémoptysie qui fit supprimer les aliments et l'iodure de potassium. Ce ne fut que le 12 février que l'iodure de potassium fut prescrit à la dose de 50 centigrammes dans une potion.

Le 16, j'en prescrivis 75 centigrammes ; le 21, 1 gramme.

Le 26, 1 gramme et quart. Le malade est sorti le 4 mars.

A cette époque, le chancre était cicatrisé, mais la partie qui l'avait supporté était encore indurée, ce qui nous aurait déterminé à continuer un peu plus de temps le traitement, s'il ne nous avait paru que le séjour à l'hôpital était défavorable à la santé de ce sujet.

En somme, l'iodure de potassium ne fut pris que 26 ou 27 jours, et à des doses peu fortes, et les accidents syphilitiques disparurent. L'iodure de potassium aurait-il eu quelque influence sur la production de l'hémoptysie ? On sait que les préparations iodurées produisent généralement un peu de surexcitation sur le système circulatoire sanguin. Elle pourrait donc bien avoir été occasionnée par ce médicament.

TRENTÉ-QUATRIÈME OBSERVATION.

Chancre primitif déjà ancien.

Lerolland, fusilier des bataillons de discipline, se vit atteint, dans les derniers jours d'octobre 1843, d'un chancre dont il ne tint pas d'abord compte, et malgré lequel il continua sa marche pour se rendre à sa destination. On lui prescrivit les pilules de Dupuytren au nombre de deux par jour et la tisane de salsepareille, et il continua ce traitement jusqu'au 18 janvier suivant.

18 janvier. Je n'ai pas reconnu que l'ulcération ait changé d'aspect depuis dix-huit jours que j'ai pris la direction du service chirurgical, bien que le malade soit censé avoir suivi un traitement hydrargireux pendant cinquante-trois jours. Son chancre, en effet, est induré, offre une surface granulée, et est tout-à-fait stationnaire. Ce que voyant, je me décide à changer de système de traitement, et je prescris sans plus attendre l'iodure de potassium à la dose d'un gramme dans un litre de tisane de saponaire. Le 26 janvier, nous en sommes à 1 gramme et demi; le 31, à 1 gramme trois quarts jusqu'au 5 février.

5 février. Une grande amélioration est déjà reconnaissable. Les progrès vers le mieux sont lents, mais réels. Nous élevons la dose du remède à 2 grammes.

12 février. Déjà le chancre est cicatrisé depuis la veille; mais les tissus qui le supportaient sont encore tuméfiés, ce qui nous fait continuer le traitement à la dose cette fois de 2 grammes et quart.

A cette époque, nous dûmes suspendre le remède à cause d'une ophthalmie intense avec iritis, qui se montra

fort rebelle puisqu'elle dura un mois, et qui nous parut produite par les courants d'air auxquels la position du lit de ce malade avait pu l'exposer. Du reste, l'ophtalmie n'avait siégé qu'à l'œil gauche. Mais, pour en revenir au chancre qui avait nécessité la prescription d'un traitement induré, nous dirons que, dès le 11 février, il était cicatrisé ; que seulement un peu d'induration existait encore à la place qu'il avait occupée, ce qui nous engageait à faire continuer un peu plus longtemps l'usage de l'iodure de potassium, lorsque l'accident de l'ophtalmie dut le faire interrompre.

15 mars. Le malade se trouvant guéri de son ophtalmie, nous voulons examiner le chancre qui, un mois avant, avait été trouvé cicatrisé, et qui depuis lors n'avait plus fixé notre attention. Nous reconnaissons que la cicatrisation se maintient, mais que la partie reste encore un peu indurée. Nous nous proposons dès-lors de lui rendre prendre pendant quelques jours encore de l'iodure de potassium, et nous lui en prescrivons même 0,75 dans une potion. Mais le 18, il nous fait observer qu'il craint de se rendre de nouveau malade, si, guéri de son ophtalmie, il est obligé de prolonger encore son séjour dans l'hôpital pour y suivre d'autres traitements, et il nous demande instamment à sortir. Nous ne croyons pas devoir nous y opposer, d'autant plus que son chancre était en réalité bien cicatrisé depuis plus d'un mois, et qu'il ne restait plus chez lui, sur le point même où avait été le chancre, qu'un peu d'induration dont le temps aura sans doute fait justice.

Cette observation ne nous paraît pas sans enseignements pratiques relatifs à notre sujet. Si, en effet, le malade avait pris régulièrement les pilules au deuto-chlorure de mer-

cure qui lui avaient été marquées, nous aurions ici un cas de syphilis primitive, qui, rebelle à l'action des mercuriaux, aurait été bientôt remise en voie de guérison par l'usage de l'iodure de potassium, qui aurait été, par conséquent, bien autrement efficace. Si, au contraire, on veut admettre que cet individu, éludant la surveillance, et pensant qu'il serait toujours temps pour lui d'aller rejoindre des compagnies de discipline sur le sol africain, ait jeté ses pilules au lieu de les prendre, il sera toujours démontré, que, par l'emploi de l'iodure de potassium, une impulsion nouvelle fut imprimée au chancre stationnaire jusque là, et l'efficacité d'action du médicament serait aussi démontrée dans un cas que dans l'autre. Or, c'est là tout ce que nous avons à rechercher pour le moment.

TRENTÉ-CINQUIÈME OBSERVATION.

Chancres primitifs très-irrités.

Un marchand de moutons, le nommé Richier, fut reçu comme malade à l'Hôtel-Dieu, le 22 janvier, pour se faire traiter d'une vérole caractérisée par des chancres qui avaient commencé d'apparaître un mois avant. Il était, au reste, dans un état assez fâcheux. Traité en ville avant son entrée, il avait été soumis à l'emploi d'une médication mercurielle qui n'avait pas paru efficace, et comme le prépuce, naturellement étroit, ne permettait plus, à cause du gonflement produit par l'inflammation des chancres, de découvrir le gland, ni de nettoyer convenablement l'espace intra-prépucial, on avait cru devoir inciser en long le prépuce jusqu'à sa base. Il arriva de cette opération que les deux lèvres de la plaie s'inoculant le pus qui découlait des

chancres, se transformèrent en chancres elles-mêmes et en chancres qui s'accompagnèrent de beaucoup d'inflammation. Il est facile de se faire une idée de l'état dans lequel devait se trouver le pénis de cet individu. Tandis que des applications tantôt émollientes et tantôt chlorurées étaient localement faites, je songeai à administrer à l'intérieur l'iodure de potassium, en commençant par demi-gramme seulement, à cause de l'état phlegmasique du pénis. Le 26, nous prescrivons 60 centigrammes; le 28, 75 centigrammes et le 1^{er} février, 1 gramme dans la tisane de salsepareille. Il mangeait alors la demi. Déjà, soit que ce fût l'effet de l'iodure de potassium seul, soit que les applications locales y contribuassent pour une bonne part, il était survenu une amélioration bien marquée. Mais un médecin, qui n'avait pas grand foi en l'iodure de potassium contre les accidents primitifs, considérant que ce malade était dans l'hôpital comme pensionnaire et à ses frais par conséquent, désira qu'on le soumit à la liqueur de Van-Swiéten. En conséquence, dès le 2 février, sa prescription fut : la demi, tisane de salsepareille, liqueur de Van-Swiéten prise dans du lait. *Idem*, jusqu'au 18 février.

Comme cependant l'état de ce malade tendait un peu lentement à la guérison, on associa, le 18 janvier, à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten, celui d'un gramme d'iodure de potassium dissous dans la tisane de salsepareille. Le 22, la dose de l'iodure fut d'un gramme et quart; le 26, d'un gramme et demi, et le 1^{er} février d'un gramme trois quarts, avec toujours continuation de la liqueur de Van-Swiéten, et depuis quelques jours fomentations avec l'eau végétominérale.

Quand il est sorti, le 13 mars, sa guérison était presque complète.

Nous crûmes évidemment reconnaître, et nous ne pensons pas nous être fait illusion à ce sujet, qu'une modification favorable avait été imprimée aux ulcères de ce malade par l'addition ou la reprise de l'iodure de potassium, et que nous les vîmes dès-lors plus rapidement tendre à la cicatrisation.

TRENTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Chancres et bubon.

Le nommé Chenevet, soldat du corps de zouaves, entre dans nos salles, le 30 janvier 1844. Il y a déjà une quinzaine de jours qu'il a commencé de voir paraître les symptômes qui l'ont forcé à réclamer les secours de l'hôpital. Voici quel est son état : il porte à la base du gland deux chancres étroits, petits, mais irrités ; il est, en outre, atteint d'une gonorrhée et d'un bubon très-volumineux à l'aîne droite. Nous prescrivons le premier février, le quart ; applications d'onguent napolitain sur la tumeur à titre de résolutif, et une tisane émolliente. *Idem*, jusqu'au 6 janvier.

Le 6 janvier, nous faisons ajouter dans la tisane 3 grammes de nitrate de potasse à titre d'hyposthénisant, et faisons continuer ainsi jusqu'au 12.

Déjà, dès le 9, le bubon commençant à se ramollir, nous faisons pratiquer quelques ponctions par lesquelles s'opéra un dégorgement purulent et sanguin, qui donna du soulagement.

Le 13 janvier, la tumeur inguinale présente moins d'inflammation ; les petits chancres persistent toujours, mais

l'état général est moins surexcité, et devenu plus calme. Nous croyons donc opportun de prescrire, sans plus de retard, un traitement spécifique, et pour cela nous songeons à nous adresser à l'iodure de potassium. Nous prescrivons même pour ce jour 75 centigrammes du remède dans la tisane de saponaire, et localement, sur le bubon, on continua les onctions mercurielles et les cataplasmes de temps en temps. Deux jours après, nous remplacâmes l'onguent mercuriel par une pommade iodurée.

20 janvier. Le malade est toujours au quart; il continue la tisane iodurée, seulement ce jour-là nous portons à 1 gramme la dose de l'iodure de potassium.

Le 26 janvier, nous prescrivons 1 gramme et quart du remède, la continuation des frictions iodurées sur la tumeur de l'aîne qui est déjà bien réduite, et la demi pour aliments. Même prescription jusqu'au 1^{er} mars.

1^{er} mars, 1,50. Pommade d'iodure de potassium continuée sur le bubon.

11 mars. Les chancres sont guéris, le bubon tend à la résolution; suppression de l'iodure de potassium, continuation des frictions. (L'iodure de potassium manquait).

Le 18. Le bubon persistant encore, nous prescrivons: potion iodurée à 1,00; le 20, potion iodurée à 1,50; le 24, 1,75; le 28, 2,00 jusqu'au 3 avril.

Au 30 mars, le bubon était presque tout-à-fait résolu; depuis deux jours, nous faisons exercer la compression avec une pelote. Le malade pouvait être considéré comme guéri. Sortie et guérison complète le 5 avril.

TRENTÉ-SEPTIÈME OBSERVATION.

Chancres.

Guérard Joseph, soldat au 10^e bataillon de chasseurs d'Orléans, entre comme malade vénérien à l'Hôtel-Dieu, le 14 février 1844. Il présente deux chancres irrités et fort creux sur le bord libre du prépuce, s'étendant plutôt sur sa face interne. Le prépuce est par suite enflé et le malade ne peut décaloter sans vives douleurs. Il nous déclare, en outre, qu'il a commencé d'être malade un mois avant, et que jusqu'à ce jour il n'a pas suivi de traitement.

Le premier jour, nous prescrivîmes la soupe pour toute nourriture, des lotions et applications émollientes sur le pénis, et une tisane d'orge.

Le 15, le 16, le 17 et le 18, le malade mange le quart, continue ses lotions et applications émollientes, sa tisane d'orge, et prend quelques lavements.

Le 19, je lui fais commencer l'usage de l'iodure de potassium, et lui en prescris 75 centigrammes dans une potion. *Idem*, les jours suivants jusqu'au 22, où nous portons la dose du remède à 1 gramme; sa ration alimentaire a été: demi le matin et quart le soir.

Le 27, nous prescrivons 1 gramme et quart d'iodure, dose qui est continuée les jours suivants.

1^{er} mars. Déjà une amélioration sensible peut être remarquée; l'inflammation et le gonflement du prépuce ont bien diminué; les chancres ont un bon aspect, la tendance à la guérison est bien manifeste. Le traitement opère lentement, il est vrai, mais sûrement et bien. Le remède est

encore continué à la dose d'un gramme et quart jusqu'au 4 mars.

4 mars, 1,50; 9 mars, 1,75; 19 mars, 2,00; 24 mars, 2,25; 30 *idem*. On le supprime:

Le 30 mars, la guérison était à peu près obtenue.

2 avril, sortie du malade qui est guéri.

Séjour à l'hôpital, 48 jours; usage de l'iodure de potassium, 40 jours; guérison obtenue.

TRENTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Nombreuses pustules muqueuses à la vulve.

La fille B..., âgée d'une trentaine d'années, vivait depuis près de deux ans en société d'un célibataire âgé de 58 ans, mais encore vigoureux, que j'avais traité au commencement de l'hiver dernier d'une blennorrhagie virulente. Celle-ci, en effet, après avoir résisté pendant deux mois aux antiphlogistiques sagement combinés, et s'être compliquée pendant un certain temps d'orchite, ne présentait une tendance réelle à la guérison que lorsque j'eus adopté l'usage d'un traitement mercuriel, consistant dans l'emploi des pilules de Sédillot, qui furent prises pendant 50 jours, et détruisirent complètement la blennorrhagie. Ce ne fut que dans les premiers jours du mois de mars dernier que cette fille vint me consulter. Elle était alors atteinte de nombreuses pustules plates grisâtres, peu anciennes encore et qui avaient apparu à la vulve huit ou dix jours avant, seulement, la muqueuse de la vulve où elles reposaient était sensiblement enflammée. La malade, qui ne niait point ses relations avec l'homme dont nous avons parlé, prétendait n'avoir éprouvé aucun autre symptôme syphilitique. Quoi qu'il en fût, je considérai ces

pustules comme vénériennes, et me disposai à les traiter en conséquence. Toutefois, dans les premiers temps, je ne prescrivis que des fomentations émollientes, des bains de siège, ce qui ne les empêcha pas de faire des progrès en étendue et en volume, de telle sorte que, dans une huitaine, elles avaient l'étendue chacune d'une pièce de 25 centimes, et tapissaient toute la muqueuse vulvaire.

Je prescrivis alors : savoir le 12 mars, la solution iodurée suivante :

2^e Iodure de potassium, 16 grammes,
Eau distillée, 500 grammes.

M.

Pendant les trois premiers jours, il fut pris une demi-cuillerée à bouche de cette solution le matin et autant le soir dans un demi verre d'une tisane émolliente, après quoi la malade en prit une cuillerée le matin et une cuillerée le soir dans un verre d'eau sucrée. Elle prenait aussi une pilule chaque jour d'un huitième de grain de sublimé.

1^{er} avril. La malade, ayant fini sa solution iodurée, vint me revoir ; or, déjà il y a une amélioration sensible dans le mal. Je marque encore une demi-bouteille de la solution iodurée, avec recommandation d'en prendre dorénavant deux cuillerées et demie d'abord, puis trois cuillerées étendues dans environ trois-quarts de litre de tisane. Continuation de la pilule mercurielle.

10 avril. Depuis quelques jours la malade a fini les remèdes. Nous constatons une tendance marquée vers la guérison, en ce sens que les pustules se sont notablement affaissées, et que plusieurs ont disparu. Nous suspendons

tout, excepté les pilules qui sont encore prises au nombre de deux pendant une dizaine de jours.

25 avril. Cette fille revient chez moi ; je suis étonné de revoir les pustules en aussi mauvais état que jamais. Je prescris cette fois.

℞ Iodure de potassium, 16 grammes.

Sirop de salsepareille, 500 grammes.

A prendre deux cuillerées d'abord, puis trois chaque jour, dans un verre d'eau pour chaque cuillerée.

Quand cette première bouteille fut finie, la malade en reprit une seconde, contenant, celle-ci, 20 grammes de l'iodure pour 500 grammes de sirop. La dose en fut deux cuillerées par jour. Cette fois la guérison fut obtenue complète ; toutes les pustules avaient disparu quand nous en fûmes à la fin de la seconde bouteille de sirop, et elles ne se sont plus reproduites. Cette dernière fois, aucune pilule mercurielle n'ayant été associée au traitement par l'iodure de potassium, c'est donc bien à celui-ci seul qu'il faut rapporter la guérison de cette maladie pustuleuse, à moins de vouloir l'attribuer à la seule action du sirop sudorifique, ce qui ne saurait être admis.

Mentionnons encore une nouvelle observation de syphilis primitive traitée par l'iodure de potassium.

TRENTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Chancre très-enflammé.

Laug..., commis de magasin, âgé de 19 ans, était atteint, quand il vint me consulter, d'un chancre très-enflammé, dont la date d'invasion remontait à dix-huit jours. Le chancre siégeait à la base du gland ou sur les confins de celui-ci et du prépuce. L'extrémité de la verge était

enflammée, très-tuméfiée, et force fut bien au jeune homme de faire connaître à sa famille le mal dont il était atteint. Le gland ne pouvait plus être découvert, et du pus s'écoulait de dedans le prépuce. Le malade avait aussi perdu l'appétit. Appelé dans ces circonstances, le 8 mai 1844, je prescrivis le repos au lit, l'application permanente de cataplasmes émollients, une tisane émolliente, et la diète ou du bouillon seulement. *Idem* jusqu'au 12 mai.

13 mai. L'état phlogistique local est bien affaibli; le jeune homme ne souffre presque plus, et il lui est permis de se lever et de manger. Nous croyons devoir prescrire un traitement spécial, et nous marquons le sirop ioduré suivant :

Sirop de salsepareille, 500 grammes.

Iodure de potassium, 16 grammes.

M.

Une cuillerée seulement les deux premiers jours dans un verre de tisane, et en deux fois.

A dater du troisième jour, une cuillerée le matin et le soir jusqu'à la fin de la bouteille.

Cette première bouteille finie, il en fut prescrit une seconde, qui, cette fois, fut prise à trois cuillerées par jour. La guérison était obtenue quand il en était à la fin. Nous lui en prescrivîmes pourtant une autre demi-bouteille, qui fut prise à la dose de deux cuillerées par jour.

Dans ce cas, le chancre fut guéri complètement en moins d'un mois.

Il est encore une observation que je tiens à mentionner ici, puisqu'elle offre un exemple de guérison d'une adénite syphilitique qui n'avait pas été amendée, qui avait été

même plutôt aggravée par un traitement mercuriel. Elle a été recueillie au commencement de 1833.

QUARANTIÈME OBSERVATION.

Le nommé Pinet, soldat, d'un tempérament lymphatique, est reçu à l'Hôtel-Dieu le 1^{er} janvier 1843. Nous l'y voyons à notre visite du lendemain, et le trouvons atteint d'un chancre à la base du frein du prépuce, et d'un bubon inguinal siégeant à l'aîne gauche, lequel, quoique peu ancien, est cependant assez volumineux.

2 janvier. La tumeur inguinale gauche étant rouge, enflammée, douloureuse, j'y fais appliquer 25 sangsues, cataplasmes émollients; le quart pour aliments.

5 janvier. La tumeur est abécédée; on l'ouvre avec le caustique de Vienne; tisane de salsepareille, deux pilules de Dupuytren, *ad usum*.

Cependant les symptômes aigus que présentait d'abord ce malade revêtent peu à peu un caractère prononcé d'indolence; l'ouverture de la tumeur de l'aîne se transforme en une plaie assez large, d'aspect asthénique. Le sujet de son côté devient pâle, se sent peu de vigueur, n'a qu'un appétit incomplet. Continuation de son traitement.

31 janvier. Le malade continue encore le traitement par les pilules de Dupuytren et la tisane de salsepareille; mais la plaie de l'aîne a toujours un laid aspect, et l'on reconnaît qu'en dedans d'elle se trouve une glande engorgée assez volumineuse. J'avais fait panser pendant quelques jours avec du coton cardé qui parut d'abord améliorer la plaie; mais cette amélioration ne persista point.

11 février. Le traitement mercuriel ayant été continué jusqu'à ce jour, sans que la plaie inguinale veuille tendre

à la cicatrisation, sans que la tumeur glanduleuse s'affaisse, sans que la solution de continuité présente le moindre signe d'amélioration, sans que l'état général se tonifie, mais plutôt avec continuation, augmentation même de la faiblesse constitutionnelle, je fais remplacer, le 10 février, la tisane de salsepareille par une potion iodurée contenant 75 centigrammes d'iodure de potassium. La dose de ce remède est élevée à un gramme quatre jours après, et, le 18 du même mois, elle est élevée à 1 gramme et demi. Cette fois, c'est dans un pot de tisane de saponaire que l'iodure de potassium est dissous. Suppression des pilules de sublimé.

1^{er} mars. Déjà grande amélioration, diminution de l'étendue de la plaie inguinale, meilleur aspect de sa surface, amélioration aussi de l'état général; l'appétit est devenu prononcé, impérieux même, le malade a recouvré de la force; son visage s'est coloré, un heureux changement s'est opéré dans tout son individu. Le 13 mars, le malade continuait encore le traitement par l'iodure de potassium porté alors à la dose de 2 grammes et demi. La guérison était presque complète.

Le malade est sorti des salles le 12 avril dans un état très-satisfaisant, et bien guéri.

On ne saurait mettre en doute que, dans le présent cas, l'iodure de potassium n'ait été fort utile. Evidemment l'état général non plus que l'état local ne s'amendaient pas par l'usage des pilules mercurielles: un résultat contraire avait été plutôt remarqué; mais dès que l'iodure de potassium eut été prescrit, quel changement favorable fut bientôt observé! Ce fut alors que tout marcha franchement vers la guérison.

Voici donc le relevé des quinze dernières observations :

Ulcères primitifs presque tous indurés, aux parties génitales, et une fois à l'hypogastre, sans bubon, 8 cas.

Ulcères primitifs indurés et bubons inguinaux, 5 —

Ulcère primitif gangréneux, 1 —

Pustules humides de la vulve, très-nombreuses, 1 —

Dans ces quinze cas, l'iodure de potassium a constitué la base du traitement, et chaque fois pourtant la guérison a été obtenue. Si, dans quelque-une de ces observations, on pouvait avec quelques apparences de raison contester l'honneur de la guérison à ce médicament, on ne pourrait le faire dans le plus grand nombre d'entre elles. Nous pouvons même rappeler ici que le sujet de la dernière observation n'a été réellement mis en voie de guérison, malgré un traitement mercuriel méthodique, que lorsque je lui administrai l'iodure de potassium. Je pourrais en dire autant du militaire qui fait le sujet de l'observation trente-quatrième. Il n'y a aucune probabilité non plus que, dans la plupart des autres cas, la guérison eût été obtenue aussitôt sans traitement spécial : peut-être, sans celui-ci, n'aurait-elle eu lieu spontanément dans aucun. Que l'on veuille bien savoir, d'autre part, que je n'ai pas fait un choix des cas de syphilis primitive que j'ai soumis au traitement par l'iodure de potassium. Je les ai pris tels qu'ils se sont présentés à moi. De ces quinze observations, douze ont été recueillies dans le trimestre de cette année 1844, époque où j'étais chargé d'un service public dans un hôpital où l'on traite toujours un certain nombre de vénériens. Ce furent les douze premiers sujets que je trouvai atteints d'accidents primitifs de syphilis que je soumis à la médication

iodurée. Je les y soumis sans idée préconçue, et dans le seul but de m'éclairer sur le degré d'action que ce médicament pouvait posséder contre eux. J'évitai même, à dessein, de faire des applications hydrargireuses sur les chancres ou sur les pustules, et même le plus souvent sur les bubons; aucune cautérisation ne fut non plus pratiquée sur les chancres; des pansements avec le cérat simple, avec de l'onguent brun, des cataplasmes émollients, dont quelques-uns seulement, et chez un seul malade, furent, pendant peu de jours, arrosés avec de la liqueur de Wan - Swiéten, des injections avec l'eau végéto-minérale entre le gland et le prépuce, quand les chancres supuraient, constituèrent à peu près les seuls moyens adjuvants ou de pansements. Je devais faire ces remarques, surtout au sujet de l'absence des cautérisations à l'aide desquelles on obtient parfois la cicatrisation des chancres même indurés, mais avec une presque certitude d'apparition de symptômes consécutifs.

Dans quelques-uns de ces faits, nous avons vu, sous l'influence de l'iodure de potassium, les symptômes morbides tendre rapidement à la guérison. Dans les autres faits, les progrès de l'amélioration ont été moins prononcés, mais enfin ils ont été manifestes. Aussi, malgré l'autorité de MM. Hauck et Kluge, celle de M. Hocken, et autres, nous est-il impossible d'admettre, comme ils l'ont fait, que l'iodure de potassium est, dans ces cas, dépourvu ou à peu près de toute efficacité. Comment, en effet, s'il en était ainsi, aurions-nous, par ce médicament, obtenu quinze fois la guérison de ces accidents primitifs, que nous n'attaquions pourtant qu'avec lui?

Peut-être voudrait-on nous objecter que nous sommes moins sûr que si nous avions adopté un traitement mer-

curiel, de la guérison définitive, ou, si vous voulez, du retour des accidents consécutifs. Mais, à cela nous pourrions répondre que nous devons considérer une objection pareille comme à peu près dénuée de valeur. Il est d'abord trois de ces malades qui, nous en avons la certitude, ont continué d'être sains depuis leur traitement, ce sont les sujets des observations vingt-sixième, trente-huitième et trente-neuvième. Quant aux autres, ils ont été nécessairement perdus de vue; mais nous avons autant de raisons de les croire guéris que les trois dont nous avons pu depuis constater l'état sanitaire ultérieur. On sait bien d'ailleurs qu'on n'a jusqu'à présent, pour constater la guérison des symptômes primitifs de la syphilis, d'autre indice que leur disparition, savoir, la cicatrisation des chancres et la résolution des engorgements de tissu qui les accompagnent, la fonte des bubons ou leur cicatrisation quand ils ont dû suppurer, la disparition des pustules muqueuses, etc. Eh bien! lorsque, par l'iodure de potassium, on a produit ces résultats, annihilé les symptômes morbides, pourquoi voudrait-on qu'ils ne fussent pas considérés comme significatifs de la guérison?

Nous nous croyons donc pleinement autorisé à conclure, au sujet de la question que nous examinons :

1° Que, même contre les accidents primitifs de la syphilis, l'iodure de potassium ne doit pas être considéré comme dépourvu de propriétés antisiphilitiques;

2° Que nous l'avons trouvé réellement utile, tantôt pour continuer un traitement commencé par les mercuriaux, et tantôt pour en faire la base unique de la médication antisiphilitique;

3° Qu'en conséquence, sans vouloir prétendre qu'il

faille le préférer, dans la généralité des cas d'accidents primitifs, aux préparations mercurielles, dont l'expérience a depuis longtemps démontré et démontre encore tous les jours l'efficacité, il est pourtant des cas où son emploi peut encore rendre contre eux d'utiles services ;

4° Que dans les cas, par exemple, où les accidents primitifs sont reconnus trop rebelles à l'action des mercuriaux, la substitution de l'iodure de potassium ou l'addition de son emploi les fera tendre plus rapidement et plus franchement à la guérison qu'aucun autre succédané du mercure ;

5° Qu'il peut enfin exister certains cas où, même contre les accidents primitifs de la syphilis, l'on doit peut-être préférer l'administration de la médication iodurée et notamment l'iodure de potassium à toute autre, savoir, lorsque ces accidents ont un caractère indolent, une allure hyposthénique marquée, etc.

§ IX.—*Posologie de l'iodure de potassium.*

Plusieurs passages de ce travail font connaître à quelles doses nous avons été dans l'habitude de prescrire l'iodure de potassium, et eussent à la rigueur pu nous dispenser de revenir ici sur cette matière. Cependant nous croyons encore devoir résumer ici nos idées sur cette question, afin qu'il ne nous soit pas reproché d'en avoir laissé la solution incomplète.

Or, si nous rappelons ce qu'a le plus récemment écrit à ce sujet M. Ricord, que nous aimons à citer touchant cette matière, nous voyons que ce praticien pense que, dans la majorité des cas, on peut administrer l'iodure de potassium à la dose de 1 gramme et demi par

jour, en trois fois, et qu'il faut ordinairement cinq ou six jours de l'administration de la même dose pour juger de l'effet produit. Vient-il à remarquer que les symptômes que l'on veut combattre ne s'amendent pas, et que d'ailleurs il ne survient aucun accident, il augmente alors chacune des doses de 50 centigrammes, ce qui fait 3 grammes par jour. Au bout de cinq ou six jours, où l'on a continué de la même manière, on se comporte selon les effets produits, c'est-à-dire que l'on augmente dans les mêmes proportions, ou que l'on reste dans le *statu quo*, ou que l'on diminue. Il déclare, au reste, qu'on a rarement besoin de dépasser 3 grammes par jour pour arriver comme maximum à 6 grammes, de même qu'il est rare qu'on soit forcé d'en donner moins de 1 gramme 50 centigrammes par vingt-quatre heures.

M. Lisfranc, qui a également fait connaître sa manière de voir sur le même sujet, déclare que la dose ordinaire qu'il emploie au début est de 1 gramme en solution dans 120 grammes d'eau distillée de tilleul, qui doit être prise en trois doses, chacune dans un verre d'eau sucrée, dans les vingt-quatre heures. Il augmente tous les trois ou quatre jours de 2 décigrammes, et arrive ainsi jusqu'à 3, 4 grammes, et quelquefois jusqu'à 5, 6 et même 8 grammes; il ne dépasse jamais cette dernière dose. La moyenne est pour lui de 3 à 4 grammes; 2 le matin et 2 le soir.

Nous déclarerons ici que nous avons indiqué précédemment que nous faisons commencer ordinairement le traitement par la dose de 75 centigrammes ou de 1 gramme, ou seulement de 1½ gramme quand nous jugeons les sujets irritables, ou quand il existe des symptômes trop hypersthéniques; c'est-à-dire que nous avons

soin de subordonner la dose de l'iodure de potassium aux constitutions, aux tempéraments, aux âges, aux idiosyncrasies des sujets.

Nous avons ensuite pour habitude d'augmenter tous les quatre ou cinq jours la dose de l'iodure de 25 centigrammes, jusqu'à 2 et 3 grammes que nous nous contentons généralement d'atteindre; car si nous nous sommes élevés parfois jusqu'à 4 grammes, ce n'a été que plus rarement; et s'il nous est arrivé d'atteindre les 5 et 6 grammes, ce n'a été que très-exceptionnellement, car nous tenons qu'il est inutile le plus souvent d'aller jusque-là, et nous sommes convaincus que bien souvent les maîtres de la science en ces matières ont péché par excès, lorsqu'ils ont si facilement et si souvent atteint ces fortes doses qui, nous en sommes assurés, n'avaient pas plus d'action curative que de plus faibles, et qui pouvaient exposer bien plus les malades à des accidents d'irritation gastrique ou d'irritation générale.

Il nous semble effectivement qu'on a souvent oublié qu'il s'agissait moins de donner les plus fortes doses que pouvait tolérer l'organisme, que d'administrer celles qui étaient suffisantes pour guérir. L'expérience nous a démontré que, dans la très-grande généralité des cas, il suffira, pour obtenir tous les résultats que l'on peut désirer, de rester dans les limites de 1½ gramme ou 3¼ de gramme à 3 grammes dans les vingt-quatre heures.

Voilà pour les doses journalières.

Quant à la dose absolue, c'est-à-dire à la quantité totale d'iodure de potassium qu'il convient d'administrer dans toute la durée d'un traitement pour assurer la guérison,

c'est là un problème dont on ne peut donner la solution. Car, à tel malade, il faudra faire avaler de fortes quantités d'iodure de potassium, et pendant un temps assez prolongé, tandis que, chez d'autres sujets, on guérira tout aussi bien en s'en tenant à des doses plus modérées, et quelquefois en moins de temps. Pour ne rappeler que nos dernières observations, nous avons vu que certains sujets ont été guéris en moins d'un mois de leurs accidents primitifs, tandis qu'il a fallu plus de temps pour d'autres malades atteints aussi d'accidents primitifs. Personne n'ignore que les choses se passent ainsi par rapport au mercure de même que par rapport à bien d'autres médicaments.

§ X. — *De la durée du traitement par l'iodure de potassium.*

Mais quelle durée doit avoir le traitement ioduré? Ici encore nous ne pouvons pas tenir un langage aussi précis qu'on pourrait le désirer. Jusqu'à présent nous n'avons d'autre guide, pour l'administration de ce médicament, que la disparition des accidents. Ainsi la disparition de l'induration dans le chancre induré est le seul indice auquel on puisse reconnaître que l'iodure de potassium a guéri. Nous dirons de même que la disparition des autres accidents, soit primitifs, soit consécutifs ou constitutionnels, quelle que soit d'ailleurs la période de ces derniers, pourra seule en dénoter la guérison. Ce sera assez généralement d'un à deux mois d'usage de la médication iodurée contre les accidents primitifs. Ce terme suffira souvent dans les accidents secondaires, mais parfois il faudra le reculer; et, quoique, dans les accidents tertiaires, un traitement d'un à deux mois suffise souvent pour faire disparaître des accidents très-fâcheux, la prudence voudra que l'on

continue ce médicament plus longtemps, sans quoi l'on serait beaucoup plus exposé aux récidives du mal. En conséquence, la formule numérique que nous préférons, si on voulait l'exiger de nous, pour indiquer approximativement la durée d'un traitement de la syphilis par l'iodure de potassium, serait la suivante :

Pour les accidents primitifs, un à deux mois de durée ;

Pour les accidents secondaires, deux à trois mois de durée ;

Pour les accidents tertiaires, deux à quatre mois de durée ;

C'est ensuite au tact du praticien à suppléer sous ce rapport à ce que la plume ne saura jamais tracer d'une manière absolue et vigoureuse.

(La suite à un prochain cahier.)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Histoire de la médecine, depuis son origine jusqu'au XIX^e siècle, par le docteur P. V. RENOUD. 2 vol. in-8°. Paris, 1846. Chez J-B. Baillière.

Le seul historien qui ait essayé de débrouiller le chaos des théories médicales, depuis le commencement jusqu'à une époque très-voisine de la nôtre, *Kurt Sprengel*, est arrivé à cette conclusion, « que le scepticisme en médecine est le comble de la science, et que le parti le plus sage consiste à regarder toutes les opinions avec l'œil de l'indifférence, sans en adopter aucune. » Le livre de M. Renouard est une protestation solennelle contre cette

fausse et désespérante maxime. Défions-nous, il en est temps, de cette école à la fois sceptique et pusillanime qui se contente de détruire sans rien réédifier, et qui semble triompher dans son orgueilleuse impuissance, lorsqu'elle est arrivée à tout discuter sans rien conclure !

Sans doute, comme l'a proclamé avec raison un célèbre praticien du XVIII^e siècle, s'arrêter sagement devant les choses inexplicables vaut beaucoup mieux que de se laisser abuser par des hypothèses : « *Nescire velle, quæ magister optimus docere non vult, erudita est inscitia*. Ne pas chercher à connaître ce que le maître suprême a voulu nous cacher, c'est une docte ignorance. »

Mais il y a loin de cette réserve philosophique à un scepticisme absolu aussi nul en théorie qu'il est inadmissible dans la pratique.

M. Renouard a pensé qu'un médecin animé du sentiment de ses devoirs ne pouvait rester indifférent sur les questions qui ont divisé de tout temps les hommes de l'art, et qu'il devait au moins une fois en sa vie les examiner sérieusement... et il a embrassé avec ardeur et persévérance l'étude de l'histoire de la médecine.... désireux de retirer de cette étude des règles de conduite applicables à la pratique d'un art trop long et trop difficile pour qu'une seule vie d'homme puisse suffire à en découvrir les principes et à en établir les lois : « *Ο βίος βραχυς, η δε τεχνη μαχητή !* »

Non, comme le dit avec raison M. Renouard, le doute n'est pas le dernier mot de la science, il n'en est que le commencement, le point de départ. Il constitue une simple disposition favorable pour arriver au savoir, à la certitude, ou du moins à la conviction : c'est ainsi que l'en-

seignait *Aristote*, que le proclamait *Descartes*, et que le sens intime le confirme dans chacun de nous.

Quant aux prétendus *éclectiques*, soit anciens, soit modernes, qu'il faut croire sur parole, lorsqu'ils affirment qu'à l'abri de tout préjugé et de toute idée systématique, et suivant en tout la voix de l'expérience et de la raison, ils ont su, sans adopter exclusivement aucun système, puiser dans chacune ce qui est conforme à ce que leur révèle cette voix..., ils n'ont en réalité fondé aucune théorie, mais ils ont tout uniment, comme le dit très-justement M. Renouard, érigé en dogme l'autocratie individuelle ou l'anarchie.... Car chaque éclectique ne reconnaissant d'autre règle que son goût particulier, sa raison individuelle, deux soi-disants éclectiques n'ont souvent rien de commun entre eux que le nom.

On lit dans les livres sacrés (*Genèse*, ch. 1.) : « Joseph, voyant son père expiré, commanda aux médecins qu'il avait à son service d'embaumer le corps de Jacob. Et ceux-ci exécutèrent l'ordre qu'il leur avait donné; ce qui dura quarante jours, parce que c'était la coutume d'employer ce temps ».

Ainsi donc, à l'époque de la mort de ce patriarche, c'est-à-dire environ 1700 ans avant N. S. J. C., il y avait en Egypte des hommes qui exerçaient la profession de médecin. Ce passage des écrits de Moïse est le plus ancien monument authentique que nous connaissions de l'art de guérir.

Nous savons d'ailleurs que déjà au temps d'Abraham, 230 ans avant la mort de Jacob, l'Egypte jouissait d'une civilisation trop avancée pour que la médecine n'eût pas pris part au développement général des sciences et des arts.

Si même il faut en croire M. Houdart, auteur d'un livre récent sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, il existait alors chez les Egyptiens, sous le titre de livres hermétiques, un corps de doctrine médicale complet et méthodique, dont l'ordonnance pourrait être mise en comparaison avec nos traités classiques. Quoi qu'il en soit, l'antiquité de la médecine, comme science et comme art, ne saurait être mise en doute, et vouloir comme l'ont tenté les novateurs des diverses époques, même de la nôtre, riche de tant de matériaux amassés par les labeurs de tant de siècles, tout réformer et tout recommencer à nouveau..., c'est, comme le disait *Fabre d'Olivet*, commentateur de Pythagore, le moyen de n'avoir jamais rien d'achevé.

Trop souvent l'antiquité n'a paru ridicule aux esprits superficiels que parce qu'ils ne l'avaient point comprise... Des prétendus savants ont agi en cela comme en beaucoup d'autres choses (dit encore *Fabre d'Olivet*) créant eux-mêmes la stupidité des sciences antiques, et disant ensuite : l'antiquité était stupide.

Mais pour tirer un bon parti de la source d'instruction que nous offre l'histoire, il faut, comme prétendaient le faire les empiriques dont parle *Galien*, s'enquérir du degré de confiance que mérite tel ou tel auteur, soumettre ses récits à un examen critique et n'y ajouter foi qu'en proportion du degré de certitude qu'ils présentent.

Ainsi éclairée, dit justement M. Renouard, l'histoire devient pour le praticien un guide sûr et un répertoire extrêmement utile.

Nous partageons pleinement encore cette opinion de l'auteur qui établit que la thérapeutique doit être le but

final de toutes nos études : *Ars medica est id quod est propter therapeutice*.

On a vu (dit-il), les aveugles partisans d'une école moderne attacher un si haut intérêt à la détermination des lésions anatomiques dont on retrouve les traces après la mort, qu'ils perdaient de vue le traitement ou n'en disaient qu'un mot par manière d'acquit, pour s'occuper exclusivement des altérations observées sur le cadavre. Oh ! (s'écrie M. Renouard) c'est bien aux zélés de cette école qu'on peut adresser avec raison cette sentence d'*Asclépiade* : *Votre médecine n'est qu'une méditation sur la mort*.

Ce qui domine dans le livre M. Renouard, c'est un esprit de sagesse, et de modération qui soumet, en définitive, toutes les théories et tous les systèmes au *sens commun* médical. Il est curieux de voir combien de bonne et solide instruction, tant théorique que pratique, combien de probité médicale, combien même d'érudition et de saine philosophie se déguisent sous les apparences d'une appréciation simple et modeste des écrits les plus remarquables des divers auteurs classiques, en la personne desquels M. Renouard a cru pouvoir résumer chaque époque scientifique.

Bien différent de ces auteurs d'une époque encore toute récente qui paraient du titre de *philosophiques* leurs plus minces productions, M. Renouard a négligé de décorer la couverture de son livre de cette épithète ambitieuse; mais en revanche il a mis dans l'œuvre elle-même beaucoup de bonne et vraie philosophie.

Nous signalerons particulièrement à nos lecteurs l'exposé de la doctrine de *Pythagore*, de celle d'*Hippocrate*,

de celle de *Galien*, de la philosophie d'*Aristote*, de *Descartes*, de *Condillac*, etc., et surtout l'appréciation éclairée et judicieuse des ouvrages trop peu connus et aujourd'hui fort mal jugés de l'ingénieur *Barthez*.

Des divisions claires et méthodiques, la distribution des matières en chapitres courts et substantiels, un style toujours clair et précis dans son apparente simplicité, facilitent singulièrement la lecture d'un livre qui manquait à la science et auquel nous prédisons un bon et légitime succès.

GIBERT.

Traité élémentaire et pratique de pathologie interne, par M. le docteur GRISOLLE, médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. 2 forts vol. in-8°, chez Fortin Masson et Compagnie, place de l'École-de-Médecine, n° 1.

Il y a près de deux ans que cet ouvrage a paru. Le long silence de la *Revue* à son égard a dû mécontenter M. Grisolles, et lui sembler peut-être un déni de justice. La *Revue* doit des excuses à M. Grisolles et à ses lecteurs : mais je proteste en son nom contre toute intention malveillante ; je pourrais même dire qu'une disposition tout opposée a été la cause de ce retard. Un de nos honorables confrères, à peu près étranger à la collaboration de la *Revue*, et fort bien intentionné pour M. Grisolles, avait désiré rendre compte de son ouvrage et s'en était chargé. Il a promis longtemps cette analyse, et finalement, entraîné sans doute par la multiplicité de ses occupations pratiques et littéraires, il ne l'a point faite. C'est à son défaut que j'en ai été chargé

tout récemment. Voilà toute la vérité sur un retard que nous regrettons.

M. Grisolle a entrepris ce traité, il le dit à son début, pour satisfaire à un besoin du moment, et combler une lacune de la science. Ce préambule banal que chaque auteur ne manque pas de mettre en tête de son œuvre, quelles que soient d'ailleurs sa nature et son importance, a ici le grand mérite d'être vrai de tout point. Il est vraiment nécessaire, indispensable de reconstruire un peu l'édifice de la science, que depuis quelques années surtout on s'est tant ingénié à démolir, et de le reconstruire avec tous les matériaux nouveaux que les études et les recherches de la génération actuelle ont produit. Tout en reconnaissant ce qu'ont d'important les travaux modernes, tout en encourageant de tout notre pouvoir les hommes laborieux à poursuivre leurs recherches, nous ne pouvons nous empêcher de regretter qu'un fâcheux esprit de destruction ait souvent dirigé beaucoup de travailleurs, et qu'au lieu d'ajouter des pierres nouvelles à l'édifice ancien, on ait voulu rejeter toutes celles que le temps avait éprouvées et rendues en quelque sorte indestructibles. Il est résulté de là un désordre et un pêle-mêle dans lesquels la jeunesse studieuse et de bonne foi a souvent de la peine à se reconnaître.

M. Grisolle est-il parvenu à remettre l'ordre dans ce chaos ? a-t-il ouvert à la jeunesse médicale une voie sûre qui, indépendamment des connaissances de détail qu'elle doit acquérir, la conduise à se faire une idée générale de la science médicale et à pouvoir se formuler une doctrine rationnelle et aussi complète que le permettent l'appréciation et la comparaison de tous les faits connus anciens et nouveaux ? C'est ce dont on pourra juger après l'examen du

plan et de l'esprit de son ouvrage. M. Grisolle commence par dire sous quel drapeau il marche. « Je suis toujours, » dit-il, au nombre de ceux qui croient qu'on ne peut arriver à quelques résultats positifs en médecine, qu'à l'aide de la méthode analytique et numérique. » — Nous ne rentrerons, pas au sujet de l'application des chiffres à l'étude des lois de l'économie vivante, dans une polémique dès longtemps épuisée; on connaît assez les idées de la *Revue* sur la valeur de la méthode numérique, et sur les étroites limites dans lesquelles elle doit circonscrire son action pour ne pas faire fausse route.

M. Grisolle prévient son lecteur qu'il traitera exclusivement dans son livre de la pathologie spéciale, et qu'on n'y trouvera aucune de ces généralités qui appartiennent à la pathologie générale et à la séméiotique. Il peut avoir eu ses raisons pour circonscrire ainsi la tâche qu'il s'est imposée. Il serait bon pourtant que de la distribution et de l'enchaînement des faits particuliers à l'exposition desquels il a cru devoir se borner, on pût conclure qu'il a été dirigé dans l'évolution de son travail par quelque idée générale, quelque apparence de doctrine. C'est avec regret que nous en constatons l'absence complète.

Le seul point où, dans un traité tout spécial, il semble qu'on ne puisse échapper complètement à l'émission de quelques idées doctrinales, est la classification des faits à exposer. M. Grisolle a trouvé moyen de faire constater là même son aversion pour toute généralisation d'idées. Comme lui, nous reconnaissons les imperfections de toutes les classifications nosographiques, sans penser pourtant qu'il n'y ait pas de distinctions à faire entre elles, et ne doutant pas que certaines ne soient fondées sur des idées

générales grandes et utiles, et qu'un assez bon nombre de classes de maladies ne soient aussi parfaitement établies que certaines familles les plus généralement admises en histoire naturelle. Il attribue l'impossibilité d'établir une classification nosologique aussi régulière que celles qu'on connaît dans les sciences naturelles, à ce que les maladies n'ont pas des caractères fixes et faciles à saisir comme les animaux et les plantes. Nous croyons, nous, que ce n'est pas là qu'est le seul et principal obstacle, à moins qu'on ne veuille définir la maladie un ensemble de signes et de phénomènes sensibles constamment les mêmes, et se succédant dans le même ordre. Evidemment la maladie est quelque chose de moins mécanique et de moins matériel. Les phénomènes observables ne sont que des effets résultant de l'action de la force vitale accrue, diminuée ou troublée par un agent connu ou insaisissable, provenant du dehors ou développé au-dedans de nous-même.

Une des grandes erreurs de l'école actuelle est de repousser une distinction toute naturelle que saisissent et que font tous les jours instinctivement les gens les plus étrangers à la science médicale. Le premier individu venu, portant à la surface du corps ou plus profondément une tumeur quelconque, indolente, ne troublant l'exercice d'aucune fonction, saura très-bien vous dire qu'il n'est pas malade, qu'il a un *mal*, non une *maladie*. Malgré l'impropriété des expressions, bien que ce *mal* puisse devenir *maladie*, il y a dans cette phrase, dont les termes sont en apparence contradictoires, un sens profond et une idée très-vraie. C'est que pour s'entendre en médecine, il faut d'abord bien préciser le sens qu'on attache au mot *maladie*. Je ne veux pas dire par là qu'on doive ignorer ou né-

gliger l'étude des lésions qui sont des effets ou peuvent devenir des causes de maladies. Mais il importe d'en faire la distinction et de ne pas les confondre, sous peine de n'avoir jamais une idée médicale saine, de ne jamais arriver à une conséquence pratique raisonnable.

Avec tout le bagage qu'on veut faire entrer dans un traité de pathologie interne, on comprend la difficulté, je dirais l'impossibilité d'établir une classification raisonnable. On a commencé par faire une coupe vicieuse de la masse totale des maux qui affligent notre pauvre espèce. On a fait une part pour la chirurgie, une pour la médecine; on ne s'est pas entendu sur les limites précises de cette division, et on veut ensuite faire un classement régulier et méthodique d'un ensemble mal défini.

Sans croire à la possibilité, dans l'état actuel de la science, d'une classification complète et régulière, nous croyons qu'il y a quelques grandes divisions générales et déjà faites de toute antiquité qu'il faut conserver, respecter, et qu'on doit retrouver dans tous les traités de pathologie spéciale, parce qu'elles sont la base première de la thérapeutique, qui est en réalité le but de la médecine.

Ainsi, il ne faut pas confondre les actes vitaux qui sont les maladies proprement dites avec les lésions organiques ou mécaniques, qui ne sont que des effets ou des causes de maladies.

Dans cette grande classe des maladies purement vitales ou dynamiques, il faut considérer les affections générales et les affections locales: et par affections générales nous entendons celles qui sont telles primitivement et par essence; ce que les anciens appelaient *morbi totius substantiæ*. Il faut encore établir une distinction entre les maladies communes ou

tenant aux causes générales ordinaires, et les maladies spéciales dues à l'action de causes spéciales, connues ou inconnues dans leur nature, remarquables par des effets constamment identiques. Les affections virulentes et infectieuses rentrent tout naturellement dans cette classe.

En prenant pour point de départ ces idées générales, qui certes ne sont pas nouvelles, et qu'on trouve partout, M. Grisolle n'eût pas sans doute placé le scorbut dans la classe des hémorrhagies. Il n'eût pas relégué le choléra asiatique après les hydropisies, dans une sous-division de son groupe des sécrétions de sérosité, qu'il intitule : *sécrétions séreuses des membranes muqueuses*.

Mais notre but n'étant pas d'exposer ici un plan de classification nosographique, nous ne pousserons pas plus loin ces considérations générales, et nous allons mettre sous les yeux du lecteur les principales divisions qu'a cru devoir adopter M. Grisolle. Il a distribué les maladies en neuf classes, savoir :

Classe 1^{re}. Fièvres.—Qu'il divise en continues, éruptives, intermittentes, rémittentes, pseudo-continues et hectiques. On sait le rôle important que les pathologistes de nos jours font jouer dans la pyrétologie à la fièvre typhoïde. Pour beaucoup d'entre eux, c'est la fièvre type, et pour ainsi dire unique, dont les autres ne seraient que des degrés plus légers; ce seraient des maladies identiques qui n'auraient pas subi leur complet développement, qui se seraient arrêtées en route, auraient en quelque sorte avorté. Nous n'avons pas besoin de dire tout ce que nous pensons de cette opinion exclusive. Elle vaut, ni plus ni moins; la gastro-entérite perpétuelle et *quand même* de Broussais. M. Grisolle, sans se prononcer aussi catégoriquement, n'a

pourtant pas hésité à rayer de son cadre les fièvres muqueuse et bilieuse. Il admet seulement la fièvre éphémère; avec un peu plus de peine, la fièvre inflammatoire, à laquelle il ne concède le droit d'existence qu'à la condition de ne pas dépasser une certaine durée au-delà de laquelle elle est menacée de recevoir la dénomination de typhoïde. Il veut bien accepter la fièvre bilieuse des climats chauds, mais non la fièvre bilieuse des saisons chaudes dans les climats tempérés. Il est d'avis de confondre le typhus épidémique avec la fièvre typhoïde, et par contre, veut faire du *typhus fever* anglais une espèce tout-à-fait distincte, par la seule raison sans doute qu'on ne retrouve pas dans ce dernier les altérations anatomiques des glandes de Peyer et des ganglions mésentériques qui pour lui sont toujours le caractère le plus essentiel de celle-là. A bien examiner le tableau comparatif qu'il fait des deux maladies, il est bien certain pourtant qu'il serait fort difficile de les distinguer sur le vivant, et que le *typhus fever* tel qu'il est décrit dans le livre de M. Grisolle, est incomparablement plus semblable à la fièvre typhoïde, que ne le paraît le typhus épidémique. Est-il possible d'admettre en effet comme caractères distinctifs prononcés, quelques nuances insignifiantes dans l'aspect de l'éruption cutanée, et le développement des phénomènes abdominaux ? La fièvre jaune et la peste terminent le cadre des fièvres dites continues. Nous regrettons de ne pas voir figurer le choléra à côté des fièvres graves et épidémiques comme le typhus, la fièvre jaune et la peste, et d'être obligé d'en aller chercher l'histoire dans la classe des hydropisies à côté de l'œdème des nouveau-nés et de la *phlegmasia alba dolens*.

2^e Classe. — Maladies constituées par un vice de pro-

portion du sang. — La pléthore, les congestions diverses actives et passives, l'anémie, la chlorose trouvent ici leur histoire.

3^e Classe. — Inflammation. — Cette classe n'offre rien qui la distingue essentiellement de ce qu'elle est dans tous les traités de pathologie. Il était difficile de ne pas l'admettre à peu près sans modification, tant elle est naturelle et fondée sur l'observation de tous les temps. Peut-être pourtant pourrait-on contester la nature vraiment inflammatoire de quelques affections placées par M. Grisolle dans cette classe ; la maladie de Bright, autrement nommée albuminurie ou néphrite albumineuse, par exemple.

4^e Classe. — Sécrétions morbides. — Ici viennent se ranger successivement : 1^o Les sécrétions de sang ou hémorrhagies, parmi lesquelles nous avons déjà signalé notre étonnement de voir le *scorbut* ; 2^o Les sécrétions de sérosités, hydropisies dans les séreuses et le tissu cellulaire, flux séreux des membranes muqueuses (ici choléra indien) ; 3^o Les sécrétions de mucus ou flux catarrhaux ; 4^o Les sécrétions propres à quelques organes, éphidroses, polysarcie, flux bilieux (choléra européen), polyurie, galactorrhée, spermatorrhée, etc ; 5^o Les sécrétions gazeuses, d'où les emphysèmes divers et épanchements gazeux dans les cavités, etc.

5^e Classe. — Empoisonnements. — C'est là que sous divers genres, on rencontre tout ce qui constitue le domaine de la toxicologie et l'histoire de tous les venins et virus. L'ivresse et le *delirium tremens* y sont traités comme conséquence des effets toxiques des boissons alcooliques. L'histoire de la combustion spontanée en est rapprochée avec d'autant plus de raison que ce phénomène extraor-

dinaire, qu'on ne saurait plus guère révoquer en doute aujourd'hui, a, sinon pour cause unique et suffisante, du moins pour condition indispensable de production, une sorte d'imprégnation alcoolique de tous les tissus du corps.

Les effets généraux de tous les poisons septiques, émanations, inoculations, ingestions putrides; ceux des gaz délétères des fosses d'aisance, égouts, etc; des venins des reptiles ou insectes, la rage, la morve, le farcin, la pustule maligne, l'ergotisme gangréneux et convulsif, la syphilis, le pian, etc., etc., trouvent place dans diverses sections de cette classe.

6^e Classe. — Lésions de nutrition. — Cette classe renferme, sous sept genres différents, les hypertrophies, atrophies, indurations, ramollissements, gangrène, ulcération, et enfin les lésions produisant le rétrécissement, l'oblitération, la dilatation, la perforation et la rupture des organes creux. La cyanose est décrite dans cette section comme conséquence de certaines lésions du cœur ou des gros vaisseaux, avec communication des systèmes à sang noir et à sang rouge.

7^e Classe. — Transformations organiques et produits morbides accidentels. — Il est évident que cette classe ne se compose en grande partie que des lésions de nutrition, et qu'elle aurait dû être fondue avec la précédente. Cette séparation nous paraît d'autant plus regrettable qu'elle a fourni à l'auteur l'occasion de séparer certaines lésions qui eussent dû être rapprochées, si ce n'est même confondues. C'est ainsi qu'on trouve dans cette septième classe l'histoire des scrofules, des tubercules, de la phthi-

sie, tandis que le rachitis et l'ostéo-malacie appartiennent à la classe précédente.

La 8^e classe, qui comprend les névroses, est une de ces divisions naturelles qui, avec celles des inflammations, des hémorrhagies, peuvent le disputer à tout ce qu'offrent de plus régulier certaines familles établies par les naturalistes.

Enfin, la 9^e classe semble n'avoir été imaginée par M. Grisolle que pour réparer l'insuffisance des autres, et y encadrer certaines affections qu'il n'avait su comment placer ailleurs. Cette division qu'il intitule : *Maladies spéciales à certains organes ou tissus*, est de toutes celles qu'il a établies la moins heureuse. Elle renferme une série d'objets disparates, et qu'aucune raison d'analogie ne rapprochait les uns des autres. On y trouve sans autre ordre qu'un rangement purement topographique, l'embarras gastrique, le diabète, l'ictère, l'insuffisance des valvules, les asphyxies, les troubles de la menstruation, les rhumatismes et certaines affections de la peau, telles que le lichen, le prurigo, la lèpre tuberculeuse, le lupus, etc., etc. Nous croyons qu'avec un peu plus de réflexion, il eut pu rattacher la plupart de ces affections à certaines qu'il avait déjà traitées, et dont elles se rapprochent par de nombreuses analogies, par des liens assez étroits de confraternité.

Quels que soient les reproches que nous ayons adressés à M. Grisolle, au sujet de sa classification, hâtons nous de dire qu'il doit trouver une excuse dans la difficulté du travail, et dans la louable intention, qui, nous n'en doutons pas, l'a surtout dirigé, celle de ne rien oublier, et de rendre son ouvrage aussi complet que possible, au point de

vue des travaux modernes. Et il faut avouer qu'à cet égard son travail laisse peu de chose à désirer. Il a su condenser dans ses deux volumes tout ce qu'il y a d'essentiel dans les recherches de la génération contemporaine, relativement à l'anatomie pathologique et au perfectionnement du diagnostic anatomique. Il y aurait dans cette voie bien peu de lacunes à signaler, et aucune vraiment importante. Peut-être pourrait-on désirer un peu plus de développement dans les chapitres qui concernent le traitement. La thérapeutique des maladies est maintenant l'objet d'études sérieuses de la part d'un certain nombre de médecins laborieux, et convenablement posés pour arriver à des résultats utiles. Encourageons de tous nos efforts cette bonne direction dans laquelle il y a beaucoup à faire, et qui mène au but réel de toutes les sciences médicales.

Il nous serait impossible de pénétrer dans les détails du travail de M. Grisolle. Cette partie, nous devons le dire, est traitée d'une manière satisfaisante. Il nous semble avoir émis en certains endroits quelques opinions hasardées, et pour en signaler un exemple pris au hasard, nous citerons son opinion sur la contagion de la peste, dont la transmission se fait, dit-il, surtout par le contact immédiat, les effets ou hardes, mais *jamais par les cadavres*. Il y a dans ce *jamais* une assertion bien ambitieuse et dont nous n'assumerions *jamais* la responsabilité. M. Grisolle a signalé dans son livre l'épidémie qui a régné à Paris en 1828, caractérisée surtout par un érythème avec douleurs, et quelquefois contractures des extrémités, et qui entre autres dénominations avait reçu celle d'acrodynie. Il n'a pas jugé à propos de décrire cette épidémie. Nous croyons qu'il a eu tort, d'autant plus qu'on vient d'en

observer une en Belgique qui pourrait s'en rapprocher sous quelques rapports. L'étude des épidémies, grandes ou petites, étendues ou bornées, graves ou légères, nous paraît toujours une chose importante, et M. Grisolle partage notre opinion à cet égard ; car il le proclame à haute voix dans son livre (tom. I, p. 212). « Les constitutions médicales, dit-il, « dominant la thérapeutique, etc. »

En résumé, M. Grisolle est un représentant assez vrai de son époque. On rencontre dans son traité de pathologie les défauts et les qualités de l'école à laquelle il appartient : pénurie d'idées générales, absence de doctrines ; en échange, profusion de détails, exactitude minutieuse des descriptions. En blâmant les défauts, tenons-lui compte des qualités. Ces dernières vont surtout à l'adresse des élèves, pour qui ce livre nous paraît à peu près exclusivement fait. Nous le leur recommandons surtout comme très-propre à les former au diagnostic et à l'étude de ces mille formes sous lesquelles se présentent les maladies. Sous ce rapport, cet ouvrage ne peut manquer d'avoir un succès mérité.

A peine avons-nous terminé notre article, que nous voyons annoncée la seconde édition du livre de M. Grisolle, en sorte qu'en lui prédisant une vogue réelle, nous avons l'air d'avoir fait une prédiction après coup. Cette circonstance nous fait regretter de n'avoir pas pu en rendre compte dès les premiers temps de sa publication. Nos idées étaient les mêmes, et nos expressions eussent été en harmonie avec elles. Nous avons un autre regret, c'est de n'avoir pas entre les mains la seconde édition, et de ne pouvoir juger des changements et des améliorations que l'auteur a pu faire subir à son travail, mettant à profit les

leçons croissantes de sa propre expérience, en même temps que les observations et critiques que d'autres avant nous lui avaient sans doute adressées.

CORBY.

**REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX
DE MÉDECINE DE PARIS.**

Patchouli. — Fruits du sorbus domestica. — Eau de Moïse. — Moyens de faire mordre et d'arrêter les sangsues. — Magnésie contre-poison de l'arsenic. — Nouveau mode de préparation des moxas.

Bulletin de thérapeutique.

(Juillet 1846).

Du patchouli et de son analyse chimique; par M. SAINT-MARTIN, pharmacien. — L'usage des parfums a été signalé chez tous les peuples arrivés à un certain degré de civilisation, et chaque époque a été marquée par la préférence qu'a obtenue telle ou telle substance odoriférante. Les parfums d'Arabie ont été célèbres dans l'antiquité. Dans les temps modernes, l'ambre, le musc, la lavande, la rose, l'héliotrope, la violette, ont tour-à-tour régné dans l'empire de la mode. Le parfum en vogue aujourd'hui est le patchouli, dont les émanations odorantes et insaisissables sont en possession de corrompre l'atmosphère de nos salons. A toutes les époques, on a été à même d'observer les effets fâcheux de l'usage immodéré de ces senteurs, et le patchouli compte aussi ses victimes. Tout récemment, une jeune femme s'était éprise de passion pour le patchouli; son linge, ses habits, ses meubles en étaient saturés; en peu de temps, elle perdit l'appétit, le sommeil, son teint devint hâve,

elle fut prise d'attaques nerveuses violentes, la menstruation fut suspendue, et peut-être eût-elle fini par succomber à l'épuisement, si la sagacité du médecin n'avait découvert la source du mal, et éloigné d'elle le dangereux parfum dont elle savourait le poison.

Le patchouli (*plectranthus graveolens* ou *colcus*, famille des labiées) porte une tige haute de plusieurs mètres, lisse, ligneuse et vivace, d'un demi à deux centimètres de circonférence; sa feuille, d'un beau vert, devient ordinairement grisâtre par la dessiccation. Le patchouli pousse naturellement dans l'Inde et à l'île Bourbon, dont nous le tirons. On nous l'envoie sec, coupé par morceaux, quelquefois falsifié avec d'autres variétés de patchouli non odorant. Son introduction en France ne date que de quinze à vingt ans.

A l'opposé du musc, le patchouli répand plus d'odeur lorsqu'il est exposé dans un lieu sec que dans une atmosphère humide.

La médecine n'a point encore expérimenté cette plante. Le parfumeur prépare avec le patchouli une poudre dont il fait des sachets, une teinture alcoolique, et une essence qui lui sert à parfumer les huiles et les pommades.

Le patchouli abandonne facilement son parfum à l'eau, à l'alcool, à l'éther et aux huiles fixes. L'essence s'obtient en distillant la plante avec l'eau; son produit est deux parties pour cent de la plante: elle est moins fluide que celle du citron; sa consistance est analogue à celle de l'huile d'olives, sa couleur jaune verdâtre, sa saveur ni chaude ni styptique; son odeur est celle du patchouli. Mise dans l'eau, elle y flotte entre deux couches de ce liquide, ce qui oblige à mettre dans le récipient florentin une dissolution de chlorure de sodium,

pour donner à l'eau plus de densité, et forcer l'huile à occuper la surface.

D'après l'analyse chimique, la feuille de patchouli contient : 1° Huile essentielle volatile ; 2° une matière résineuse verte dont l'odeur n'a point d'analogie avec celle de la plante ; 3° du tannin ; 4° une matière extractive soluble dans l'eau, qui n'a pu être déterminée.

Journal de Chimie Médicale, de Pharmacie et de Toxicologie.

(Juin, Juillet et Août 1846).

Sur l'emploi des médicaments préparés avec les fruits du sorbus domestica. — On sait que les fruits du *sorbus aucuparia*, sorbier des oiseleurs, ont été considérés par Murray comme hydragogues, que leur suc cuit en rob a été indiqué pour apaiser les hémorrhoides, guérir la strangurie, qu'ils ont été préconisés comme astringents. Des observations recueillies à l'hôpital des enfants, prouvent que certaines préparations médicamenteuses obtenues avec les fruits du *sorbus domestica*, cormier, peuvent s'employer avec avantage dans la pratique. C'est comme antidiarrhéiques que l'extract et la conserve de cormes ont été mises en usage dans le service de M. Baudelocque, sur plusieurs enfants atteints de diarrhées plus ou moins graves, et qui avaient résisté à d'autres moyens thérapeutiques. M. Ray, l'auteur de l'article, cite huit observations dans lesquelles les préparations de cormes ont arrêté la diarrhée en trois ou quatre jours. Cette propriété des fruits du cormier est bien connue des habitants de nos campagnes, et les

cormes jouissent à cet égard de la même réputation que les nèfles et le coing.

Vente de l'eau de Moïse. — Un Juif, plein de respect pour la loi mosaïque et très-recommandable par sa foi, si l'on en croit son avocat, s'avisa un jour d'interpréter à sa manière certains passages de l'Exode, et y découvrit une formule pharmaceutique, véritable panacée suivant lui, mais uniquement destinée, au temps de Moïse, à graisser l'autel et tous ses ustensiles, le candélabre et tous ses ustensiles, etc. La préparation moderne diffère quelque peu de celle que prescrit l'Exode, parce qu'à l'exemple de certains pharmaciens, qui n'ont pas les substances indiquées sur l'ordonnance, le fabricant moderne d'eau de Moïse a employé ce qu'il considère comme des équivalents. La verveine a tenu lieu de myrrhe; le sucre a remplacé la casse; enfin, considérant que s'il employait l'huile, indiquée par Moïse comme excipient, il n'aurait qu'une préparation assez sale, tachant tout, prenant un goût de rance et que l'huile antique aurait déjà devancée, il résolut, pour éviter tout soupçon de plagiat de substituer l'alcool à l'huile. C'est là une licence de traducteur un peu forte. Quoiqu'il en soit, l'eau de Moïse, autrement dit alcool de menthe, fit si bien, que le ministère public crut y voir un remède secret; et sans prétendre blâmer en aucune façon le législateur des Hébreux, cita en police correctionnelle celui qui se donnait comme éditeur responsable de son eau. Les charges n'ont pas paru suffisamment établies pour motiver une condamnation.

De l'application des sangsues, moyen de les faire mordre, moyens proposés pour combattre l'hémorrhagie qui suit leur chute. — Un médecin, M. Boursier, se loue de la méthode suivante : Il plonge les sangsues

dans un mélange de deux parties de vin pour une partie d'eau; les annélides, après quelques instants de séjour dans ce mélange, acquièrent une vivacité très grande et prennent à l'instant. Si elle sont gorgées de sang elles se dégorgent et peuvent servir de nouveau.

M. Hictet, pharmacien, préconise les frictions légères d'axonge récente sur le point où les sangsues doivent être appliquées, et que l'on a préalablement lavé à l'eau tiède.

Le professeur Berthold de Goettingen, conseille pour arrêter l'hémorrhagie suite de morsures de sangsues, d'appliquer un morceau de caoutchouc ramolli d'un côté à la flamme d'une bougie, on le tient fixé sur la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives.

M. Saxton de Londres, conseille la suture *circumvoluta* employée par les vétérinaires après la saignée des chevaux. Un autre médecin anglais comprime la plaie avec un morceau de carte à jouer qu'il laisse adhérent à la peau lorsqu'il retire le doigt qui comprimait. Tous ces moyens ont sans doute leurs avantages, mais la compression avec le doigt seul ou le disque d'agaric, et comme *ultima ratio* la cautérisation avec le nitrate d'argent taillé très fin, seront toujours préférables, parce que ces moyens sont plus simples, plus faciles et plus sûrs.

Magnésie contre-poison de l'arsenic. — M. Bassy a adressé à l'Institut une note sur l'emploi de la magnésie dans le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux. On ne saurait trop populariser une méthode de traitement si simple et dont l'élément se trouve toujours prêt chez tous les pharmaciens, qui neutralise facilement et complètement le poison, et peut-être administré à forte dose.

Les expériences de M. Bassy n'avaient porté que sur

des animaux; deux médecins de Gisors viennent d'avoir occasion d'administrer avec succès la magnésie dans un cas d'empoisonnement par l'arsenic. Un homme, après avoir commis un meurtre, avait avalé une cuillerée de mort-aux-rats délayée dans de l'eau; peu de temps avant de s'empoisonner, il avait mangé copieusement. Des vomissements considérables eurent lieu, ainsi que des évacuations alvines.

Les symptômes d'intoxication arsénicale étaient complets et graves, lorsque dix-neuf heures après l'ingestion du poison, les médecins appelés administrèrent le lait de magnésie. Ce moyen fut employé pendant dix heures consécutives. Le lendemain, le malade était convalescent, et put être transporté à Beauvais.

Pendant l'emploi de la magnésie, des vomissements eurent lieu, les matières vomies furent recueillies et filtrées, le liquide ne donna pas trace d'arsenic à l'appareil de Marsh, le magma magnésien resté sur le filtre dégagea dans le même appareil des quantités d'arsenic très-notables.

Journal de Pharmacie et de Chimie.

(Juillet 1846).

Nouveau mode de préparation des moxas. — On doit à M. le docteur Guépratte un nouveau mode de préparation des moxas, qui l'emporte sur celui que l'on emploie encore généralement, en ce qu'il rend inutile le chalumeau ou le soufflet, et ne donne pas lieu, comme le coton cardé et salpêtré, à la projection de flammèches, qui ajoutent beaucoup aux douleurs du malade. On prend un morceau de calicot lavé, on le plonge dans une solution de sous-acétate de plomb; quand il est bien imprégné, on le fait sécher, puis on le

découpe en bandes, dont la largeur représente la hauteur qu'on veut donner au moxa. On roule ces bandes en les serrant peu, et on fixe le dernier tour par quatre points isolés. Au moment d'appliquer le moxa, on recouvre la surface qui doit toucher la peau d'une solution épaisse de gomme arabique. Nous ne pensons pas que ce moyen suffise pour maintenir le moxa en place lorsque la douleur fait plisser la peau et contracter les muscles chez le malade même le plus ferme.

Une autre espèce de moxa est décrite dans le *Journal de Chimie médicale*. C'est avec le camphre que la masse cautérisante est construite, mais les détails manquent, et l'on ne comprend pas bien le manuel opératoire.

A. L. P.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Emploi de l'eau de chaux seconde à l'intérieur.

Journal de Médecine de Bordeaux.

De l'emploi à l'intérieur de l'eau de chaux seconde dans les phlegmasies chroniques du tube digestif, et en injection dans la blennorrhagie. Par le D. Boisseuil.—Après quelques considérations générales sur les phlegmasies de l'estomac et de l'intestin, après s'être demandé avec M. Andral, si le mot inflammation ne s'applique pas quelquefois à des affections diverses et qui réclament des moyens thérapeutiques différents, l'auteur du mémoire passe aux faits. Depuis six mois tous les moyens avaient échoué chez un malade atteint de gastrite chronique; des vomissements survenaient fréquemment, sur-

tout après le repas ; M. Boisseuil donne au reste peu de détails sur l'état où se trouvait le malade lorsqu'en désespoir de cause il lui prescrivit l'eau de chaux mêlée à quantité égale de lait, deux tasses par jour. Dès les premières bouteilles les vomissements cessèrent, un peu de surexcitation de la muqueuse se manifesta, on suspendit l'usage de l'eau de chaux; l'eau de chiendent gommée fut donnée pour boisson, on reprit ensuite l'eau de chaux, une partie pour deux de lait. Au bout d'un mois, le malade digérait facilement une cotelette.

Dans un autre cas où une diarrhée rebelle paraissait alterner avec un catarrhe pulmonaire, l'eau de chaux supprima promptement les accidents du côté de l'abdomen.

Conduit par induction à faire usage de l'eau de chaux en injection au début de la blennorrhagie, M. Boisseuil a vu ce moyen a pu arrêter dès le début un écoulement, et en faire cesser un peu moins promptement plusieurs autres. Il fait habituellement pratiquer une à deux injections par jour.

Ce moyen thérapeutique dont M. Boisseuil ne revendique par l'idée première, nous semble mériter l'attention des praticiens.

A. L. P.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ANGLAIS.

Fièvre typhoïde développée sous l'influence de miasmes locaux. — Névrome du nerf tibial postérieur déterminant des douleurs névralgiques dans les nerfs sciatique tibial postérieur et cutanés du genou et de la jambe. — Extirpation de la tumeur.

Mémoire sur une fièvre typhoïde qui a semblé se développer sous l'influence de miasmes locaux, par Rob. Christison, professeur à l'Université d'Édimbourg. — Dans les rapports de la commission nommée par le gouvernement, pour étudier les causes de l'insalubrité des villes, on trouve quelques faits importants destinés à faire ressortir la connexion qui existe entre la fièvre continue et les émanations provenant de matières organiques en état de putréfaction. Les témoins ont pu accorder à ces émanations une influence trop grande et trop exclusive dans la production et la propagation de la fièvre ; mais ils paraissent avoir établi plus clairement qu'on ne l'avait fait avant eux la tendance qu'ont les effluves putrides à favoriser son développement et à aggraver sa malignité. Ils ont aussi prouvé, jusqu'à un certain point, que dans des circonstances particulières encore mal appréciées, la même cause peut à elle seule engendrer la fièvre, même sous la forme la plus grave.

Si l'on admet comme possible que la fièvre continue puisse être produite par la simple exposition aux effluves de la putréfaction organique, et il est difficile aujourd'hui de repousser cette doctrine, ou sera forcé

d'admettre également une série de déductions importantes au point de vue de la pratique médicale. L'une des plus évidentes parmi ces conséquences, c'est que la fièvre continue peut se montrer avec un caractère endémique ou épidémique dans des localités extrêmement circonscrites.

On sait que des épidémies circonscrites apparaissent quelquefois, que la fièvre continue, sous la forme typhoïde, et parfois sous son type le plus grave, apparaît dans des localités très-limitées. En pareille occasion l'impossibilité de rattacher l'introduction de la maladie à l'infection, le cercle très-étroit dans lequel elle se développe, et sa virulence dans les limites de son influence, toutes ces circonstances l'ont distinguée aux yeux de tous les observateurs, de la fièvre continue sous ses formes épidémiques habituelles, et ont fait naître en même temps beaucoup de spéculations sur sa nature, ont excité des soupçons plausibles, bien que mal fondés, d'empoisonnement, et n'ont amené que des explications fort peu satisfaisantes de son origine. Il ne peut y avoir de doute, cependant, d'après de récentes expériences, que des événements de ce genre n'eussent pu recevoir une facile explication, si les observateurs avaient su que la fièvre est susceptible de se développer sous l'influence des émanations qui se dégagent de matières organiques en état de putréfaction.

Ces réflexions ont été suggérées par un remarquable incident qui a récemment produit une vive sensation dans les localités où il a eu lieu, et qui, lors de son apparition, a trouvé place dans les journaux qui lui accordaient un caractère mystérieux. Ayant été consulté comme médecin d'abord, et plus tard comme médecin

légiste par l'autorité, je me trouvai obligé d'entrer avec soin dans les détails des faits ; ils m'ont paru si intéressants que j'ai cru devoir les livrer à la publicité. L'exposé qui suit est fondé en partie sur ma propre observation et surtout sur les renseignements qu'a bien voulu me fournir M. Macnab, praticien à Piebles, lequel a donné ses soins à tous les malades, et a fait sur les lieux mêmes les recherches les plus soigneuses et les plus fidèles.

Dans un district faiblement peuplé du comté de Piebles M^{me}. W., femme d'un fermier considérable, fut atteinte, le 22 janvier dernier, de frissons, de prostration générale des forces, et d'inappétence : cinq ou six jours plus tard il s'y joignit quelques vomissements. Le 30 janvier M. Macnab la vit pour la première fois : il la trouva dans l'état suivant : elle se plaignait, dit-il, de frissons, de douleurs dans le dos et dans les reins, de mal de tête, d'un peu d'exagération, de sensibilité des yeux pour la lumière, d'un léger mal de gorge, et de sécheresse de la bouche ; il y avait sur le trajet de l'aorte une sensation pénible de palpitation, des nausées, quelques vomissements, de la soif, de l'insomnie, une perte complète d'appétit et un abattement très-prononcé. Le pouls était à 92, la langue couverte d'un épais enduit brun-jaunâtre, le fond de la gorge un peu rouge. Les matières vomies sont formées de mucosités et d'un peu de bile : il y a de la constipation ; les matières rendues avec peine sont noires et très-fétides ; l'urine a une couleur jaune très-foncée et semble contenir de la bile. Les traits de la figure expriment l'anxiété, les yeux sont congestionnés : il n'y a pas de pétéchiés et on n'en observe pas pendant tous le cours

de la maladie. La température du corps, surtout aux membres, était inférieure à ce qu'elle est dans l'état normal. Il n'existait point de douleur à l'épigastre, ni dans les hypochondres. Le traitement consista en laxatifs et en diaphorétiques. La maladie parut marcher vers la guérison d'une manière graduelle. Le 9 février, la malade prit avec plaisir des aliments : depuis plusieurs jours il n'y avait plus de nausées ; on la considéra comme convalescente et le médecin cessa de la voir, en recommandant toutefois de le faire prévenir s'il survenait quelque changement défavorable. N'ayant pas eu de nouvelles pendant quatre jours, M. Macnab retourna la voir le 13 : il fut fort étonné de la trouver exactement dans le même état que dans la période la plus grave de sa maladie ; seulement à présent les symptômes étaient plus intenses. La soif était vive, les nausées et les vomissements très-fatigants : pouls à 100, petit, faible, intermittent, langue sèche, couverte d'un enduit brunâtre, très-épais ; constipation, évacuations noirâtres, bilieuses, fétides, injection très-prononcée des conjonctives. Mais il n'y avait pas de douleur abdominale, point d'éruption pétéchiale, point de délire. Les moyens thérapeutiques qui avaient réussi la première fois furent sans effet. Les symptômes les plus graves allèrent en augmentant d'intensité. Le 16, vers la soirée, la parole devint embarrassée, il y eut pour la première fois du délire, et à 6 heures du soir elle expira. L'autopsie ne put être faite. Après la mort, le cadavre était extrêmement émacié, il avait une coloration jaunâtre remarquable : il n'y avait pas de tuméfaction. Madame W. avait 70 ans, mais jouissait d'une excellente santé.

Le deuxième cas fut celui de M. W., son mari,

vicillard vigoureux de 70 ans. Il tomba malade le 25 janvier, trois jours après sa femme. Sa maladie commença de la même manière. Le 30, le docteur Macnab le trouva présentant des symptômes tout à fait identiques à ceux qui sont indiqués plus haut et à peu près de même intensité. La seule différence notable existait dans l'état des forces : chez M. W. il y avait peu de prostration ; il pouvait se tenir levé au coin du feu. Le pouls était à 92, modérément fort. Comme sa femme, ce malade vit son état s'améliorer par l'emploi des purgatifs et des diaphorétiques ; le 9 février les vomissements avaient cessé, l'appétit était assez bon. Mais bientôt les symptômes de la maladie reparurent : le 13, il était plus mal ; le traitement ne fut plus d'aucun avantage ; la mort eut lieu le 18, deux jours après celle de madame W. Les facultés intellectuelles restèrent intactes jusqu'aux dernières heures de la vie. Le cadavre prit après la mort une teinte jaunâtre et commença très-vite à présenter les signes de la putréfaction.

Le troisième cas dans l'ordre d'apparition est celui de M. G. W., fils de M. et M^{me} W., qui tomba malade le même jour que son père. Mais il convient de s'occuper d'abord du quatrième cas, qui offrit avec les deux premiers ce point de rapprochement qu'il fut suivi de mort, et ce fut le seul parmi tous les cas subséquents. Il a pour sujet une servante de la même maison.

La maladie à laquelle avaient succombé M. et M^{me} W. présenta les caractères d'une fièvre typhoïde ordinaire, mais avec certaines particularités : elle fut mortelle vers la fin de la troisième semaine, comme cela se voit assez communément dans la fièvre ordinaire. La servante, Isabelle M., âgée de 20 ans, fut prise le 26 jan-

vier de frissons, de vomissements, d'anorexie, de prostration des forces, exactement comme son maître et sa maîtresse. Le 30, M. Macnab observa chez elle comme chez ses maîtres des douleurs dans les membres, un léger mal de gorge, des nausées, des vomissements répétés, des palpitations, des battements pénibles sur le trajet de l'aorte descendante, une soif vive, la perte complète d'appétit, l'insomnie absolue, et une grande débilité. Le pouls était à 112 et très-petit, la langue couverte d'un enduit brunâtre fort épais : la température du corps était au-dessous de l'état normal ; il y avait des frissons momentanés, le ventre était resserré ; les matières noires et fétides. En un mot les symptômes étaient tout à fait semblables à ceux qui existaient dans les cas précédents. Mais leur marche fut très-différente. Le traitement n'amena aucune amélioration ; les forces furent promptement épuisées, et la malade succomba le 1^{er} février dans l'après-midi, six jours et demi après le début. Il y eut pendant les 24 dernières heures un peu de délire et un état bien marqué de stupeur. Mais dans tous les autres cas ces derniers symptômes ne furent pas assez tranchés pour attirer l'attention. Après la mort, le cadavre présenta la même teinte jaunâtre que dans les deux cas précédents.

Ce furent là les seuls cas mortels. Douze autres individus furent atteints des mêmes symptômes à un degré plus ou moins intense. Trois ou quatre autres personnes encore furent affectées, mais beaucoup plus légèrement, et M. Macnab n'ayant pas été appelé à leur donner des soins, on n'a sur leur état que des renseignements insuffisants. Il est inutile de donner ici tous ces faits, qui présentaient une remarquable uniformité

de caractères. Je n'en donnerai que deux : l'un comme exemple de la maladie dans sa forme grave, quoique non suivie de mort, et l'autre comme exemple de la forme la plus bénigne.

M. G. W., âgé de 27 ans environ, fut de retour d'un voyage de trois mois aux îles de Skye, le 19 janvier ; trois jours après son retour, il fut pris de nausées, d'anorexie, de soif, d'abattement considérable et d'un peu de céphalalgie. Il resta dans cet état, tantôt demeurant couché, tantôt se levant pour aller dans la maison, jusqu'au 28, qu'une affaire urgente l'obligea à se rendre à Edimbourg, ville distante d'environ huit lieues. Il fit la route à cheval, se sentant fort mal à l'aise : il vomit un peu, et cependant put demeurer à Edimbourg jusqu'au 30, et retourner à cheval à la ferme où M. Macnab le vit le lendemain. Il se sentait mieux, mais éprouvait encore quelques nausées, un peu de mal de gorge et absence d'appétit. Le pouls était à 86, modérément fort. La langue était revêtue sur toute sa surface d'un épais enduit brunâtre. Mais le malade ne tarda pas à aller plus mal. Les vomissements devinrent plus fréquents, et les matières vomies devinrent bilieuses. La constipation était opiniâtre. Les matières rendues étaient foncées et bilieuses. L'urine semblait chargée de bile ; la muqueuse du pharynx était un peu rouge et les vaisseaux de la conjonctive très-gorgés de sang. Il n'y avait pas d'éruption pétéchiale. Cet état resta à peu près le même jusqu'au 9 février qu'il y eut une amélioration notable, au point que le malade put prendre avec plaisir un peu d'aliments. Mais le 13, son état s'était empiré de nouveau. Les vomissements étaient devenus très-fréquents, la soif excessive, l'anorexie complète. Le pouls était

faible, à 90 : la langue était de nouveau couverte d'un enduit jaunâtre ; le malade se plaignait de vives douleurs dans les membres spécialement au-dessous des genoux, le long du tibia, et aussi, mais un à moindre degré, dans les bras et dans les mains ; c'était un engourdissement très-pénible qui déterminait une agitation incessante, un besoin irrésistible de changer de posture ; il était accompagné de refroidissement des téguments perceptible à la main ; les bains chauds, non plus que les fomentations chaudes, ne procurèrent aucun soulagement. Aucune amélioration n'étant survenue, au bout de cinq jours le malade fut transporté à Edimbourg. Il supporta bien le voyage, et confié aux soins du docteur Begsbie, son état ne tarda pas à s'amender. Le 20, je le vis en consultation avec le docteur Begsbie et M. Macnab : le vomissement avait cessé ; mais le pouls se maintenait à 90, il était petit ; la langue très-sale encore, le ventre paresseux, l'inappétence pour les aliments complète, les douleurs dans les membres continuaient à être insupportables, elles occasionnaient beaucoup d'agitation et d'insomnie. Il y avait beaucoup d'abattement ; le malade pouvait cependant faire la conversation sans difficulté. La figure et même tout le corps étaient pâle, les yeux nets, point injectés, l'expression des traits n'annonçait pas la prostration ; l'ensemble de la physionomie me frappa comme différente de celle à laquelle je suis si habituée et qui est un des cachets des différentes formes du typhus contagieux de notre ville. Sous l'influence des laxatifs, du calomel, des diaphorétiques, de la morphine et des toniques, les symptômes les plus graves cédèrent graduellement et le malade revint à bon état de santé. Mais les douleurs des membres continuèrent.

rent, et le 4 mai, plus de trois mois après le début de l'affection, M. Macnab m'écrivit que les jambes sont un peu tuméfiées jusqu'au genou ; qu'elles sont le siège de douleurs sourdes, d'engourdissement et de diminution de la sensibilité de la peau ; la marche est très-difficile, il paraît y avoir une paralysie partielle et incomplète. Le 8 juin, le malade était encore dans le même état.

Le cas suivant est un exemple fort suffisant de la forme la plus légère de la maladie. Marion H., fille de l'un des laboureurs de M. W., et demeurant à environ 200 mètres de distance de la ferme, y était venue fort souvent, soit pour traire les vaches, soit pour soigner deux domestiques qui étaient malades. Le 1^{er} février elle fut prise de nausées, de soif et des autres symptômes de début déjà indiqués. Le pouls était à 96, la langue fort sale, le ventre constipé. Mais la soif était peu intense, le mal de gorge à peine appréciable. Elle se rétablit par l'usage des laxatifs et des diaphorétiques, et au bout de dix jours elle pouvait sortir. Le 4 mai elle était en parfaite santé et se livrait à ses occupations ordinaires comme fille de ferme. Cette fille, non plus que tous les malades autres que M. W. et une domestique, n'eurent de douleurs dans les membres ni de paralysie incomplète.

Ces détails suffiront pour faire connaître les caractères de cette petite épidémie, sous le rapport des symptômes. Il est à regretter que l'on n'ait pu compléter l'histoire de la maladie par quelque autopsie. Il reste à donner quelques détails importants sur son mode d'apparition et de propagation.

Au moment où la maladie parut il ne régnait pas d'affection du même genre dans les environs. M. Macnab croit avoir vu au loin quelques cas isolés de fièvre

offrant quelque ressemblance avec celle qui atteignit M. W. et ses domestiques ; mais il ne s'en développa aucun cas dans le voisinage. Quinze personnes habitaient la ferme ou y passaient la journée ; toutes sans exception furent malades au point de ne pouvoir continuer leurs occupations et d'avoir besoin des soins du médecin. Trois ou quatre autres personnes qui n'étaient venues qu'accidentellement dans la maison éprouvèrent, dit-on, de légères atteintes ; et deux ou trois personnes qui étaient venues en visite pendant la maladie de M^{me} W., remarquèrent qu'elles avaient perdu l'appétit et éprouvaient un peu de nausées et de malaise. Les quinze individus qui habitaient ou fréquentaient habituellement la ferme furent tous atteints rapidement dans un intervalle de moins de quatorze jours, depuis le début de la maladie. La première personne affectée fut M^{me} W., le 22 janvier, M. W. et son fils le 25, l'un des domestiques le 26, un autre domestique le 28 ; M^{lle} W., la fille du fermier, le 28 aussi ; et tous les autres domestiques dans le courant de la semaine suivante. Le 30 janvier, 9 jours après le commencement de la maladie de M^{me} W., M. Macnab trouva onze malades. Le cas de M^{lle} W. offrait quelques circonstances remarquables. Cette jeune fille venait de passer trois mois à l'île de Skye : elle n'en était revenue que le 19 janvier, 3 jours avant la première apparition de la maladie. Neuf jours ne s'étaient pas écoulés qu'elle était atteinte comme les autres et d'une manière grave. Je la vis le 20 février ; elle était à peu près convalescente, et je fus frappé chez elle, comme chez son frère, de la différence de physionomie que présentait l'affection comparée au typhus contagieux ordinaire parvenu à la même période : la figure était pâle, l'œil vif, l'expression des traits naturelle,

point d'hébétude, l'intelligence nette et active, et point de prostration des forces comme on l'observait dans la convalescence de notre récente épidémie de typhus.

Dans les quinze cas les symptômes ont paru généralement les mêmes et quant à leur nature et quant à leur succession ; à peine y avait-il quelques particularités dans chaque cas : les seules différences notables sont la mort rapide précédée de coma, chez la jeune servante Isabelle M... et les douleurs névralgiques avec paraplégie incomplète chez M. W., jeune, et chez une des servantes. Les symptômes les plus importants se rapportaient aux troubles du canal digestif, les nausées, les vomissements, la perte d'appétit, la langue sale, et la constipation : la fièvre était peu intense et avait la forme adynamique ; l'épuisement du système nerveux sans trouble cérébral marqué, excepté chez la jeune servante, était ensuite le symptôme le plus grave ; enfin, dans aucun cas on ne trouva traces de l'éruption pétéchiale qui a été si constante, depuis quelques années, dans le typhus contagieux de notre pays.

La maladie a été plus intense, sans exception, chez les sujets qui habitaient la ferme. Sur six individus ainsi placés, trois sont morts : le cas de cette catégorie le plus léger fut celui de la fille de M. W., qui n'était revenue à la maison que depuis neuf jours. D'un autre côté, les cas le plus légers de la maladie eurent pour sujets les domestiques de la ferme qui, bien qu'y séjournant pendant le jour, passaient la nuit dans leurs chaumières, distantes de quelques centaines de mètres, et y demeurèrent pendant toute leur maladie.

Un fait remarquable aussi, c'est que la maladie qui n'a pas épargné un seul individu qui fût exposé à son atteinte dans la ferme, ne s'est pas cependant communiquée au

dehors par l'intermédiaire de ceux qui en étaient atteints. Si elle s'est propagée par contagion, le contagium a dû être d'une virulence sans exemple pour une fièvre typhoïde, puisque tous les individus qui y ont été exposés en ont été atteints. Et cependant huit individus malades de cette fièvre étaient couchés dans des chaumières habitées par d'autres personnes de leur famille sans qu'on ait observé un seul cas de transmission de la maladie.

Il ne faut pas s'étonner que cette affection ait semblé inexplicable à tout le voisinage. Le caractère général des symptômes, la grande mortalité, le cercle étroit et bien défini dans lequel la maladie exerçait ses ravages, la sûreté de ses coups, la rapidité de son développement, sa non-transmissibilité aux sujets qui ne s'étaient point trouvés dans le lieu de son apparition, c'étaient là autant de circonstances différentes de celles que l'on observe dans les fièvres épidémiques ordinaires : que l'on y joigne la nature de la localité, tout cela ne fera qu'augmenter l'obscurité du fait.

La ferme est située près du confluent de la Line et de la Tarth. Ces deux petites rivières coulent à travers des vallées assez larges, mises çà et là en culture par la charrue, et bordées de montagnes destinées au pâturage et élevées d'environ mille pieds au-dessus des champs cultivés. Il n'y a que peu d'arbres dans une circonférence d'un mille autour de la maison. Les terres sont en général bien sèches ; mais à l'ouest, sur la rive nord de la Tarth, des champs sont abondamment irrigés par l'eau de la rivière. La maison est placée sur la rive nord de la Line, près de sa jonction avec la Tarth : l'élévation au-dessus de la rivière est considérable ; les accessoires de la ferme sont sur une monticule derrière la maison, et derrière eux se trouvent des champs cultivés d'environ un

tiers de mille de largeur, bornés par une de ces verdoyantes montagnes qui couvrent une grande partie du comté de Pœbles. Nulle part aux environs, il n'y a de population agglomérée, au milieu de laquelle pourrait se cacher quelque maladie contagieuse, qui de là envahirait de temps à autre les communes voisines. La population du district est purement agricole et fort disséminée. Il serait impossible de choisir une localité plus saine. On pourrait, il est vrai, blâmer le voisinage des prairies irriguées. Mais il est à peine nécessaire de faire observer que l'expérience de chaque jour montre l'innocuité des irrigations faites par l'eau pure, en Écosse du moins; et de plus, dans le cas présent, le point le plus rapproché de ces prairies était à environ un demi-mille de la maison.

Rien n'avait expliqué le développement de la maladie; aussi, dans le voisinage, vit-on là quelque chose de mystérieux, et l'attribua-t-on bientôt au poison, mais sans s'arrêter à un poison ou à une personne en particulier. On s'en prit au médecin qui, dit-on, n'avait pas reconnu la nature de la maladie qu'il avait à soigner, qui n'avait pas soupçonné la cause du mal et avait laissé perdre l'occasion de découvrir le poison.

Les choses étaient dans cet état lorsque je fus consulté ainsi que le docteur Begbie pour M. G. W. et sa sœur. On nous donna quelques détails sur les autres faits, mais beaucoup moins précis que ceux recueillis plus tard. La première idée qui se présentait c'est que, suivant toute probabilité, la maladie était due à l'usage de viandes provenant d'animaux malades. Mais cette présomption fut bientôt mise de côté : car, outre que les personnes qui se sont nourries de viandes altérées sont en général affectées de diarrhée et non pas de constipation, nous constatâmes qu'il n'était pas mort un seul des animaux

de la ferme depuis fort longtemps, et que la viande consommée par les habitants des environs provenait toute entière de la ferme. L'empoisonnement par quelques-uns des poisons ordinaires n'était non plus guère admissible. Depuis longtemps on n'avait employé, ni même vu dans la ferme, aucune substance toxique : trois des individus affectés n'avaient ni bu ni mangé à la ferme, bien qu'ils y travaillassent; et d'ailleurs, quel est le poison qui déterminerait des symptômes semblables? En troisième lieu, une influence endémique générale, des effluves marécageuses, par exemple, étaient également inadmissibles. Ni les prairies irriguées, ni aucune autre cause ne pouvaient produire des effluves capables de sévir avec une pareille virulence sur une seule maison, pendant que toutes les autres habitations de la vallée étaient épargnées. En quatrième lieu, nous fûmes frappés des dissemblances qui existaient entre les caractères de cette maladie et ceux du typhus ordinaire épidémique ou contagieux. La maladie était une fièvre typhoïde, mais non pas le typhus qui règne ici habituellement. La prédominance constante des symptômes gastriques, phénomène rare dans le typhus d'Écosse, l'épuisement nerveux, assez faible pour permettre aux malades de supporter sans danger des efforts et de la fatigue assez prolongés, l'absence de troubles cérébraux, dans un cas excepté, la rapidité extrême de la mort dans ce cas; l'absence d'éruption pétéchiale, la physionomie de la maladie au moins dans sa deuxième et dans sa dernière période, les seules que j'aie pu observer par moi-même, enfin l'apparition de la maladie chez tous les individus qui fréquentaient la maison, et la non-communication de cette maladie si virulente aux familles du voisinage, toutes ces circonstances formaient un ensemble de di-

férences qui séparaient cette épidémie du typhus ordinaire. Il ne restait plus qu'une seule supposition possible : l'existence d'effluves locales. Mais on n'en pouvait soupçonner la source. Cependant, comme j'avais présent à mon souvenir le rapport de la commission pour la salubrité des villes, comme je connaissais très-bien la localité que j'avais observée par moi-même quelques années auparavant, comme je me rappelai que la cour de la ferme forme, derrière la maison, un plan incliné dont cette maison constitue la partie la plus basse, je pensai que les égouts pouvaient être en mauvais état; je demandai qu'on les examinât et qu'on s'assurât si la terre, autour et même au-dessous de la maison, ne serait pas imprégnée de matières animales en état de putréfaction.

Les bruits d'empoisonnement ayant pris plus de consistance, l'autorité crut devoir intervenir et je fus consulté par elle. Dans l'état d'incertitude où je me trouvais, je me bornai à signaler dans mon rapport les différences que présentaient ces cas avec ceux d'empoisonnement lent, jusqu'ici connus : sans rejeter absolument la possibilité d'un empoisonnement par l'arsenic, je fis remarquer qu'il était facile de s'assurer de la réalité de ce fait en ordonnant l'exhumation de la jeune servante.

A peine mon rapport était-il sorti de mes mains, que toutes recherches ultérieures devinrent inutiles par suite d'une communication que le docteur Begbie reçut de M. Macnab. Il avait examiné avec soin les égouts et les ruisseaux de la ferme, et les avait trouvés encombrés et bouchés par des ordures accumulées provenant des étables et de la cour. Les effluves qui en provenaient étaient extrêmement fétides et se répandaient à une assez grande distance aux alentours, bien qu'on en eût déjà enlevé une grande partie. Depuis cette époque, j'ai reçu des

détails plus circonstanciés sur la disposition et l'état des égouts. La cour de la ferme s'élève à partir de la maison et sans intermédiaire. De chaque côté et en dehors des murs de la cour, il y a égout couvert qui se termine près de chaque extrémité de la maison. Un de ces égouts latéraux reçoit en outre, des eaux de la cour, les matières provenant de trois cabinets d'aisance, situés à environ quinze mètres de la maison. Un égout transversal existe également derrière la maison, et plusieurs autres petits égouts viennent se jeter dans les trois égouts principaux. Il y a un petit courant d'eau dans les deux égouts latéraux; mais ce courant est toujours insuffisant, et en été il tarit souvent. M. Macnab m'apprit que, sous le précédent fermier, ces égouts s'étaient plusieurs fois obstrués et on avait été obligé de les curer. Depuis l'entrée de M. W. à la ferme, c'est-à-dire depuis près de trois ans, les égouts n'avaient été ni curés ni examinés. Dans la circonstance présente, on les trouva bouchés par des matières animales accumulées, qui, lorsqu'on voulut les enlever, répandirent au loin dans tout le voisinage les miasmes les plus infects. Il n'était guère possible que le sol adjacent ne fût pas infecté de ces matières putrides : mais on ne fit pas de recherches à ce sujet, et il aurait été difficile de les rendre complètement satisfaisantes. Mais les résultats obtenus me semblent suffisants pour appuyer l'opinion que M. Macnab, le docteur Begbie et moi, avions émis précédemment d'après les caractères de la maladie. Il ne sera pas toutefois inutile d'ajouter que les ordures de la ferme avaient été accumulées en quantité extraordinaire, pendant un hiver d'une température plus chaude qu'on ne l'avait encore observé, et qu'une partie de cette accumulation avait été mise en tas tout près du mur de derrière de la maison.

Je crois donc que la cause de cette maladie, d'abord incompréhensible, a été expliquée d'une manière satisfaisante. Toute personne qui aura lu le rapport de la commission pour la salubrité des villes ne pourra conserver de doutes sur ce point.

Il est fort probable que les faits du genre de ceux qui précèdent ne sont pas aussi rares qu'on serait porté à le croire d'après le peu d'attention qu'on leur a accordé. Beaucoup d'autres fermes sont dans un état d'insalubrité tout aussi grand que celle de M. W. : beaucoup de fermiers laissent par négligence s'accumuler autour d'eux les ordures provenant des égouts, et négligent l'entretien de ces derniers. Les médecins qui pratiquent à la campagne savent que l'on voit quelquefois dans de pareilles localités se développer, d'une manière inexplicable en apparence, des fièvres erratiques, et quelquefois des fièvres du plus mauvais caractère. On m'a communiqué récemment un fait qui s'est passé dans le comté de Stirling peu de temps avant l'épidémie du comté de Peebles : La famille d'un fermier composée de 4 personnes avait été emportée toute entière et très rapidement par une fièvre maligne : un fait aussi effrayant aurait mérité un examen spécial ; Malheureusement il est maintenant trop ancien pour qu'on puisse l'étudier avec fruit. Il est fort à désirer que les praticiens de campagne veuillent bien fixer leur attention sur les faits de ce genre, ils ne tarderont probablement pas à reconnaître qu'ils sont loin d'être exceptionnels.

(Monthly Journal of medical science. July 1846.)

Névrome du nerf tibial postérieur déterminant de vives douleurs névralgiques sur le trajet des nerfs sciatiques, tibial postérieur et cutané du genou et de la jambe. Ablation de la tumeur. Paralysie incomplète

dupied.—H. L. âgé de 45 ans, palefrenier, homme vigoureux et de moyenne taille, est entré le 5 septembre 1845 au Royal Frec Hopital. Ce malade se plaint d'une douleur sourde, déchirante, sur le trajet du nerf sciatique, douleur que la pression augmente, et qui par moment se prolonge dans le nerf tibial postérieur et dans les nerfs péronier, saphène externe et autres nerfs cutanés de la jambe. Derrière le trochanter la douleur est constante, mais dans les autres points elle est lancinante, revenant par paroxysmes irréguliers : elle est plus forte et plus fréquente la nuit. Le pied est engourdi, il y a insomnie presque totale, perte d'appétit, amaigrissement général, diminution notable des forces, pouls faible, impossibilité de se livrer à ses travaux habituels.

L'apparition de ces symptômes remonte à deux ans ; il y a eu d'abord de légères douleurs sciatiques, qui, malgré un traitement suivi, n'ont fait qu'aller en augmentant d'intensité et d'étendue, jusqu'à acquérir le degré insupportable qu'elles présentent actuellement. En examinant le trajet du nerf, on découvre au-dessus de la tubérosité du calcanéum une tumeur du volume d'une grosse noisette, elle est pressée entre le tendon d'Achille et la face postérieure du tibia ; elle est solide et ne présente aucune élasticité ; elle est mobile en travers, mais immobile lors qu'on lui imprime un effort de haut en bas. Lorsqu'on la presse fortement, on y fait naître une vive douleur, on augmente l'engourdissement du pied, on produit une exacerbation notable des douleurs névralgiques habituelles, et on arrête la circulation dans l'artère tibiale postérieure. Ces circonstances firent soupçonner que la tumeur était en rapport avec le nerf tibial postérieur, et d'après le caractère lisse de la surface de la tumeur et sa forme régulière, le chirurgien, M. Gay, pensa qu'il s'agissait ici

d'un kyste, bien que cette affection soit rare. D'après cette opinion, il fut d'avis de vider le kyste, puis d'enflammer ses parois pour en obtenir la cicatrisation. Une assez large incision fut faite dans la tumeur parallèlement au bord interne du tendon d'Achille : il y eut une hémorrhagie artérielle qu'on ne put arrêter qu'en comprimant fortement au-dessus et au-dessous de la plaie, l'engourdissement du pied augmenta ; la plaie fut pansée de manière à produire une inflammation suppurative. Il en résulta une suppuration abondante, mais aussi les douleurs névralgiques devinrent intolérables, et il fallut s'arrêter au bout de dix jours. La tumeur avait augmenté de volume, et par la plaie il sortait une excroissance fongueuse. On se détermina alors à pratiquer l'excision de la tumeur. On y procéda de la manière suivante le 11 novembre : On fit, parallèlement au bord interne du tendon d'Achille et à environ 3 lignes de ce bord, une longue incision qui passait sur la tumeur ; elle fut mise à nu, il n'y eut aucune difficulté pour la séparer de ses connexions latérales, excepté l'artère tibiale postérieure et les veines ; mais il n'en fut pas de même lorsqu'on arriva à ses attaches supérieures et inférieures, il fut évident que la tumeur siégeait dans le nerf comme on l'avait pensé d'abord. On procéda avec soin à la recherche des vaisseaux qui étaient logés dans une gouttière à sa partie postérieure, et qui y adhéraient fortement au moyen du tissu cellulaire : la tumeur recevait un très grand nombre de rameaux vasculaires, à ce point que le kyste ayant été légèrement blessé pendant l'opération, il en résulta une hémorrhagie artérielle inquiétante. On tenta de séparer les vaisseaux, mais on rencontra une difficulté à peu près insurmontable, et il parut moins dangereux de lier l'artère au-dessus et au-dessous de la

tumeur, et de faire au moyen de forts ciseaux l'ablation de la partie comprise entre les deux ligatures. De cette manière on enleva environ deux pouces et demi de l'artère, des veines et du nerf; cette opération fut accompagnée d'une perte de sang considérable. On lia les vaisseaux qui donnaient du sang; puis on laissa la plaie ouverte pendant une demi-heure, et au bout de ce temps on la réunit avec des points de suture, et le malade fut mis au lit.

L'examen de la tumeur fit connaître qu'elle était formée d'abord par le névrilème, puis par les fibres nerveuses séparées et étalées à la surface d'un kyste à parois épaisses, dures et fibreuses, du volume d'une noisette. Ce kyste était formé de petites cellules remplies les unes de sérosité, les autres d'un liquide sanguinolent. Dans le point où la ponction avait été faite, la cicatrisation ne s'était pas opérée; mais à travers l'ouverture, le tissu cellulaire intérieur avait fait hernie et formait l'espèce de masse fongueuse qui s'était développée après la première opération.

Il ne survint pas d'accident; la fièvre traumatique fut modérée, et le 4 décembre la plaie était cicatrisée.

Au moment de la section du nerf, le pied avait ressenti un engourdissement très pénible, qui ne tarda pas à diminuer. Le 4 décembre, la sensibilité de la plante du pied avait augmenté, il y avait des douleurs lancinantes qui, partant de la cicatrice, se dirigeaient suivant le trajet des nerfs plantaires; mais le nerf sciatique et tous les rameaux nerveux situés au-dessus de la section du nerf avaient complètement disparu. Quant à la motilité, le malade ne pouvait diriger les mouvements du pied avec assez de précision pour lui faire obéir à la volonté, il fallait pour y parvenir que la vue lui vînt en aide. S'il

monte un escalier, par exemple, il ne plie pas suffisamment la jambe pour que le pied puisse gagner la marche supérieure, s'il ne tient les yeux fixés sur son membre de manière à suppléer par la vue à ce que la motilité du pied a d'imparfait.

(*The Lancet*, 1^{er} Augut. 1846, page 119.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juillet et Août 1846).

Médication réfrigérante. — Boissons alcooliques. — Vitalité des globules sanguins. — Gastrotomie fistuleuse. — Hypertrophie de la prostate. — Digestion des matières albuminoïdes. — Galvano-puncture.

SEANCE DU 13 JUILLET. — M. Andral présente, au nom de M. Robert-Latour, un mémoire intitulé : *Mode d'action de la médication réfrigérante appliquée sur toute la surface du corps, et des conditions qui en rendent l'emploi inoffensif.*

M. Andral résume les points principaux du travail de M. Robert-Latour dans les termes suivants :

Tous les phénomènes produits par l'application du froid sur le corps vivant peuvent s'expliquer d'une manière toute physique, par la condensation qu'il produit dans les tissus et par le retard qu'il apporte à la progression du sang dans les petits vaisseaux.

L'augmentation de la chaleur qu'on éprouve dans une partie soumise à l'action du froid et qui rougit n'est pas réelle. L'auteur plonge son pied, dont la température

était à 26°, dans de l'eau à 9°. Au bout de 15 minutes, la température du pied était descendue à 13°; ce pied avait alors fortement rougi. Retiré de l'eau et couvert, il fit monter, au bout de dix minutes, le thermomètre à 19° seulement, et cependant il était le siège d'un sentiment vif de brûlure dont l'autre pied, marquant 25°, était complètement exempt.

L'action du froid est d'autant plus facilement et d'autant plus longtemps supportée, qu'au moment de son application la température normale du corps est plus élevée.

Un homme, dont la température prise sous l'aisselle était de 35° seulement, ne put supporter qu'une minute l'immersion dans de l'eau à 13°; un autre, chez lequel le thermomètre s'élevait sous l'aisselle à 39°, put rester plongé dans la même eau pendant cinq minutes et au delà.

Soit qu'on élève la température par l'exercice, ou en entourant le corps de tissus mauvais conducteurs du calorique, comme une couverture de laine, on ne produit jamais une élévation de température plus considérable que 2°; alors la sueur s'établit, et cela a lieu quelle qu'ait été la température au point de départ. Ainsi, chez celui qui n'a en température que 35°, elle s'élève à 37°, et pas au delà: chez celui qui a 39° de température, elle s'élève à 41°.

Une fois qu'on a obtenu cette élévation de deux degrés de température, on peut impunément soumettre le corps à l'action de l'eau froide, à la condition qu'on fera cesser l'action du froid dès que la température de l'homme qu'on y soumet sera revenue à ce qu'elle était au moment où on l'a élevée artificiellement.

MM. Bouchardat et Sandras adressent un mémoire

1846. Août. T. II.

38

sur la digestion des boissons alcooliques et leur rôle dans la nutrition, dont voici le résumé.

Pour les boissons alcooliques, le premier temps de la digestion proprement dite, qui consiste dans une dissolution, manque, comme il manque aussi dans la digestion des corps gras. Les boissons alcooliques ne subissent, dans l'appareil digestif, d'autres altérations que d'être étendues par le suc et le mucus gastrique, la salive et les autres liquides qui peuvent être versés dans l'appareil digestif.

L'absorption des boissons alcooliques s'effectue, comme M. Magendie l'avait déjà constaté, par les orifices des veines. C'est particulièrement dans l'estomac que cette absorption a lieu ; quand les boissons alcooliques sont données, soit en grand excès, soit mélangées avec du sucre, cette absorption peut se continuer dans tout le reste des intestins.

Les vaisseaux chylifères ne contribuent nullement à l'absorption des boissons alcooliques ; après leur ingestion, le chyle peut être très-abondamment recueilli si ces boissons ont été données avec des aliments gras. Dans ce cas le chyle ne renferme aucune trace appréciable d'alcool.

Les boissons alcooliques étant introduites dans le torrent circulatoire, l'alcool n'est éliminé par aucun des appareils sécréteurs ; une petite proportion est seulement évaporée par les poumons, et peut être recueillie avec les gaz et les vapeurs qui s'exhalent continuellement par cet organe.

Si l'alcool est introduit dans l'appareil circulatoire en quantité trop élevée, le sang artériel conserve la coloration propre du sang veineux ; l'alcool peut déterminer tous les accidents de l'asphyxie.

L'alcool, sous l'influence de l'oxygène incessamment introduit dans l'économie par la respiration, peut être immédiatement converti en eau et en acide carbonique; mais dans plusieurs de leurs observations, les auteurs ont obtenu un produit intermédiaire de sa combustion, l'acide *acétique*.

L'alcool et les produits qui en dérivent disparaissent rapidement de l'économie. Lorsqu'il est introduit simultanément avec du glucose et de la dextrine, sa destruction est plus rapide que celle de ces derniers corps.

SÉANCE DU 23 JUILLET.—Elle est consacrée toute entière à des sujets étrangers à la médecine.

SÉANCE DU 27 JUILLET.—M. Sédillot adresse la première partie d'un mémoire sur la gastrotomie fistuleuse. L'auteur donne le nom de gastrotomie fistuleuse à une opération consistant à établir aux parois de l'estomac, dans le but de fournir à l'alimentation une voie artificielle chez les malades qu'un rétrécissement complet de l'œsophage condamne à mourir d'inanition. En résumé, il cherche à prouver, par des considérations empruntées à la pathologie et à la physiologie humaines, que c'est une opération parfaitement fondée en théorie et en fait.

MM. Albert, Dujardin et Didiot, chirurgiens militaires au Val-de-Grâce, adressent à l'Académie les résultats de quelques recherches faites par eux sur le degré comparatif de vitalité des globules sanguins de l'homme dans divers états de maladie. Ils ont expérimenté d'après la méthode de M. Dumas, dont nous avons déjà parlé (Juin 1846, p. 276). Chez les sujets atteints de fièvre typhoïde, ils ont observé dans les globules une diffluence et un défaut de résistance si constamment en rapport avec la gravité de l'affection, qu'il devenait

possible de les prévoir d'après l'exploration médicale des malades. Dans l'érysipèle spontané, les globules ont passé abondamment comme dans les affections typhoïdes graves. Les globules ne résistent pas non plus dans quelques maladies où l'hématose devait être incomplète, comme la phthisie, quelques affections organiques du cœur, la pneumonie disséminée, de forme typhoïde. Mais dans les pleurésies, les pneumonies franches, l'hémoptysie simple, la dysenterie aiguë, le rhumatisme aigu et tous les cas de rougeole, les globules sanguins sont toujours restés intacts sur les filtres, séparés du sérum qui filtrait limpide.

M. Aug. Mercier envoie un mémoire intitulé : *Sur le traitement des dérangements de l'excrétion urinaire causés par l'hypertrophie de la prostate*. Le travail de M. Mercier peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° Le traitement médical des engorgements prostatiques lui semble inutile, ou pour le moins très-incertain.

2° Le traitement de la rétention d'urine par les excitants de la contractilité musculaire a quelquefois réussi, mais d'une manière toute différente de ce qu'on pensait, et non sans de graves dangers pour les malades.

3° La ligature et l'arrachement des tumeurs prostatiques sont très-rarement applicables, et la dernière doit être très-dangereuse.

4° Lorsqu'on a affaire à une tumeur saillante, ou pédiculée, de la portion sus-montanale, on pourrait en opérer l'excision ; mais il serait rationnel et prudent de tenter auparavant la dépression.

5° Lorsqu'il s'agit de valvules, ou de tumeurs peu saillantes, à large base, l'incision donne de grandes

chances de succès. La dépression pourrait encore être essayée, mais ses résultats sont moins certains et surtout moins durables.

6° Lorsque du sommet des lobes latéraux des tumeurs s'élèvent dans la vessie, on n'a presque pas d'autres ressources que l'excision, à moins qu'on ne veuille essayer le procédé de Physi-k, ou plutôt quelque autre mode de dilatation plus énergique, car celui de Physick me paraît peu puissant. Heureusement que ces cas sont assez rares.

7° Lorsque c'est une tuméfaction centrale de l'un des lobes latéraux qui met obstacle au cours de l'urine en déviant le canal, on n'a d'autre ressource pour redresser quelque peu celui-ci que de mettre à demeure des sondes volumineuses dans leur tiers terminal. Heureusement encore que cette sorte d'hypertrophie amène rarement une rétention complète et continue.

8° Dans tous les cas, lorsque, pour une raison ou pour une autre, on ne veut pas tenter la cure radicale, il faut habituer le malade à se sonder lui-même, ou quelqu'un de ses proches à le sonder à l'aide d'une sonde élastique à courbure fixe. Ce moyen prévient presque tous les accidents qui résultent de la rétention d'urine, et quelquefois permet, en prévenant la distension de la vessie, de rendre à cet organe sa contractilité, surtout si l'on joint à cela quelques moyens que l'auteur se propose d'exposer dans un autre travail.

9° Le cathétérisme dans le cas d'hypertrophie prostatique exige beaucoup d'étude et de prudence, parce qu'on est alors très-exposé à faire des fausses routes, et que ces fausses routes, quoique peu dangereuses en elles-mêmes, deviennent extrêmement graves, en ce sens que les instruments s'y engagent presque nécessaire-

ment, et qu'elles rendent par conséquent impraticable le traitement palliatif indiqué dans la précédente proposition.

10° Quant aux formes d'hypertrophie qui donnent lieu à l'incontinence d'urine, le chirurgien est à peu près impuissant contre elles; on ne peut que chercher à accroître, s'il est possible, l'énergie du col. Heureusement l'incontinence, qu'il faut bien se garder de confondre avec le regorgement, ne compromet pas la vie des malades et que ce n'est qu'une infirmité qu'on peut rendre tolérable à l'aide de quelques moyens mécaniques, que ce n'est pas ici le lieu d'indiquer.

SÉANCE DU 3 AOUT. — M. Mialhe donne lecture d'un nouveau mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes.

Dans un précédent travail, l'auteur a cherché à établir le véritable rôle de la digestion des matières alimentaires amyloïdes. Dans ce nouveau travail, il se propose d'étudier le rôle chimico-physiologique du suc gastrique dans la digestion et l'assimilation des matières alimentaires albuminoïdes. L'examen de l'état actuel de la science sur ce point démontre, dit M. Mialhe, qu'il est indispensable de chercher la solution des propositions suivantes :

Première question : Quelle est la composition du suc gastrique?

Deuxième question : Existe-t-il un ou plusieurs ferments? — Ces ferments (la pepsine, la chymosine, la gasterase et la diastase) présentent-ils des différences entre eux?

Troisième question : Quel est le rôle des acides?

Quatrième question : Quel est le rôle des ferments?

Voici, sur ces différents points, les résultats des recherches de M. Mialhe :

Le suc gastrique se composant de deux agents principaux, acide et ferment, l'acide n'est propre qu'à gonfler, hydrater, préparer les matières.

Le ferment est unique : la pepsine, la chymosine, la gasterase ne sont qu'un seul et même principe auquel il convient de conserver le nom de pepsine.

C'est ce ferment, la pepsine, qui opère uniquement la transformation des matières albumineuses, tandis que la diastase fournie par les glandes salivaires, et complètement distincte de la pepsine, opère uniquement la transformation des matières amyloïdes.

La chymification, si bien étudiée et appréciée à sa véritable valeur par les anciens, méconnue et niée par quelques physiologistes modernes, se trouve, par les travaux et expériences contenus dans ce mémoire, rétablie dans son rôle de phénomène indispensable de la digestion préparatoire.

Le produit ultime de la transformation des matières albuminoïdes est un corps que je nomme albuminose, corps qui a été entrevu par quelques auteurs.

Cet albuminose est, comme le glucose, seul propre à l'assimilation et à la nutrition.

Sous l'influence de deux ferments, diastase et pepsine, les animaux peuvent digérer simultanément les aliments féculents et les aliments albumineux, et dans la double digestion de ces deux groupes d'éléments nutritifs d'une composition chimique si complètement différente, il est évident que les phénomènes chimico-physiologiques se réduisent à trois temps principaux :

Premier temps : Désagrégation et hydratation.

Deuxième temps : Production d'une matière transi-

toire, chyme pour les aliments albumineux, dextrine pour les aliments amylacés.

Troisième temps : Transformation de cette matière en deux substances éminemment solubles, transmissibles à travers toute l'économie, propres à l'assimilation et à la nutrition, dont l'une, produit final des matières amyloïdes, doit recevoir, ainsi que je l'ai proposé, le nom d'albuminose.

La digestion n'est donc pas la simple dissolution des aliments.

Or, après avoir constaté que la transformation des féculents et des albumineux s'opère par deux ferments spéciaux, la diastase et la pepsine, il est permis de conclure, comme l'auteur l'a déjà énoncé dans ses précédents travaux, que la nature, si admirable dans la simplicité et l'uniformité de ses moyens, procède à l'assimilation des matières grasses constituant le troisième groupe alimentaire, par une réaction chimique semblable, par un ferment spécial, de telle sorte qu'une même loi préside à l'acte en apparence si compliqué de la nutrition..... C'est ce que M. Mialhe se propose de démontrer dans un prochain mémoire.

SÉANCE DU 10 AOÛT—M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, envoie à l'Académie un troisième mémoire *Sur la galvano-puncture*. Il s'y occupe spécialement de deux points, savoir : l'analyse de l'action même de la pile, et le mode de décomposition du sang. Le sang ne laissant pas apercevoir, à cause de son opacité, les détails de l'opération, il a fait ses expériences de décomposition sur un liquide très-analogue, mais plus transparent, le lait. Il paraît qu'à chaque contact, une multitude de petits globules se précipitent instantanément sur le trajet des aiguilles, se multiplient

sous l'influence du galvanisme, et se réunissent par une masse de grumeaux qui servent de charpente à des coagulations nouvelles. Quant à l'action de la pile, elle est des plus complexes. Lorsqu'on en analyse attentivement les effets, on peut, ce semble, les rapporter à trois chefs principaux : 1° action électrique sur les nerfs ; 2° action calorifique ; 3° action décomposante des fluides. De ces trois, un seul est utile ; les deux autres sont nuisibles. M. Pétrequin pense avoir trouvé des moyens de se soustraire à leur influence, moyens qu'il fera connaître plus tard.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet 1846).

Peste. — Quarantaines. — Discussion.

SÉANCE DU 14 JUILLET. — M. Pariset lit la seconde partie de son Mémoire ; il se propose de parler aujourd'hui de l'endémicité de la peste, de la contagion de cette maladie, de ce qu'on appelle infection, de la durée de l'incubation, enfin, du génie épidémique. — Une maladie est endémique dans un pays, lorsqu'elle ne se montre jamais sans attaquer d'abord ce pays, et qu'elle trouve dans ce pays toutes les causes de son origine. — De tous les lieux, autres que l'Egypte, où l'histoire nous rappelle quelques apparitions de peste, la Syrie, l'île de Chypre, la Turquie d'Europe, la Barbarie, la France, etc., il n'en est pas un où elle ait présenté le premier caractère ; dans le plus grand nombre des cas, on a pu trouver sa

trace, et la source où l'on est remonté a toujours été l'Egypte. L'Egypte aussi peut seule donner à la peste son second caractère d'endémicité; car si une maladie endémique s'élève, c'est qu'un des éléments de la vie, l'air, l'eau, la nourriture, un ou plusieurs, ou tous à la fois, s'est, par une cause quelconque, chargé de quelques principes nuisibles. Mais on n'a jamais vu sévir de ces maladies cruelles qui, en quelques heures, abattent et détruisent les hommes par suite d'une modification quelconque de ces éléments autre que celle qu'y introduit la putréfaction des cadavres animaux, mais surtout humains. Partout, au contraire, où cette dernière s'est présentée, partout où se sont trouvés entassés sous la terre depuis de longues années des amas de pourritures animales qu'une force quelconque est venue mettre à découvert, on en a vu sortir la peste comme d'une fournaise de mort, et ce partout est l'Egypte. Cette prédisposition ne paraîtra point surnaturelle, si l'on se rappelle que les terrains n'amènent pas tous également la putréfaction des cadavres, qu'il en est même où les cadavres se dessèchent sans répandre de mauvaise odeur; il y a même, dans la nature des corps animaux, des différences intimes, encore mystérieuses, qui font qu'ils sont moins aptes les uns que les autres à la putréfaction; et ces différences se montrent sur des nations entières, comme l'a fait observer Ammien-Marcellin, à propos de la décomposition si facilement distinctive des cadavres des Romains et des cadavres des Perses. Les principes morbides qui s'échappent de ces amas de pourriture ne sont pas semblablement composés, également nuisibles; ce sont, au contraire, « des vapeurs dont les molécules, organisées, condensables, susceptibles de se dessécher » et de se conserver indéfiniment sous cet état, le sont

« aussi de se désorganiser complètement par une certaine
« combinaison de chaleur et d'humidité. Entraînées par
« les gaz, par les vapeurs d'eau, les courants d'air et de
« poussière; dispersées, sans être détruites, par l'eau
« pure, expulsées par l'acide sulfurique, elles ne sont
« neutralisées que par les bases alcalines puissantes,
« comme la chaux, la potasse, la soude, l'ammoniaque.
« Du reste, tant qu'elles conservent l'organisation qui
« leur est propre, elles peuvent servir de ferment,
« et, par conséquent, agir sur les êtres vivants pour les
« désorganiser par la raison que, trouvant en eux le degré
« de chaleur et d'humidité qui doit les détruire, elles ne
« subissent leurs métamorphoses qu'en les faisant par-
« tager à l'être qui les a reçues, et dont la vie se trouve
« ainsi compromise et quelquefois anéantie. » L'Egypte
offre donc, dans la nature de son sol et de ses habitants,
des conditions favorables au développement caché de
ces principes funestes; et il lui faut son eau du Nil, tou-
jours très-alcaline, son air toujours en mouvement, les
torrents de poussière qui la balaient, pour ainsi dire,
dans toutes les saisons, pour qu'elle ne soit pas dans les
horreurs d'une peste continuelle. Mais ces ferments
pestilentiels pénètrent partout, l'eau, la terre, les végé-
taux; ils ne peuvent jamais disparaître complètement en
totalité; aussi voit-on toujours en Egypte, dispersés çà
et là, des cas plus ou moins graves de peste. L'Egypte
moderne est donc le domaine de la peste; elle est de-
venue pour l'homme un séjour de ruine et de mort.
Pourquoi ne combattrait-elle pas, ne combattrait-on pas
avec elle toutes ces funestes dispositions qui ont si gran-
dement changé son antique état de splendeur. C'est là
qu'il faut appeler les gouvernements pour vaincre la
peste.

Il faut vouloir se mettre en contradiction avec le bon sens de tous les hommes, avec les savants de toutes les époques, refuser la certitude à la seule base de la science, la croyance au témoignage des hommes, pour nier que la peste est contagieuse, communicable, transmissible, peu importe; car ces mots sont synonymes pour qui dédaigne les vaines arguties et les vaines disputes de mots. Aussi, après avoir longuement essayé d'établir son opinion, M. le rapporteur, pour en venir au fait, a-t-il été obligé de se contredire lui-même : tant qu'il a discuté, la contagion n'a point existé; mais aussitôt qu'il s'est agi de mesures de salubrité, il l'a vue, redoutée, et a cru devoir donner des moyens de s'y soustraire. La contagion existe donc, même en dépit de ceux qui ne la veulent pas, et l'on comprend qu'avec la nature que nous avons donnée au principe pestilentiel, il n'est pas un moyen de communication qu'elle n'admette; contact, respiration, vêtements, objets quelconques qui ont touché un pestiféré, inoculation, marchandises. Mais la température, en modifiant l'état de l'atmosphère dans les saisons et les divers pays, ici dispersant, parce qu'elle est élevée, là condensant, parce qu'elle est basse, les molécules pestilentielles répandues dans l'air; les mouvements variés de la masse atmosphérique, les constitutions individuelles différentes qui peuvent porter sur tous les organes ou sur quelques organes en particulier, et déterminer des aptitudes différentes à contracter la peste, tout cela fait que la contagion est extrêmement variée, et semble quelquefois se contredire elle-même, donner d'elle-même des preuves et d'existence et de non-existence. En ne la considérant pas dans toute sa grande étendue, on se mettra donc toujours, comme M. le rapporteur, dans le cas de n'y pas croire. C'est de même en voulant trop distinguer

que la commission en est venue à substituer au mot *contagion* le mot beaucoup plus général d'*infection*. Cette expression n'a de sens, en effet, que pour marquer la fâcheuse impression que fait sur nos organes un objet extérieur animé ou inanimé, vivant ou mort, d'où s'échappent des émanations désagréables, repoussantes, et même dangereuses; à ce dernier degré, elle devient synonyme de contagion.—Le même désir de réduire tout aux plus étroites limites, a fait dire à M. le rapporteur quelque chose qu'il ne pouvait nullement et que personne ne peut savoir, la durée de l'*incubation* de la peste; rien n'est plus variable, et l'on a vu des individus porter en eux, sans le savoir, des années entières, le germe pestilentiel, le répandre même plusieurs fois avant d'en avoir ressenti eux-mêmes les moindres influences, tandis que chez d'autres quelques minutes ont suffi pour donner la mort. Ces variations se sont montrées même avec l'inoculation; on cite des exemples. — En venant ensuite à l'explication de ces mots *épidémie*, *constitution épidémique*, *génie épidémique*, M. Pariset avoue à sa honte, dit-il, qu'il y a telle et telle de ces expressions qui n'ont pour lui aucun sens, du moins relativement à la peste. La peste, de sporadique qu'elle était, peut bien passer à l'état d'épidémique, rien de plus concevable; l'épidémie est donc naturelle; mais le principe n'en vient point de l'atmosphère, ni du froid ni du chaud, ni du sec ni de l'humide, dont les combinaisons diverses déterminent ce qu'en médecine on désigne sous le nom de *constitution*; l'atmosphère, au contraire, l'a puisé dans le sol. Ce n'est donc pas là la constitution telle qu'on doit l'entendre, cette constitution, qui jamais n'envahit moins qu'une contrée entière; aussi trouve-t-on étrange de lire dans le rapport : la constitution épidémi-

que régnait dans tel village, composé de cinq ou six habitations. — Ordinairement la constitution amène l'épidémie; ici, au contraire, c'est l'épidémie, la peste qui a déterminé la constitution, si tant est qu'il y en ait une. — M. Pariset n'a rien dit de l'expression *génie épidémique*. Il a vite terminé en examinant les contradictions évidentes que présente le rapport, entre ses discussions et ses conclusions; mais il n'en a montré que quelques-unes; car, que serait-ce, a-t-il dit, s'il fallait relever une à une toutes les fautes dont fourmille ce rapport? Son avis est donc que, « pris dans son état actuel, le « rapport de la commission n'est pas digne des suffrages « de l'académie, et qu'il ne pourra l'être que lorsque la « commission lui aura fait subir tous les changements « nécessaires. »

M. Londe lit ensuite une lettre qu'il vient de recevoir du docteur Clot-Bey. Dans cette lettre, le docteur Clot-Bey dit que l'origine de la peste remonte, non au ^{vi}e siècle, par suite de l'abandon des lois hygiéniques anciennes, comme quelques académiciens ont voulu le prétendre, mais à une époque éloignée, impossible à préciser, par suite de causes aussi inconnues; qu'elle est, contre ce que semble insinuer la commission, tout à fait différente du typhus; qu'elle n'est point communicable, surtout par les marchandises; et que c'est une véritable illusion que d'espérer détruire la peste en Orient par des mesures hygiéniques qui, dans l'antiquité, ne l'ont pas empêchée de se produire. Enfin M. le docteur Clot-Bey trouve, comme tout le monde, que les conséquences pratiques que la commission a formulées sont en désaccord complet avec les théories admises dans la première partie de son travail, et que l'on pourrait croire que c'est par des considérations étrangères à la science que, reculant devant

les réformes radicales des quarantaines, elle est restée en arrière, même de ce qui se pratique déjà en Autriche et en Angleterre.

SÉANCE DU 21 JUILLET.—La parole est à M. Prus pour résumer la discussion. Il fait remarquer d'abord que les attaques qui ont été faites contre le rapport ont été dirigées par deux ordres d'orateurs, les uns contagionistes, les autres non contagionistes, également décidés les uns et les autres, quels que fussent les faits, à faire prévaloir leurs opinions. Comme la vérité n'est jamais dans ces extrêmes et suit ordinairement un milieu raisonnable, le rapport, qui l'a toujours prise pour guide, a eu des faits pour les uns, des faits pour les autres; il a donc été loué par les uns dans certains points, loué par les autres dans le reste; en totalité donc par tout le monde.

Il fait remarquer ensuite que la plus grande dissidence règne entre les divers membres de chacun des deux camps qui lui sont opposés; ainsi, parmi les uns, tandis que M. Pariset attribue exclusivement l'origine de la peste à un *ferment* introduit ou développé spontanément chez le malade, tandis que MM. Hamont et Desportes accusent principalement les causes locales d'insalubrité, M. Bousquet ne croit pas que la peste puisse être engendrée sans un *germe* préexistant; parmi les autres, M. Londe nie la transmissibilité de la peste de la manière la plus absolue; M. Dubois flotte au milieu de ses incertitudes. — Dans quel effroyable chaos on se jette en effet quand on essaie de réunir toutes les contradictions qui ont été débitées à l'Académie depuis le commencement de la discussion! Il ne faudrait certes rien moins qu'un Dieu pour en faire sortir la lumière. — M. Prus fait aussi remarquer que ceux qui nient que

la peste puisse être détruite dans ses causes, au sein même de sa patrie, comme il l'a avancé, sont justement ceux qui n'ont jamais vu l'Égypte, ni la peste, ni les lieux qui l'engendrent. Il prend ensuite à part les diverses objections de chacun des orateurs ; mais il oublie ou paraît oublier que ce qui lui a attiré le plus de reproches, c'est la manière absolue dont il a parlé et décidé de tout, comme si la science prononçait son dernier mot par sa bouche. Il réfute en prenant le ton moins dogmatique du véritable savant ; il montre dans ses conclusions des restrictions qu'il eût été bien difficile d'y voir soi-même d'abord ; il leur ôte ce qu'elles ont de sec et de tranchant. Aussi paraît-il avoir raison. Mais il ne démontrera jamais que sa manière géométrique de procéder soit bonne dans un sujet où le moindre axiome est encore en butte à toutes les discussions imaginables ; il ne démontrera pas non plus qu'il ait vu bien clair dans ces époques lointaines où il a été obligé, ou plutôt où il a voulu s'engager pour aller chercher la peste à son origine, et où tous les savants les plus habiles s'accordent encore à dire qu'on ne trouve que la nuit la plus profonde. — Il répond ensuite à M. Pariset. Il rend hommage à son ancien maître du discours brillant qu'il a consacré à le combattre ; mais il enlève leur ornement aux opinions qu'il était destiné à mettre en évidence, et il en est parmi elles qui en effet paraissent peu solidement appuyées. — Quoi de plus hypothétique, par exemple, que ces vapeurs pestilentielles de diverses natures, d'intensités diverses, produisant tantôt la peste, tantôt un des prodromes seulement de la peste, s'incorporant à la terre, aux plantes, aux minéraux même, et restant quelquefois des dizaines d'années sans reparaitre, comme on l'a prétendu pour la peste de Moscou

quand, ne voulant pas reconnaître l'endémicité, on n'a pu y trouver aucune autre cause? — M. Pariset demande ce qu'on entend par constitution pestilentielle? Mais Hippocrate et Galien nous l'ont appris depuis longtemps : un état atmosphérique produisant la peste. Ce n'est point répondre à M. Pariset, qui nie justement cette explication. — Il nous fait un reproche d'avoir admis le mot d'*infection*? — Nous n'avons reconnu à la peste qu'un seul mode de transmission, celui qui s'effectue par les poumons; pour qu'on ne se méprit pas sur notre pensée, et qu'on ne nous en attribuât pas d'autres, nous avons voulu lui donner un nom spécial, comme cela se fait toujours dans la science, nous l'avons nommée *infection*; n'était-ce pas un droit, un devoir? — Quant aux contradictions manifestes qu'il dénonce dans le rapport, il a oublié les restrictions que le manque de détails d'une part, de l'autre la prudence, nous a toujours fait manifester dans nos articles, justement pour éviter le reproche de contradictions — Oui, mais ces restrictions devaient être aussi claires, aussi franches que les affirmations; on les croirait plutôt là par l'effet du hasard, et il est tel mot que M. le rapporteur, pourrait-on dire souvent, est bien heureux de rencontrer pour soutenir son opinion. — « Pour ce qui a rapport aux conclusions « proposées par les autres membres, on remarquera « qu'il n'en est qu'une qui soit contraire à celles du rap- « port, à savoir celle de M. Londe, qui veut la destruc- « tion complète des garanties sanitaires, qu'on n'adop- « tera pas, j'ose l'espérer. L'Académie jugera du degré « d'importance qu'elles peuvent avoir. » En terminant, M. le rapporteur prie les membres qui auraient encore des observations à faire de les déposer sur le bureau, avec les détails propres à les appuyer. Il s'empressera

d'y faire droit, sachant que la commission veut, non le maintien des conclusions qu'elle a adoptées, mais le triomphe de la vérité, quelle qu'elle soit.

SÉANCE DU 28 JUILLET.—L'Académie passe à la discussion des articles. — M, le secrétaire annuel donne lecture de l'art. 1^{er}, ainsi conçu : « On a vu la peste naître
« spontanément, non-seulement en Egypte, en Syrie et
« en Turquie, mais encore dans un grand nombre d'au-
« tres contrées d'Afrique et d'Europe. »

En se résument, voilà ce que pense M. Adelon de cet article :

« Bien que je reconnaisse de quelle importance aurait
« été pour l'étiologie et la prophylaxie de la peste la so-
« lution de la question au point de vue large de la com-
« mission, je ne trouve pas assez justifiée la conclusion
« qu'elle vous propose pour l'accepter telle que la com-
« mission l'a exprimée, c'est-à-dire comme une vérité
« absolue. Tout au plus n'accepterais je cette conclusion
« que si le fait qu'elle exprime vous était présenté
« comme une possibilité. — Mais, considérant que la
« question telle qu'elle est posée est véritablement inso-
« luble; considérant qu'elle est plus une question d'hy-
« giène publique que de législation sanitaire proprement
« dite, je propose de la réduire au seul point véritable-
« ment utile pour celle-ci, à la désignation des lieux où
« aujourd'hui la peste naît spontanément et est endé-
« mique.—Ainsi réduite, elle présentera encore d'assez
« grandes difficultés. Je vois d'autant moins d'inconvé-
« nients à procéder ainsi, que le rapport, à la fin du
« chapitre, n'admet pour aujourd'hui que trois foyers
« principaux de peste : l'Egypte, la Syrie et Constanti-
« nople; et même qu'à la ligne qui précède immédiate-
« ment la conclusion, je lis cette phrase : Au moment

« où nous parlons, c'est donc presque exclusivement de
« l'Égypte que nous avons à craindre l'importation de la
« peste. Avec la conclusion actuelle, que la peste a éclaté
« spontanément, non-seulement en Égypte, en Syrie et
« en Turquie, mais encore en un grand nombre d'autres
« contrées d'Europe, d'Asie et d'Afrique, la logique
« conduirait à soumettre aux mesures sanitaires les pro-
« venances de tous les pays, et étendre ces mesures à
« presque tout le monde entier.—Si l'Académie trouve
« assez fondées ces objections, je demande que le pre-
« mier chapitre du rapport et la conclusion qui s'y rat-
« tache soient renvoyés à la commission pour qu'elle y
« fasse, d'après ces principes, les modifications néces-
« saires. »

SÉANCE DU 4 AOÛT. — M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance. Il voulait à cette séance présenter un amendement qui demande la suppression de toutes les conclusions scientifiques, et on lui a refusé la parole, parce qu'on a prétendu que son amendement ne regardait que la seizième conclusion. Il regarde aussi bien la première, puisqu'il les regarde toutes, et, comme il est le plus radical de tous ceux qui peuvent être présentés, il persiste à demander immédiatement la parole. L'amendement est lu ; voici ses termes : « Subjuguée par l'évidence des faits, « l'Académie de médecine ne peut s'empêcher de de-
« mander l'abandon à peu près complet de l'ancien
« système sanitaire, et son remplacement par un en-
« semble de mesures préservatrices dont elle s'empres-
« sera de poser les bases, si le gouvernement veut bien
« la charger de ce soin. » La parole est à M. Rochoux pour qu'il soutienne son amendement, qui n'est point adopté.

M. Prus prend ensuite la parole pour répondre à M. Adelon. M. Adelon lui avait en premier lieu reproché d'avoir méconnu les grands résultats de l'expédition d'Égypte, relativement à la médecine et surtout à la question à l'ordre du jour. M. Prus n'a point eu, dit-il, l'intention de diminuer en rien la gloire des hommes de la révolution qui les premiers allèrent en Égypte se soumettre aux dangers des expériences sur la peste. Quand, dans le rapport, il dit de M. Aubert-Roche, à l'occasion de sa conduite au Caire, qu'il *avait donné alors le premier l'exemple* d'un noble dévouement à la science et à l'humanité, il ne voulait pas dire qu'il fût le premier de tous les temps qui se fût ainsi dévoué, mais le premier dans le moment où il se trouvait ; voilà ce que veut dire le mot *alors* placé avant le premier. — M. Adelon avait reproché à la définition de la peste d'être beaucoup trop courte. M. Prus répond que la définition qu'il a donnée de la peste en fait connaître la nature, et la différence suffisamment de toute autre affection, ce qu'on n'avait point fait encore. Que lui faut-il de plus pour être complète ? — Quant à ce qui a trait au premier paragraphe du rapport, il croit devoir le maintenir plus que jamais. Car déjà on est d'accord avec lui pour en conserver la première partie, et il a de nombreux faits à donner à l'appui de la seconde. Nous dirons toutefois que ces faits qu'il cite sont loin d'être exempts du blâme qu'on lui a fait tant de fois de n'être pas assez fondé dans ses conclusions ; il y a toujours quelque chose qui manque à la certitude des faits qu'il puise dans l'histoire.

SÉANCE DU 11 AOÛT. — M. le docteur Junod envoie une lettre pour mentionner les effets salutaires de dérivation, sans danger ni réaction consécutive, de la grande

ventouse, dans les cas si graves et si multipliés de nos jours de fièvres typhoïdes.

M. Aubert-Roche demande la parole pour exposer devant l'Académie quelques nouveaux documents relatifs à la question de l'incubation de la peste. Il renie comme faux ou faussés tous les faits allégués par les contagionistes à longue incubation. Il en cite d'autres qui fixent à huit jours la durée de cette incubation, et termine en disant que l'Académie peut en toute sûreté prendre cette limite pour base dans la réforme des quarantaines.

M. Desportes n'est point de l'avis de ceux qui, pour justifier leurs opinions, se sont appuyés sur des exemples tirés de l'histoire et désignés par les auteurs sous les noms de *Pestis* lues. Tous ces exemples de maladies contagieuses n'étaient point de pestes, mais diverses variétés de fièvres putrides et malignes. Le mot *bubo* lui-même n'a pas toujours eu la même acception; il est venu à désigner des abcès, jusqu'à ceux de la plus petite importance, d'où est venu le terme vieux et populaire de bobo. — Pour qui n'y regarde pas de très près, ou n'a pas encore assez d'expérience, il y a même des espèces de fièvres qui offrent avec la peste les plus grandes analogies. Ce sont probablement beaucoup de cas pareils que les auteurs peu expérimentés ont désignés sous les noms généraux de *pestis*, lues, et que M. le rapporteur a pris pour tels soit en France, soit en Europe, soit en Asie, soit en Afrique. Nous avons un mémoire où l'on montre et les prétendues pestes de la commission et la vraie peste d'Orient frappant toutes deux ensemble de souffrance et de mort une armée qui avait envahi les deux provinces du Danube, la Valachie et la Moldavie, et la ville d'Iassi. Il n'y avait souvent qu'à l'intensité des symp-

tômes, à la rapidité du mal qu'on pouvait distinguer l'une de l'autre; c'étaient plutôt des nuances de symptômes que des signes tranchés. Il ne peut donc pas y avoir de certitude dans les faits tirés de l'histoire par M. le rapporteur à l'appui de sa première conclusion. M. Desportes se joint donc à M. Adelon pour demander qu'on renvoie à la commission toute la portion de son travail qui a trait à la première conclusion du rapport.

M. Hamont fait observer que la peste n'est due qu'à des causes locales, qu'elle ne dépend point d'une constitution pestilentielle, qui attaquerait également tous les pays, tous les habitants de ces pays, lorsqu'au contraire les pays civilisés, les habitations isolées et propres, les familles riches et vivant à l'aise en sont le plus ordinairement exempts, que la peste disparaît donc avec la disparition de certaines causes locales morbifiques. Je propose en conséquence d'ajouter à la conclusion de la commission ces mots : « La peste disparaît au fur et à mesure de l'assainissement des pays où elle régnait, et de l'établissement des lazarets. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Paralysie générale. — Onanisme. — Gale. — Calcul biliaire.

Séance du 19 juin 1846.

M. Baillarger communique à la Société l'observation d'un employé de la préfecture, qu'il vient d'examiner, et qui est atteint d'une paralysie générale commençante, caractérisée par l'embarras de la parole, l'affaiblisse-

ment des membres et de la mémoire, et un commencement de démence.

Ce malade est présenté à l'examen de la Société, et on constate chez lui perte du goût, de l'odorat et de la sensibilité de la peau, bien qu'il ait parfaitement la conscience de son état.

M. Sandras a dans ses salles un malade, de 26 à 30 ans, atteint aussi d'une paralysie progressive commençante. Ce malade n'a pas de folie, mais un notable affaiblissement de la mémoire, de l'intelligence et de la parole. Il est dans une sorte d'idiotie.

M. Jacquemin fait remarquer que, chez l'employé malade qu'on vient d'examiner, de fréquents vomissements ont eu lieu, et que ce signe, non indiqué par les auteurs, peut avoir une grande importance, puisqu'on sait toute la valeur qu'il a dans beaucoup d'affections méningiennes.

M. Fauconneau-Dufresne présente un rapport verbal sur le *Traité de l'onanisme*, par M. le docteur Deslaudes.

M. le docteur Bourguignon communique à la Société la première partie d'un travail sur la gale. Cette première partie se compose de l'étude microscopique de l'acarus, des sillons où il se loge, et de toute l'embryologie de ce parasite, que l'auteur regarde comme la partie essentielle de la maladie.

Ce mémoire sera renvoyé, avec la suite, à une commission.

M. Fauconneau-Dufresne présente à la Société un calcul biliaire, avec l'observation suivante :

J'avais annoncé, dans mes recherches sur les accidents déterminés par les calculs biliaires, que, dans quelques cas, on peut suivre la marche du calcul à tra-

vers les conduits de la bile, et cette observation en est une preuve positive.

Un général avait été soigné par moi, en 1838, pour des coliques hépatiques qui, en un mois, avaient produit deux fois la jaunisse. Il y a huit jours, ce général eut une sorte d'indigestion, qu'il attribua à ce que, après avoir bu à la glace, contre son habitude, il avait travaillé dans un courant d'air. Quand je le vis le lendemain matin, il éprouvait une douleur assez intense dans la région du foie. Cette douleur fut dissipée par un cataplasme et un bain. Les urines étaient ictériques; la langue saburrale. Deux verres d'eau de Sedlitz entraînèrent une grande quantité de bile. Nous étions au 12 de ce mois.

Tout alla bien, l'appétit revint.

Mais le 14 au soir, après un dîner léger, des douleurs revinrent dans la région du foie. Ces douleurs furent affreuses pendant la nuit. Appelé le 15 au matin, je fus témoin des angoisses éprouvées par le malade, et que rien ne calmait. La pression de la région du foie produisait plutôt du soulagement que l'augmentation du mal. Je communiquai alors aux médecins de l'état-major, qui entouraient le malade avec moi, l'opinion que voici : le purgatif a vidé la vésicule biliaire; le repas d'hier soir a appelé le reste de la bile pour sa digestion, et un calcul a été entraîné dans le canal cystique. C'est lui qui cause les douleurs dont nous sommes témoins. Si ces douleurs cessent brusquement, cela annoncera que le calcul sera sorti du canal cystique, aura franchi le chodéloque, qui est beaucoup plus large, et sera tombé dans le duodénum. Si, au contraire, les douleurs deviennent seulement moindres et se font sentir de temps à autre, c'est que le calcul se sera arrêté dans le canal

cholédoque et, dans ce cas, nous verrons apparaître la jaunisse.

Ce fut cette dernière conjecture qui se réalisa. Les signes annoncés se présentèrent tous à compter du milieu de la journée. Le soir, pendant un bain que je lui fis prendre, le général se plaignit de démangeaisons, surtout aux jambes, et le lendemain matin l'ictère était manifeste, les urines ictériques, les matières fécales décolorées. Je prescrivis deux verres d'eau de Sedlitz et beaucoup de bouillon aux herbes. Les fécès restèrent décolorées et les urines ictériques. Le 17, on continua le même traitement, et je recommandai qu'on me gardât les matières rendues. Le 18, je trouvai le malade en bon état; il m'annonça que la bile passait bien, et je trouvai dans les fécès ce calcul à facettes, gros comme le bout du petit doigt, et composé de cholestérine imprégnée çà et là de matière colorante.

Depuis ce temps, l'ictère diminue, les urines et les fécès sont redevenues normales. Je me suis contenté de prescrire un régime doux, des bains et des lavements.

Les facettes de ce calcul peuvent faire craindre qu'il n'y en ait encore dans la vésicule d'autres qui reproduiraient de nouvelles coliques hépatiques. Cependant il ne serait pas impossible non plus que cette concrétion fût seulement un reste de celles qui ont été rendues en 1838.

Le secrétaire-général,
D^r S. SANDRAS.

VARIÉTÉS

Lettre sur les symptômes et la curation des maladies hystériques, adressée à l'Académie royale de Médecine, par M. Gendrin, médecin de l'hôpital de la Pitié.

(Cette lettre a été lue à la séance du 11 août 1846, de l'Académie royale de Médecine).

Monsieur le président,

Je me propose d'adresser prochainement à l'Académie un mémoire sur les maladies hystériques. Ce mémoire, qui contiendra le résumé d'un grand nombre d'observations cliniques recueillies depuis dix ans, aura pour objet d'établir des faits qui me paraissent nouveaux sur les symptômes et sur la curation de ces maladies. Il aura aussi pour résultat d'indiquer des signes pathognomoniques qui ne permettent plus de confondre l'hystérie avec d'autres maladies nerveuses et surtout avec l'épilepsie.

Comme les principaux faits nouveaux qui résultent de mes observations pourraient être connus, et comme d'ailleurs il ne peut être qu'utile à la manifestation de la vérité que MM. les membres de l'Académie soient dès à présent à même de les vérifier, je vous prie de vouloir bien les faire connaître par la lecture de cette lettre à l'Académie. Je les résume dans les propositions suivantes :

1° L'hystérie n'est point uniquement caractérisée par des attaques spasmodiques reproduites par intervalles; c'est une maladie continue qui présente toujours, dans

les intervalles des attaques, des symptômes qui suffisent pour la caractériser.

2° Dans tous les cas d'hystérie sans exception, depuis le début de la maladie jusqu'à sa terminaison, il existe un état d'insensibilité générale ou partielle. Au plus léger degré, l'anesthésie n'occupe que certaines régions de la peau; au plus haut degré, elle occupe toute la surface tégumentaire externe comme celle des membranes muqueuses accessible à nos moyens d'investigation, telles que la conjonctive, la pituitaire, la muqueuse buccopharyngienne, celle du rectum, du canal de l'urèthre, de la vessie, du vagin. Il n'est pas très-rare que l'anesthésie existe dans les organes des sens, et qu'elle s'étende dans les parties profondes. Certaines malades perdent jusqu'à la conscience de la position de leurs membres et des actes de la locomotion.

3° Il n'y a pas de rapport constant entre le degré de l'anesthésie et l'intensité ou la fréquence et la forme des attaques.

4° La plupart des malades dans l'état d'anesthésie éprouvent à des degrés variables, au moins au moment des attaques, une douleur ou un excès de sensibilité sur des parties limitées. Cette hypersthésie circonscrite est le plus souvent la cause immédiate de l'attaque et fournit le moyen de la faire cesser.

5° La paralysie avec flaccidité ou avec contracture est un symptôme très-fréquent dans l'hystérie pendant la durée et dans les intervalles des attaques. Cette paralysie interne ou externe de la vessie, du rectum, des membres, peut durer sans danger pendant plusieurs mois. Elle a souvent donné lieu à de graves erreurs de diagnostic.

6° C'est une erreur de rattacher à l'hystérie comme

phénomène constant les attaques de spasme suffocant avec sentiment d'ascension de la boule hystérique. Il est deux autres formes de l'attaque qui sont très-fréquentes et qui coïncident souvent ou alternent avec la suffocation hystérique, ce sont les paroxysmes d'extase ou de manie.

7° Toutes les particularités en apparence merveilleuses, qui peuvent être raisonnablement admises dans les accidents provoqués par le magnétisme animal se produisent dans les hystéries spontanées. Ainsi l'insensibilité qui permet de subir sans douleur des opérations qui brûlent, coupent, lacèrent les parties, se trouve dans toutes les formes même légères de l'hystérie ; elle est au plus haut degré et elle est superficielle et profonde dans l'extase hystérique.

8° Les anomalies de l'innervation chez les hystériques se montrent par l'effet immédiat des médicaments ; ainsi les hystériques qui n'ont pas d'hypersthésie du tube digestif peuvent prendre et conserver des doses très-considérables d'opium, comme 60, 75, 100 centigrammes introduites dans l'estomac par l'anus ou par absorption cutanée, sans en éprouver aucun effet narcotique ou vénéneux. Si les malades ont un état d'hypersthésie du tube digestif, l'opium, par quelque voie qu'on l'introduise, détermine des vomissements, mais il n'a point d'effet narcotique.

Quelques cas trop peu nombreux me portent à penser que les hystériques peuvent aussi supporter impunément la jusquiame et la belladone à haute dose.

9° De tous les agents thérapeutiques, il n'en est aucun qui soit plus approprié à la curation de l'hystérie que l'opium à haute dose. En commençant par 30 centigrammes par jour, l'on arrive à 60, 75 centigrammes

progressivement avant d'avoir un effet narcotique. Dès que cet effet se produit, tous les accidents hystériques décroissent, et l'on est obligé de diminuer chaque jour les doses d'opium qui provoquent alors de la somnolence. Je guéris par ce moyen plus de la moitié des hystériques.

10° L'éther sulfurique à dose élevée est un moyen de curation fort utile contre l'hystérie. On n'en obtient d'effet qu'en le portant à 20, 25, 30 grammes par jour; il ne produit jamais d'accident.

J'ai encore actuellement à l'hôpital plusieurs hystériques sur lesquelles on peut vérifier les faits que je viens de résumer.

J'ai l'honneur, etc.

A. N. GENDRIN.

Paris, ce 10 août 1846.

NOUVEL ETABLISSEMENT THERMAL

DANS LES PYRÉNÉES.

M. Dosset, propriétaire d'un terrain dans la commune de Siradan, où jaillit la source mère, dont les infiltrations avaient jusqu'à présent alimenté les bains de Ste-Marie, vient de faire construire un établissement dans le goût le plus moderne, composé de logements très-commodes, et de dix cabinets de bains où les eaux sont conduites avec toutes les précautions prescrites par la science.

Le nouvel établissement de Siradan a deux sources, l'une purgative et l'autre ferrugineuse. Nous donnerons dans un prochain cahier de la *Revue* l'analyse de ces deux sources. La source ferrugineuse est sans contredit une des plus chargées des Pyrénées. Comme le milieu dans lequel

sont situées les sources thermales a une grande influence sur le rétablissement de la santé, nous ajouterons, que l'établissement de Siradan est placé dans un joli bassin et sur un des points les plus pittoresques des Pyrénées, et qu'il offre les buts de promenades les plus variés et les plus intéressants. Il suffit de citer les grottes de Troubat, de Gargas; les chalets de St-Nérée, St-Bertrand, etc.

Les prix de logement et de nourriture sont très modérés.

NOUVELLES MÉDICALES.

— En vertu d'une décision du ministre de l'intérieur, en date du 16 juin, les réfugiés politiques atteints de maladies qui exigent l'usage des eaux de Vichy seront reçus à l'avenir dans l'établissement thermal, du 15 mai au 15 juin, et du 10 août au 15 septembre, sans qu'aucune autorisation spéciale soit nécessaire. L'établissement leur accordera gratuitement les bains, les douches et le linge, mais ils devront se loger et se nourrir à leur frais. A leur arrivée, il seront tenus de présenter un certificat de médecin constatant leur infirmité, et de justifier en outre de leur qualité de réfugié par leur passeport en règle. L'oubli de l'une de ces deux conditions empêcherait leur admission gratuite à l'usage des eaux.

— M. Melays, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'école secondaire de médecine de Rouen, est nommé, par ordonnance ministérielle, professeur suppléant près cette école, en remplacement de M. le docteur A. Flaubert, promu à une place de professeur adjoint.

— Par arrêté ministériel, en date du 6 juin 1846, sont nommés agrégés près l'Ecole de pharmacie de Montpellier : MM. Figuier (Louis), pharmacien de première

classe, licencié ès-sciences physiques; Gay (Honoré), pharmacien de première classe, bachelier ès sciences physiques; Fages (François-Victor), pharmacien de première classe, licencié ès-sciences physiques.

— Le 1^{er} juillet, s'est ouvert, près la Faculté de médecine de Strasbourg, le concours pour la chaire vacante de physiologie. Les concurrents sont MM. Küss, agrégé à la Faculté de Strasbourg; Lereboullet, professeur à la Faculté des sciences de Strasbourg; Scrive, professeur à l'hôpital militaire de Lille; Michel, docteur en médecine à Besançon; Shohl, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, Sanson, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

— L'ouverture du congrès scientifique de Gênes aura lieu le 15 septembre dans le grand salon du palais ducal de cette ville. Les différentes sections dont se composera l'assemblée tiendront leurs séances dans le palais de l'Université. Une commission établie dans ce palais examinera et appréciera les titres d'admission au congrès, en se conformant strictement aux dispositions de l'article 2 du règlement organique. La bibliothèque de la ville sera ouverte aux recherches des savants. Le soir, ils pourront se réunir dans les salons du Casino.

Le palais du marquis Pallavicino, dénommé le *Peschiera*, est destiné aux repas communs.

Il y aura à Gênes, pendant la tenue du congrès, deux expositions, l'une d'objet d'art, l'autre de produits industriels, agricoles et d'horticulture. On posera, à l'occasion du congrès, la première pierre du monument qui doit être érigé, à Gênes, à la mémoire de Christophe Colomb.

Question de prix. — La Société des sciences, des arts et des lettres du Hainaut, a mis au concours la

question suivante : *Chirurgie*. Faire l'histoire de la pupille artificielle, depuis son invention jusqu'à nos jours, décrire les différents procédés employés, et indiquer les avantages et les inconvénients de chacun d'eux. Les mémoires adressés à la Société doivent être remis *franco* chez M. Mathieu, secrétaire perpétuel, avant le 1^{er} janvier 1847.

— Un propriétaire hongrois, M. Samarjay, aurait trouvé le moyen de préserver les bêtes à corne du typhus contagieux, qui a donné de si vives inquiétudes aux éleveurs d'une grande partie de l'Europe, surtout de la France, de l'Allemagne, etc.

Le moyen est simple et facile : il consiste dans l'inoculation de la salive d'un sujet malade sous la peau des animaux qui sont menacés du fléau. Si l'on en croit certaines publications, cette inoculation serait aussi efficace que celle du claveau pour le mouton et de la vaccine pour l'homme.

— Il vient d'être rendu par la reine d'Espagne un décret portant :

« 1^o Que la quarantaine d'observation de quatre jours, imposée aux bâtiments qui arrivent du Maroc dans les ports d'Espagne avec patente nette, sera levée, pourvu qu'il ne se soit manifesté depuis un an aucun cas de peste dans le port d'expédition, ses environs et les lieux limitrophes ;

» 2^o Que les navires étrangers, outre leur patente de santé, devront présenter un certificat du consul ou agent consulaire d'Espagne résidant dans le port de leur sortie, portant que la teneur de la patente est sincère et véritable ; à défaut de quoi, ils resteront assujettis aux règlements antérieurement en vigueur. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Compendium de chirurgie pratique, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations qu'elles réclament, par A. BERARD, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc., et U. Denonvilliers, chef des travaux anatomiques, et agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de l'Ourcine. Sixième livraison, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de Médecine, 4.

Les auteurs de ce recueil poursuivent lentement leur tâche. Voilà plus de cinq ans que la première livraison a paru, et nous en sommes à peine à la sixième. Celle-ci renferme sept chapitres dont voici le sommaire :

1^o *Maladies de la peau*. — Il n'est question dans ce chapitre que de l'érysipèle, du furoncle, de l'anthrax, des verrues et des productions cornées. Parmi les autres maladies cutanées qui sont du domaine de la chirurgie, il en est, comme les plaies, la gangrène, les ulcères, les brûlures, qui ne représentent rien de spécial ; et d'autres, comme les kystes dermoïdes, le cancer cutané, l'onyxis, etc., ont déjà été ou seront traités plus tard, parce qu'elles se rattachent à d'autres sujets.

2^o *Maladies des artères*. — Ce chapitre traite des plaies, de l'inflammation, des rétrécissements et de la dilatation, de l'ossification, des dégénérescences des artères et de l'histoire des anévrysmes ; enfin, des opérations qui se pratiquent sur les artères, la ligature et la torsion. Ce chapitre, eu égard à l'importance du sujet, nous a semblé un peu écourté : il n'y est nullement fait mention, par exemple, à l'occasion des plaies d'artères, des derniers travaux et des expériences de M. Amussat que nous avons répétées nous-même un grand nombre de fois sur les animaux, et dont les résultats sont assez importants dans la

1846. Août. T. II.

40

pratique chirurgicale, pour qu'elles dussent trouver place dans ce recueil.

3° *Maladies des veines.* — Les maladies du système veineux sont partagées en quatre sections, qui correspondent à celles qui ont été admises dans le chapitre précédent pour les maladies des artères. Telles sont : les plaies, l'inflammation des artères, les altérations organiques et la dilatation permanente des veines.

4° *Maladies du système lymphatique.* — Elles affectent soit les vaisseaux, soit les ganglions lymphatiques, soit ces deux ordres d'organes à la fois. Le même ordre, adopté dans les deux chapitres précédents, l'a été aussi dans celui-ci.

5° *Maladies des nerfs.* — Elles comprennent les plaies de ces organes, leur inflammation, leurs altérations organiques, et enfin les altérations de fonction, sans lésions anatomiques appréciables, telles que les névroses, par exemple. Ce dernier chapitre est, du reste, à peine commencé dans cette livraison.

G. V.

Manuel pratique de phrénologie, par le docteur J. FOSSATI, président de la Société phrénologique de Paris, in-8.

Sous le nom de Manuel pratique, l'auteur, qui occupe personnellement le premier rang parmi les phrénologistes, donne *ex cathedra* un exposé complet de la doctrine de Gall. Il commence par entonner un hymne de triomphe pour la phrénologie, qui « après avoir lutté pendant quarante-cinq ans. contre « les préjugés, l'ignorance, la mauvaise foi et les scrupules de « quelques savants timorés, a fini par être admise. Ses prin- « cipes sont reconnus et professés publiquement dans tous les « pays les plus civilisés de la terre. » Il distribue ensuite une mercuriale à l'Eglise romaine et aux académies : à la première, parce qu'elle a signalé comme suspectes quelques propositions d'un philosophe phrénologiste, et aux corps savants, parce qu'ils ne veulent pas admettre la doctrine. Il dit que l'Eglise a tort de se faire peur de la phrénologie, parce que cette science ne sera jamais que le partage du petit nombre, de ceux qui ont une bonne organisation cérébrale, de l'éducation et de l'instruction : « les masses resteront toujours en dehors de ces connais- « sances, et les imbéciles, les personnes stupides et ignorantes « de toute condition seront encore une riche mine pour ceux « qui voudront l'exploiter. »

Les académiciens sont des *légitimistes* scientifiques qui résistent avec des prétentions absurdes à la phrénologie constitutionnelle, qui ne tardera pas à les balayer, comme les gouvernements représentatifs l'ont fait des gouvernements absolus. On voit que M. Fossati ne se pique pas plus de politesse envers ses adversaires que tous les autres docteurs phrénologistes que nous avons lus et entendus.

Dans le premier chapitre, il définit ce qu'il entend par esprit. L'esprit de la taupe, l'esprit du renard, l'esprit de l'homme, ne sont autre chose que l'ensemble des fonctions du cerveau de chacun de ces trois animaux. Le mot esprit n'est qu'une abstraction, etc. La personnification des mots abstraits, esprit, âme, est une des plus malheureuses aberrations de l'esprit humain. L'intelligence comme la végétation, la cristallisation et l'attraction, sont des inconnues, des x comme les x des mathématiciens ; mais à la différence de ces derniers, qui n'établissent leur inconnue que pour parvenir à la connaître, il ne veut pas que les philosophes s'occupent de cette recherche, il se contente de plaindre ceux qui ont cette malheureuse fantaisie. Plus loin il semble revenir sur ses pas, en disant, page 114 : « Nous ne disons pas qu'elles (les facultés intellectuelles) sont le produit de l'organisme, et qu'il n'y a pas une cause qui produise dans l'organisme les facultés. » Mais aussitôt il jette à la tête des philosophes et des théologiens qui s'en occupent toutes les suppositions les plus absurdes et les plus niaises qu'il leur prête gratuitement. Du reste il ajoute, page 584 : « La question du matérialisme est une des plus vaines, des plus frivoles, et des moins intéressantes qui aient occupé l'esprit humain, et rien ne peut être moins philosophique et plus préjudiciable aux intérêts de la morale et de la religion que la défaveur que les écrivains ont cherché à déverser sur cette doctrine. . . . Voltaire a déjà dit : Je suis corps et je pense ; voilà tout ce que je sais, et tout ce que je puis savoir. »

Cependant M. Fossati a beaucoup de religion ; il en parle souvent, il dit qu'on peut à la rigueur « conclure, par un exercice légitime de la réflexion, que l'homme est réservé pour une destinée plus élevée et différente de celle des animaux. » Il ajoute cette proposition difficile à concevoir pour nous, qu'en admettant que c'est la matière médullaire qui pense, « on n'est pas en droit de conclure que la substance qui pense dans l'homme n'est pas immortelle. » Il suit de là que la moelle du cerveau est, peut-être, immortelle !

Sortons de ces généralités qui occupent 188 pages au com-

commencement du livre et presque autant à la fin, et venons à la phrénologie proprement dite, l'organologie. Dans cette seconde partie, le dogme phrénologique est exposé avec toute la clarté dont il est susceptible. On distingue les facultés primitives des attributs généraux, ces premières ayant seules, dans le cerveau, des organes particuliers. On doit reconnaître une faculté primitive aux caractères suivants :

1° Quand elle se trouve toujours dans une espèce d'animaux et manque constamment dans plusieurs autres.

2° Quand la même faculté varie dans les deux sexes de la même espèce.

3° Quand une faculté se manifeste, se développe et diminue à des époques diverses des autres facultés.

4° Quand dans le même individu elle est plus ou moins active que les autres.

5° Quand une faculté se manifeste dans un individu, et que les autres sont nulles.

6° Quand une seule est nulle et les autres dans un état parfait.

7° Quand, dans les maladies mentales, une seule est dérangée et les autres intactes.

8° Quand une faculté peut agir et se reposer séparément.

9° Quand une faculté se transmet des parents aux enfants.

Il ne faut pas être exigeant pour se contenter de ces caractères ; car il est clair qu'aucune faculté ne les réunit tous, et que toutes les facultés imaginables en réunissent une partie. Aussi M. Fossati ajoute : « On a tort d'attacher une grande importance à ces classifications et dénominations ; car les principes fondamentaux de la phrénologie sont, par bonheur, toujours vrais et invariables, indépendamment de toute classification.... Nulle classification ne pourra échapper au reproche d'avoir opéré en quelque sorte arbitrairement.... Jusqu'aux derniers jours de sa vie à Boston, Spurzheim n'a cessé de modifier sa classification.... La nature se joue souvent de nos classifications et nous oblige fréquemment à des arrangements nouveaux. »

Il faut remarquer qu'on entend ici par classification, non-seulement l'ordre et la disposition ; mais l'existence même ou la non existence dans le cerveau, de telle faculté et de tel organe. Si l'on négligeait ces classifications dans lesquelles les phrénologistes n'ont pas une confiance absolue, à quoi se réduiraient les principes fondamentaux toujours vrais de la doctrine de Gall ! Il ne resterait plus que cette idée générale sans

démonstration : chaque faculté morale et intellectuelle a pour organe spécial une partie du cerveau qui lui est respective.

Enfin il admet la classification de Spurzheim et de Georges Combe, surtout *par cette considération : qu'elle est admise par la généralité des phrénologistes*. Cet argument lui revient souvent, et pour prouver l'existence des organes dans le cerveau, il se contente de dire : « Les physiologistes sont d'accord sur cette faculté et son organe, en conséquence nous le regardons comme établi..... Cet organe est l'un des mieux prouvés.... Cette faculté et son organe sont des mieux établis parmi les physiologistes. » Ce sont des articles de foi phrénologique. Les facultés admises (provisoirement) et reconnues ainsi que leurs organes, se divisent en deux ordres : facultés affectives et facultés intellectuelles. Les premières sont : l'alimentivité dont l'organe est situé vis-à-vis de l'insertion du muscle temporal. L'action répétée et prolongée de ce muscle chez les grands mangeurs, ne pourrait-elle point produire une saillie qui induirait en erreur les phrénologistes ?

2° Viennent ensuite la génération, la philogéniture, l'habitativité que M. Vimont appelle concentrativité, et l'attachement. Le même M. Vimont admet un attachement à vie, dont l'organe serait l'organe du mariage. Ensuite vient la défensivité, qu'on nomme aussi combativité ; le même organe produit le goût de la rixe, de la querelle, et le courage dans les combats. Cependant tout le monde sait qu'un esprit querelleur est souvent poltron, et que souvent aussi l'homme le plus patient et le moins querelleur est le plus terrible quand il est irrité. M. Fossati dit que : « dire à quelqu'un : ayez du courage, il faut avoir du courage, c'est comme si l'on disait : il faut avoir une bonne vue, vous auriez dû avoir l'ouïe fine, un bon odorat. » Cependant il dit presque aussitôt après que les institutions sociales, l'instruction, les bonnes lois contribuent beaucoup à modérer et à maîtriser la combativité.

Cette contradiction se trouve continuellement chez les phrénologistes, ils donnent l'excès ou le défaut d'un penchant comme le résultat nécessairement proportionné de l'excès ou du défaut de la partie du cerveau correspondante, et cependant ils conseillent l'emploi des agents moraux que la plupart du temps ils tournent en ridicule.

Suivent la destructivité, la sécrétivité, la propriété, la constructivité, l'indépendance, l'approbativité ou désir d'être approuvé. Ceux qui présentent l'organe de l'approbativité au plus haut degré sont Napoléon et M. Guizot parmi les hommes, et les chiens parmi les animaux. Ces trois êtres qui ont la même

faculté prédominante ne sont cependant guère semblables ! Viennent enfin la circonspection et la bienveillance. Toutes ces facultés primitives sont communes aux hommes et aux animaux. Les sentiments propres à l'homme sont les suivants : la vénération, la fermeté, la justice, l'espérance, la merveilleosité, la poétique, la causticité et la mimique.

Pour nous, nous aurions cru que cette dernière nous serait commune avec le singe et plusieurs autres animaux.

Si une partie des sentiments n'appartient qu'à l'homme, il n'en est pas de même des facultés intellectuelles, qui sont toutes possédées à un haut degré par les animaux ; par exemple, l'individualité, la configuration, l'étendue, la tactilité et le coloris. Pour ce qui est du coloris, il est étonnant que la phrénologie n'admette qu'un organe. D'après sa manière de raisonner, il devrait y en avoir autant que de couleurs, puisqu'elle cite des individus, même des peintres, qui ne connaissent rien à certaines couleurs, et qui possèdent parfaitement les autres. Quant à la localité, elle est, dit-il, incomparablement plus forte chez les animaux que chez l'homme. La numération ne leur est pas non plus étrangère : selon Georges Loroy, les pies comptent positivement jusqu'à trois, et, selon Dupont de Nemours, jusqu'à neuf. M. Vimont pense que les chiens doivent savoir compter au moins jusqu'à cinq. Ces animaux ne sont pas loin des Esquimaux, qui, d'après les mêmes auteurs, ne comptent jamais au-dessus de dix ; pour notre auteur, il n'est pas très sûr si les animaux savent l'arithmétique, mais il le pense. Pour ce qui est de l'ordre et de l'éventualité, les quadrupèdes et les bipèdes avec plumes les possèdent à un haut degré ; de même pour le temps et pour la musique. Le phrénologiste n'est pas embarrassé de trouver et de classer les trente à quarante bosses d'expressions sur un crâne aussi peu étendu que celui d'un rossignol, d'une alouette et d'un charbonneret ; il faut encore laisser avec cela la place de celles qui se découvriront plus tard, et M. Fossati espère qu'il y en aura beaucoup. Enfin la faculté de la parole, que nous aurions cru distinctive de l'espèce humaine, ne l'est pas plus que les autres facultés dites intellectuelles. Nous lisons page 487 : « Les animaux ont aussi le langage de la parole, c'est-à-dire qu'ils se communiquent leurs émotions, leurs idées, leurs projets par des inflexions diverses de leurs voix. . . . Ils se parlent et s'entendent au moyen de sons articulés. » Virgile ne croyait pas cela, lui qui disait en décrivant l'effroi et le renversement de la nature :

Simulacra... pallentia...

Visa sub obscurum noctis, pecudesque locutæ

Infandum! sistunt amnes terræque dehiscunt.

La comparaison et la causalité sont les deux dernières facultés admises. C'est la causalité surtout qui fait les philosophes; aussi Gall est-il le type de cette organisation. « Lorsque la « causalité est faible, l'intelligence est superficielle, l'esprit il-
« logique et inconstant. Les individus ainsi organisés sont in-
« capables d'avoir des vues larges, etc.; la tête de M. Cousin
« est remarquable dans cette dernière espèce. » Ceci n'est pas flatteur pour la philosophie éclectique.

Un dernier organe, celui de la vitativité ou biophilie admis par Georges Combes et M. Vimont ne paraît pas encore suffisamment démontré.

La troisième partie de l'ouvrage, beaucoup moins étendue que les deux premières traite des applications pratiques de la phrénologie. On y voit expliquée l'action graduée de chaque organe et leur combinaison heureuse ou malheureuse. Venant ensuite aux applications, M. Fossati annonce que « toutes les maladies de l'encéphale sont actuellement mieux connues et mieux traitées qu'elles ne l'étaient autrefois..... Le médecin phrénologiste n'ira plus écorcher ni torturer les membres paralysés d'un pauvre malade quand il aura reconnu que le siège du mal est dans la cavité du crâne. » Voilà pour la médecine. Quant à l'instruction et à l'éducation, il ne veut pas les confier aux ministres d'un culte quelconque, parce qu'ils ne font « à la place de philosophes que des bavards, des sophistes, des casuistes, des métaphysiciens, des espèces de fous artificiels. » Les certificats, les attestations et les examens même sont de mauvais moyens qui n'ont pas diminué le nombre des mauvais maîtres. Aux phrénologistes seuls appartient de diriger tout l'enseignement.

Il va de soi que la morale n'a pas d'autre véritable base que la phrénologie.

Législation. On s'est avisé, dans une société moderne, d'avoir des législateurs par centaines et par milliers. La phrénologie seule doit nous guider dans le choix d'un bon législateur. De même pour les beaux-arts.

Tel est le résumé des principaux points de doctrine du manuel pratique de phrénologie. Nous nous garderons de porter un jugement sur le mérite de cet ouvrage; nous ne sommes pas compétent; il ne pourrait être bien jugé que par ses pairs. Il paraît que nous n'avons pas un cerveau organisé phrénologique-

ment, parce que les quelques dispositions à la phrénologie que nous avons d'abord ont été détruites à mesure que nous avons avancé dans l'étude des plus célèbres disciples de Gall. Toutes les applications que nous avons voulu faire de la doctrine ont été malheureuses. Un de nos amis, qui a le caractère le plus doux et le plus complaisant, a l'organe de la destructivité développé d'une manière extraordinaire; à la place de l'organe de la vénération il a un enfoncement, et cependant il a beaucoup de vénération et même de religion. En un mot, la majorité des faits observés par nous ont été contraires à la doctrine, et nous sommes persuadés qu'il serait aussi facile de faire des collections antiphrénologiques qu'il l'a été de faire celles qui existent aujourd'hui pour établir la doctrine.

Cependant, quand on est converti à la phrénologie « il s'opère un changement très sensible, dit M. Fossati, on acquiert plus de calme et de contentement dans l'esprit; la conscience s'éclaire davantage, et l'on trouve une source « inépuisable de bonheur! » Si mon cerveau n'est pas organisé pour prendre part à cet inépuisable bonheur, je prie M. Fossati, en phrénologiste conséquent, de ne pas m'en savoir mauvais gré; je le supplie de ne pas me ranger parmi ceux dont il dit, pag. 594: « Il n'y a qu'à hausser les épaules; car, en qualité » de phrénologistes, nous devons leur supposer une très-mauvaise organisation ou une détestable éducation. Leur manière d'agir nous paraît donc aussi naturelle que celle d'un vilain roquet mordant le premier passant. » Quoique très-naturel, ce n'est pas flatteur.

Terminons par une réflexion. Après toutes ces applications pratiques de la phrénologie, dont les unes ne lui appartiennent pas, et dont les autres ne sont encore que des aperçus théoriques, nous n'en connaissons qu'une seule qui serait évidemment utile et qui serait la pierre de touche de la doctrine. Les orthopédistes réforment la taille; les matrones savent réformer la tête des nouveau-nés; certains peuples changent la forme de la tête aussi bien que des pieds de leurs enfants: que les phrénologistes aussi fassent des calottes ou des bonnets orthocéphaliques. Au lieu de n'apporter pour tout remède que ce mot vague d'éducation qui ne leur appartient pas, ils iraient droit à la source du mal; ils atrophieraient par la compression les organes vicieux et ils favoriseraient le développement de ceux qui seraient le plus désirés. Que de merveilles on verrait sortir de leurs mains!

CHAUVIN, D. M.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS NOUVELLES.

Mélanges de chirurgie, par J. E. Pétrequiu, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine, etc. — Ouvrage contenant 1° la *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon* pendant six ans, avec des mémoires sur les amputations, la lithotritie, la galvano-puncture dans les anévrysmes, la chirurgie morale, etc. — 2° *L'histoire médico chirurgicale de cet hôpital depuis sa fondation*, en 542 jusqu'à nos jours, d'après ses archives manuscrites. — 3° *L'histoire spéciale de la syphilis* dans cet hospice depuis son invasion en 1496, d'après des documents inédits. — 4° *la chronologie médico-chirurgicale* des trois grands hôpitaux de Lyon — un vol. in-8° 1845, prix 4 fr. 50 cent. chez J. B. Baillière, à Paris, et P. Dorier à Lyon.

Guide du médecin praticien, ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par le docteur F. L. I. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu-annexe, membre titulaire de la société médicale d'observation et de la société anatomique; auteur de la *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, du *Traité des Névralgies*, etc.

En vente, tome huitième, in-8° de 600 pages.

Cet ouvrage formera 10 vol in-8°. Les tomes 1 à 8 sont en vente. Prix de chaque 8, fr. 50 cent.

Le tome neuvième est sous presse; il est publié en six livraisons, chacune de 100 pages, qui paraissent de mois en mois. Prix de la souscription: pour Paris 8 fr. 50 c.; franco pour les départements, 10 fr.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École de médecine n° 17. A Londres, chez H. Baillière, Bookseller, 219 Regent-Street.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.		Epilepsie terminée par la mort, observation recueillie à l'hôpital de Bicêtre, par M. Godefroy. 551
Histoire critique des maladies de la peau, par le docteur Rosenbaum, traduite de l'allemand par le docteur Daremberg. — Réflexions sur cet ouvrage, par M. le docteur Gibert. 521		De la destination physiologique de la chaleur animale, par M. Robert-Latour. 482
CLINIQUE ET MÉMOIRES.		Nouvelle méthode pour guérir les anévrysmes sans opérations à l'aide de la galvano-puncture, par J. C. Pitrequin. 512
Aperçu sur les propriétés de la source thermale sulfureuse de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par le docteur A. Fabas. 5-356		LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.
De la ligature des artères re-tropelviennes, par M. Bouisson 22		ANALYSES D'OUVRAGES. — De l'organisation de la médecine rurale en France, par le docteur Loreau, professeur à l'école de Poitiers (analyse par M. Verger, de Chateaubriand). 90
Recherches sur les maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques; par le docteur Roussel (suite). 45		Déontologie médicale, ou des devoirs ou des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation, par M. Max Simon (analyse par M. Delasiauve). 257
De l'emploi de l'iode dans les maladies syphilitiques; par M. le docteur Payan (suite). 53-215-357		Ouvrages complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle, par M. Littré (analyse par M. Corby). 377
Du crétinisme, de ses causes, du traitement et de l'éducation des crétins; par M. Fauconneau-Dufresne. 161		Du changement dans le climat de la France, histoire de ses révolutions météorologiques, par M. Fuster (analyse par M. Vignolo).
Mémoires sur les changements qu'a éprouvés en France, dans quelques départements, le rapport des sexes dans les naissances provenant de mariage depuis 1834 jusqu'en 1843; par M. Girou de Buzareingues. 189		Histoire de la médecine, depuis son origine jusqu'au XIXe siècle, par M. le d.

- Renouard (analyse par M. Gibert). 552
- Traité élémentaire de pathologie interne, par M. Grissolle (analyse par M. Corby). 552
- REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS. —
- Abcès multiples. — Expectoration dans la pneumonie. — Bandages dextrinés appliqués au traitement de l'eczéma. — Pomme créosotée dans les affections papuleuses. — Digestion et assimilation des matières amyloïdes et sucrées. — Forme de l'ictère essentiel. 101
- Liniment fébrifuge. — Mortalité des armées de terre et de mer. — Traitement des fièvres intermittentes par l'acide arsénieux. — Cathétérisme de la trompe d'Eustachi. — Imitation dans ses rapports avec la médecine et la philosophie. — Folie et suicide. — Traitement du crétinisme. 248
- Syphilis. — Fièvre typhoïde. — Cathétérisme par la sonde multiple. — Traitement de l'urétrite par l'irrigation continue. — Fistules vésico-vaginales. — Superfétation. Sirop d'écorce d'orme pyramidal. — Embaumement par rapport aux investigations médico-légales. — Paralyse de la troisième paire des nerfs crâniens consécutive à la névralgie de la cinquième. 395
- Syphilis. — Patchouli. — Fruits du sorbus domestica. — Eau de Moïse. — Moyens de faire prendre et d'arrêter les sangsues. — Magnésie contre-poison de l'arsenic. — Nouveau mode de préparation des moxas. 564
- MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS. — Progrès de l'association médicale. — Cause de la phthisie pulmonaire chez les soldats. — Dangers des grandes opérations. — Tumeur carcinomateuse traitée par les caustiques. — Traitement du croup par la cautérisation, les vomitifs, etc. — Variole spontanée chez le cheval. — Spina bifida guérie par la ligature. 110
- Accouchement prématuré artificiel. — Arthrite blennorrhagique. — Épidémie de suette miliaire dans l'arrondissement de Poitiers en 1846. 408
- Emploi de l'eau de chaux à l'intérieur. 570
- LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.**
- REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS. — Anévrysme de l'artère poplitée guéri par la compression. — Guérison spontanée d'un anévrysme de l'artère fémorale. — Empoisonnement par l'hydrochlorate de baryte. — Ablation d'une tumeur enkystée du ligament large de l'utérus. 116
- Fièvre typhoïde développée sous l'influence de miasmes locaux. — Névrome du nerf tibial postérieur déterminant des douleurs névralgiques dans les sciatiques, tibial postérieur et cutané du genou et de la jambe. — Extirpation de la tumeur. 572

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS. — Chorée électrique. — Guérison d'un elephantiasis scrotal par une opération. — Accouchement prématuré périodique.

Nouvelle méthode pour la pupille artificielle. — Anévrysme poplité volumineux guéri par la galvano-puncture.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE. — Académie des sciences). Action de l'ergotine dans les hémorrhagies. — Nouvelle théorie de la vision. — Qualités nutritives du café. — Prix proposés et décernés. — Appareil électrique des raies. — Fistules biliaires. — Magnésie comme antidote de l'acide arsénieux.

Monstruosité double. — Propriétés des globules du sang. — Stéréoscope, nouvel instrument de diagnostic. — Fistules urinaires urétrales.

Action de l'antimoine dans l'économie. — Ergotine contre les hémorrhagies artérielles. — Opium contre les cancers. — Encéphalocèle congéniale. — Maladie ancienne connue sous le nom de scelotyrhe. — Phthisie.

Médication réfrigérante. — Boissons alcooliques. — Vitalité des globules sanguins. — Gastrotomie fistuleuse. — Hypertrophie de la prostate. — Digestion des matières albuminoïdes. — Galvano-puncture.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉ-

DECINE. — Fièvres intermittentes et hypertrophie de la rate. — Peste, quarantaines. — Pellagre. — Lésions du cerveau chez les aliénés. — Elections de correspondants étrangers.

Discussion sur le rapport. Nomination de membres correspondants étrangers. Peste. — Quarantaines. — Discussion.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Discussion sur la paralysie générale des aliénés.

Ancès du foie ouvert dans les bronches. — Discussion sur les bruits de souffle perçus par l'auscultation. — Causes de la périodicité des fièvres intermittentes.

Coup-d'œil sur l'histoire de la Société de médecine de Paris.

Paralysie générale. — Onanisme. — Gale. — Calcul biliaire.

VARIÉTÉS.

Nominations et nouvelles diverses.

Prix proposés.

Bains de mer de Croisic.

Nouvelles médicales.

Nécrologie.

Lettre de M. Gendrin sur les maladies hystériques.

Nouvel établissement thermal dans les Pyrénées.

Nouvelles médicales.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

BRIERRE DE BOISMONT. — Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés.

CORNAY. — Topographie médicale de Rochefort.	153	macie et de toxicologie, pour 1845.	471
FABRE. — Bibliothèque du médecin praticien.	153	BERNARD ET HUETTE. — Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale.	477
HUBERT-VALLEROUX. — Essai théorique et pratique sur les maladies de l'oreille.	313	BERARD ET DENONVILLIERS. — Compendium de chirurgie pratique, ou traité complet des maladies chirurgicales et des opérations qu'elles réclament.	625
J.-B. FEOMENT. — Traité d'anatomie humaine, ou description méthodique de toutes les parties du corps humain.	317	J. FOSSATI. — Manuel pratique de phrénologie.	655
BOUCHARDAT. — Manuel de matière médicale, de thérapeutique comparée et de pharmacie.	318	Bulletin bibliographique.	629-319-479.
A. BOUCHARDAT. — Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de phar-		Correspondance extraordinaire.	160-320

TABLE ALPHABÉTIQUE.

A.

Abscès. 401.
 Accouchement. 272. 408.
 Adelon. 640.
 Albert. 595.
 Albuminoïdes (digestion des matières). 598.
 Aubert-Roche. 645.
 Allumettes chimiques (maladies des ouvriers en). 45. 495.
 Amyloïdes sucrées (matières). 107.
 Anatomie humaine. 315.
 Audouard. 305, 447.
 Anévrysme. 416, 420. 428.
 Anévrysmes (guérison des) par la galvano-puncture 512.
 Animale (chaleur). 481.
 Antimoine. 432.
 Appareil électrique. 433.
 Aran. 101.
 Armées (état sanitaire des). 250.
 Arsénieux (acide) 251.

Artère fémorale. 120.
 Artère poplitée. 116.
 Artères rétro-pelviennes (ligatures des) 22.
 Arthrite. 410.
 Artificielle (pupille). 425.
 Artificiel (accouchement prématuré). 408.
 Assimilation. 107.
 Association médicale. 410.

B.

Bains de mer. 467.
 Bailiarger. 644.
 Ballard. 411.
 Bandage dextriné. 106.
 Baucher. 408.
 Baudelocque. 366.
 Bassy. 568.
 Belhomme. 145, 434.
 Bellemontre (Elie). 248.
 Bérard. 623.
 Bernard (J. Ch.). 412.

- Biliaires (fistules) 133.
 Blennorrhagique (arthrite). 410.
Blondlot (de Nancy). 133.
Boisseuil. 570.
 Boissons alcooliques. 593.
Bonisson. 22.
Bonjean. 129, 435.
Boudin. 250.
Bourdin. 477.
Bourguignon. 615.
Boursier. 567.
Bousquet. 290.
Bricheteau. 898.
Brierre de Boismont. 145, 152, 295.
 Bruit de souffle. 296.

C.

- Café. 130.
 Calcul biliaire. 615.
 Cancéreuses (ulcérations). 434.
 Canule uréthrale. 400.
 Carcinomateuse (tumeur). 112.
Castel. 285.
 Catéthérisme. 400.
 Caustiques. 112.
 Cazeaux. 295.
 Cerveau (lésions du). 143.
 Chorée électrique. 264.
Christison. 572.
 Chroniques (uréthrites). 400.
 Climat de la France. 1585.
 Compendium de chirurgie pratique. 625.
 Compression. 116.
 Congéniale (encéphalocèle). 434.
Cornay. 278.
 Créosotée (pommade). 407.
 Crétinisme. 164, 262.
 Cristallisation. 270.
 Croisic. 467.
 Croup (traitement du) 114.

D.

- Daremberg (Ch.)*. 321.
Daruell (G. Po.). 446.
Delasiauve. 103, 248, 258, 293, 407.

E.

- Eaux minérales 5, 356.
 Eau de Moïse. 567.
 Eau de chaux seconde (employée à l'intérieur). 570.
 Eczema (traitement de l'). 406.
 Elephantiasis 270.
 Embaumement 402.
 Empoisonnement 1. 22, 402.
 Encéphalocèle 455.
 Épilepsie 551.
 Ergotine 129, 455.
Etoc-Demasy 260.

F.

- Fabas (A.)*. 5, 356.
Fauconneau - Dufresne 161, 412, 493, 615.
Ferguson (J. C.). 122.
Ferrus 459.
 Fièvre 131, 249, 305, 398, 447.
 Fistules 133, 278, 401.
 Foie (affections du). 293.
 Folie 260.
Foucart 410.
 France (climat de la). 385.
Fusster. 585.

G.

- Gale. 615.
 Galvano-puncture 428, 600.

- Galvano-puncture (guérison des anévrysmes par la). 512.
 Gastrotomie fistuleuse. 595.
Gauthier de Claubry 290.
Gendrin. 618.
Gibert 336.
Girou de Buzareingues 189.
 Globules sanguins (vitalité des). 595.
Godefroy 351.
Gorré 276.
Gosselin 401.
 Grandes opérations 111.
Grisolle. 552.
Guyon 434.
Guéprette. 569.
 H.
Hamont 288. 614.
 Hémorrhagies 427.
 Hippocrate (œuvres d'). 577.
 Histoire de la médecine. 547.
Honoré 143.
Hubert-Valleroux 311.
 Hydrochlorate de baryte 422.
 Hypertrophie de la prostate. 596.
 Hystériques (maladies). 618.
 I.
 Ictère essentiel 109.
 Imitation 258.
 Intermittente (fièvre). 451, 249, 251, 503, 447.
 Iodure de potassium 68, 215, 357.
 Iodure de potassium dans les maladies syphilitiques. 524.
 Irrigation continue 400.
 J.
Jacquemin. 615.
Jobert de Lamballe 278.
Jolly (C.). 258.
 K.
Kirby 420.
 L.
 Lithothritie 277.
Leroy-d'Étioles 277.
 Ligament large 125.
Littre (L.). 577.
Lonjon (de). 414.
Loreau 90.
Loude. 606.
 M.
 Magnésie, contre-poison de l'arsenic. 568.
 Maladies syphilitiques 68.
 Maladies syphilitiques (emploi de l'iodure de potassium dans les) 524.
Marchal (de Calvi). 403.
Massetot 254.
Mayer 111.
Max Simon 107, 257.
 Médecine rurale 90.
 Médecine (histoire de la). 547.
 Médication réfrigérante. 592.
 Medico-légales (investigations). 402.
Mercior. 596.
Miathe 107, 598.
 Miliare (suettes). 493.
Millon 482.
Monneret 296.
Monnier 401.
 Monstruosité double 276.
Moreau-Boutard 400.
Morel 262.
Moulié 115.
 Multiples (arbres). 101.
 Moxas (nouveau mode de préparation des). 560.
 N.
 Névrome du nerf tibial postérieur. 588.
 Nominations 292.
Nonat 296.
 Nouvelles médicales. 621.
 O.
 Onanisme. 615.
 Opératoire (médecine). 477.
 Opium. 434.
 Oreille (maladies de l'). 311.
 Orme pyramidal. 402.
Ozanam (Charles). 409.

- P.**
 Papuleuses (affections). 107.
 Paralyse 145, 405.
 Paralyse générale. 614.
Pariset. 601, 443.
 Pathologie interne (traité élémentaire de). 552.
 Patchouli. 564.
Payan 68, 214, 357.
Payen 130.
 Peau (maladies de la). 521.
 Pellagre 145.
 Periodique (accouchement prématuré). 272.
 Peste 137, 281, 438. 601.
Pétillard 115.
Pétrequin. 600, 512.
 Pharmacie (écoles de). 469.
 Phthisie 111, 434.
 Poitiers (épidémie de suette miliaire à). 493.
 Pommade créosotée 107.
 Poplitée (anévrisme). 428.
 Poplytée (artère). 116.
 Prix 130, 446.
 Prostate (hypertrophie de la). 596.
Prus. 601, 438.
 Papille artificielle 425.
 Pyramidal (orme). 402.
- Q.**
 Quarantaines. 601, 137, 281, 438.
- R.**
Rafacle 272.
 Raies 139.
 Rate (hypertrophie de la). 451.
Renouard. 547.
Requin 295.
Ricord. 395.
Robert-Latour. 481, 447.
Rochoux 284, 644.
Rosendam (J). 324.
Roussel 45, 195.
 Rurale (médecine). 90.
- S.**
 Saint-Sauveur (eaux de) 5, 336.
Samnola. 270.
Sandras (S.). 148, 305, 52 645.
- Sang (globules du). 277.
 Sangsues (moyen de faire mourir et d'arrêter les). 567.
Sorbus domestica (fruit du). 566.
Scélotyrbe. 454.
 Scrotal (éléphantiasis). 270.
Sédillot. 595.
 Sexes (rapport des). 189.
 Société de médecine de Paris. 452.
 Sonde multiple. 400.
Sorrentino. 270.
Souberbielle. 471.
Southam (G.). 125.
Spina-bifida. 115.
 Stéréoscope. 278.
 Suette militaire. 412, 493.
 Suicide. 260.
 Sulfureuses (eaux). 5, 556.
 Superfétation. 401.
 Syphilis. 395.
 Syphilitiques (maladies). 68, 215, 557.
- T.**
Tanchou. 434.
 Thérapeutique (annuaire de). 472.
Thibert. 471.
 Tissus vivants. 270.
 Traité élémentaire de pathologie interne. 552.
 Tumeur carcinomateuse. 112.
 Tumeur enkystée. 425.
 Typhoïdes (fièvres). 398.
 Typhoïde (fièvre), développée sous l'influence de miasmes locaux. 372.
- U.**
 Ulcérations. 434.
 Urétrites chroniques. 400.
 Urinaires (fistules). 278.
 Utérus. 425.
- V.**
 Vallée. 129.
Wanner. 434.
 Variole spontanée. 115.
Verger. 400.
 Vésico-vaginales (fistules). 401.
Veyne. 395.
 Vision. 129.

FIN.