Bibliothèque numérique
medic@

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

Nouvelle série. Tome 2. année 1850. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1850.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1850x02

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 décente.

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

Il n'existe, en dernière analyse, pour la science zoologique en général, comme pour la médecine en particulier, que deux écoles :

L'une qui considère les organes sains ou malades comme les instruments de la vie; les maladies comme des réactions ou fonctions anormales de l'organisme, et les altérations organiques comme des effets, des produits et des résultats éventuels de ces réactions ou fonctions anormales; c'est la nôtre, c'est l'école vitaliste ou spiritualiste.

L'autre qui cherche et prétend découvrir dans les organes, dans leur contexture, dans les molécules dont ils se composent, et dans leurs altérations matérielles, la raison, le *pourquoi* de la vie, et de tous les phénomènes physiologiques et pathologiques par lesquels elle se manifeste; c'est l'école matérialiste, anatomique, anatomo-pathologique, organique, éclectique, comme il vous plaira de l'appeler; car c'est tout un.

REVUE MÉDICALE, t. IV de l'année 1842, p. 465.

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 A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ DE PARIS, MÉDECIN CONSULTANT DE L'INSTITUTION NATIONALE DES JEUNES AVEUGLES ET DE L'INFIRMERIE MARIE-THÉRÈSE, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER, DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE ET DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE MARSEILLE, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE, DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES MÉDICALES DE PALERME, ETC.

RECUEIL

Des travaux de la Société de Médecine de Paris.

NOUVELLE SÉRIE.

ANNÉE 1850.

TOME II.

ON SOUSCRIT A PARIS :

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
RUE PAVÉE-SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 17.

1850

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 de la charité, Président de la Société Médicale d'Émulation de Lyon, etc.
BOURDIN, D. M. P.
BOYER (LUCIEN), D. M. P.
BOYS DE LOURY, D. M. P., Secrétaire général de la Société de médecine de Paris.
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.
DURAND-FARDEL, D. M. P., ex-inspecteur adjoint de l'établissement thermal de Vichy, Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine.
FAUCONNEAU-DUFRESNE, D. M. P.

MM.
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 S'-Louis.
LEGRAND, D. M. P.
MARTINET, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médecine de Strasbourg.
MARTINS, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.
MAUPIED, Docteur ès-sciences.
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.
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 nationale de médecine.
TH. ROUSSEL, D. M. P.
SALES-GIRONS, D. M. M.
SÉE, D. M. P.
VERGER, D. M. P., à Châteaubriant (Loire-Inférieure.)
VIGNOLO, D. M. P.

PARIS. — TYPOGRAPHIE DE H. V. DE SURCY ET C^e^, RUE DE SÈVRES, 37.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Juillet 1850.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE L'OR

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES SCROFULEUSES DES OS,

PAR LE DOCTEUR A. LEGRAND.

J'ai dit, à la fin de mon premier mémoire (1), en annonçant celui-ci, *que c'était dans le traitement des maladies scrofuleuses des os que l'*or *exerçait toute sa puissance curative!* — C'est cette proposition que je viens démontrer aujourd'hui, et les preuves que je veux donner de sa vérité seront toutes puisées dans des faits qui, je ne crains pas de le dire, offriront le plus haut intérêt.

Je procéderai dans ce mémoire comme dans le premier, c'est-à-dire que j'irai toujours des cas les plus simples aux plus composés, que je m'attacherai à grouper les faits de telle façon que leur réunion tende à jeter quelque lumière sur le traitement de maladies, qui, à cause de leur gravité, ont été plus spécialement l'objet des recherches et des investigations

(1) *De l'or dans le traitement des scrofules*, brochure in-8°, Paris, 1837.

des pathologistes. Il m'arrivera encore, et souvent, de suspendre l'exposition des faits pour me livrer aux réflexions qui en ressortiront, et toujours dans le but d'éclairer l'étiologie, de faciliter le diagnostic et d'améliorer la thérapeutique des maladies scrofuleuses. Tout en procédant ainsi, parce que je crois qu'il y a avantage à le faire, loin de moi la prétention de donner ni l'importance, ni les proportions d'un traité complet de ces maladies à ce mémoire, écrit dans l'unique but de prouver la bonté de la *méthode aurifère* appliquée à la cure des scrofules des os; sans même avoir la pensée d'agiter la question de sa supériorité sur d'autres méthodes (1). Ce n'est pas que je ne sache fort bien que cette question de supériorité, il faudra bien l'aborder un jour, la traiter largement, essayer de la résoudre; mais pour cela il faudra du temps, de nouveaux faits, d'autres travaux que les miens, qui me viendront en aide ou qui me contrediront : aussi, je le répète, quelles que soient mes convictions, j'attendrai, et j'attendrai peut-être longtemps encore avant de soulever cette grave question de supériorité au sujet des méthodes mises en usage pour le traitement des maladies scrofuleuses.

Je crois utile de prévenir, avant d'entrer en matière, que, quoique le titre de ce mémoire ne le dise point explicitement, j'ai bien entendu, *en traitant des maladies scrofuleuses des os*, y comprendre toutes les affections de ce genre qui attaquent leurs annexes, et que, par conséquent, je relaterai, comme maladies des os, celles du périoste, des cartilages et des ligaments.

---

(1) Sans vouloir préjuger la question, je crois pouvoir citer les lignes suivantes, que je trouve dans le mémoire de M. Lugol sur l'*Emploi de l'iode* : « Toutefois, c'est encore la scrofule des os qui « offre le moins de chances de guérison. Plus bas, nous verrons que, « dans plusieurs maladies de cette espèce, l'iode n'a offert qu'un « secours insuffisant, et qu'il a seulement rendu plus supportable « l'état des malades, dont il a d'ailleurs arrêté les progrès de la ma- « ladie. » (*Troisième mémoire*, pag. 17.)

Dans mon premier mémoire, je n'ai rien dit du régime que je fais assez habituellement suivre aux scrofuleux que je traite par les préparations d'or ; je crois devoir combler cette lacune dans ce second travail, avec d'autant plus de raisons que les scrofules des os offrant une bien plus grande gravité et étant nécessairement d'une cure beaucoup plus difficile, il ne peut y avoir qu'avantage, je dirai même qu'il importe de favoriser le traitement par un régime approprié (1).

Voici les règles diététiques qu'on retrouve dans presque toutes mes consultations, et dont M. le professeur Roux a consacré les avantages dans le rapport qu'il a fait sur mon premier mémoire.

Je recommande généralement un bon régime de vie, régime doux, bien loin de prescrire, comme dans l'ancienne méthode, un régime exclusif et échauffant. Ainsi les aliments doivent être sains, variés et apprêtés simplement, et ils sont généralement choisis parmi les viandes de boucherie ou de basse cour ; cependant je permets, mais mangés avec modération et rarement, le lapin de garenne, le perdreau, le levrau, tandis que je proscris sévèrement toutes ces viandes qui, naturellement ou par un apprêt particulier, ont subi un commencement de décomposition. Je ne suis pas moins ri-

---

(1) Cette précieuse ressource du régime me manque la plupart du temps chez les enfants pauvres, et cependant ils guérissent, car parmi les individus auxquels j'ai été assez heureux pour rendre la santé.... « Il s'en est trouvé qui, pendant toute la durée du traitement « auquel ils étaient soumis, sont restés au milieu des circonstances « hygiéniques les plus désavantageuses, à cause de leur état habituel « d'indigence ; et néanmoins la marche, les progrès de l'affection « scrofuleuse dont ils étaient atteints ont été enrayés, des accidents « graves se sont dissipés sous l'empire et par le seul usage des pré- « parations d'or, puisqu'on ne pouvait faire concourir au traitement « ni le bon air, ni la bonne nourriture, ni les soins de propreté, « aucune enfin des conditions hygiéniques dans lesquelles il est si « avantageux de pouvoir placer les sujets atteints de scrofules. »

(*Rapport de* M. Roux).

goureux à l'égard de la viande de porc, quelle que soit la forme qu'on lui fait prendre. Toutes les viandes indiquées plus haut doivent être mangées de préférence rôties ou grillées; cependant je les permets bouillies (le bœuf qui a servi à faire du bouillon, la poule), et même en ragoûts au blanc, mais presque sans épices.—J'autorise aussi fort bien l'usage du poisson de mer et d'eau douce, et je ne fais une exception que pour l'anguille, le vieux brochet, la raie, le saumon, le homard, et en général pour tous ces poissons dont la chair ferme et coriace annonce assez qu'ils doivent être d'une difficile digestion. Ces poissons seront grillés; s'ils sont frits, on rejettera tout ce qui a été trop attaqué par la friture. On peut cependant en manger au bleu, si l'huile est d'excellente qualité. — Je ne défends pas davantage les œufs, mais toujours peu cuits, de quelque manière qu'ils soient accommodés; je permets aussi le lait, s'il passe bien; la crème, si elle est bien récente; les fromages blancs, le beurre, pourvu qu'ils soient bien frais. — Sans défendre absolument les légumes farineux (pois secs, haricots secs, lentilles, pommes de terre), j'engage à n'en manger que rarement, et toujours en purée; mais je recommande l'usage des légumes frais (épinards, chicorée, oseille, choux-fleurs, petits pois, haricots verts, artichauts, concombres, carottes, petites fèves nouvelles, etc.), en proscrivant les choux, le céleri et les crudités, dont j'excepte les salades amères et le cresson. — Dans les crudités, je comprends les fruits, que généralement je ne laisse manger que cuits, en faisant cependant encore une exception en faveur du raisin blanc bien mûr et des poires dites *fondantes*. — Je conseille le riz, sa farine au lait ou au gras; les fécules étrangères (sagou, arrow-root, salep) et le chocolat (sans parfums) au lait ou à l'eau. — Je n'ai pas parlé de la pâtisserie, que je n'interdis qu'autant qu'elle est compacte, mal faite, mais dont je ne permets jamais qu'un usage très-modéré. Enfin, je n'oublie pas d'exiger la plus grande régularité dans les heures des repas, qui doivent être pris au nombre de deux au moins, de quatre au plus, selon l'âge du malade, et je recommande expressément qu'il ne soit jamais

permis de manger, même la plus petite friandise, dans l'intervalle d'un repas à l'autre.

La boisson aux repas se compose généralement d'eau, quelquefois d'eau de riz légère (qu'on rougit avec 1/8 de vieux vin de Bordeaux) ou de bière de bonne qualité, étendue de moitié d'eau; autrement j'interdis formellement le vin pur, le cidre, le thé, le café même au lait, et encore mieux, on le pense bien, l'eau-de-vie et toutes les liqueurs, si douces qu'elles soient. Les tisanes font rarement partie du traitement par la méthode aurifère, et je les permets plutôt que je ne les prescris; aussi sont-ce toujours des tisanes peu significatives et assez agréables. C'est le plus souvent la décoction de chiendent, sucrée avec le sirop de gomme; l'eau de riz (ainsi qu'aux repas) avec cette différence qu'on la sucre avec un sirop d'agrément (sirops de cerises, d'oranges). Cependant, il arrive souvent que dans le cours du traitement il surgit quelque indication nouvelle, ou pour mieux dire accidentelle, qui me détermine à conseiller une tisane appropriée : c'est l'infusion de fleurs de mauve ou de racine de guimauve sucrée ou miellée, s'il survient un peu de toux; c'est l'infusion de laitue, de tilleul, de tilleul et laitue, le lait d'amandes, si le traitement paraît causer une irritation trop vive du système nerveux.

C'est aussi pour parer à cet inconvénient, le plus réel qui puisse résulter de l'emploi des préparations d'or, qu'assez généralement, à moins d'indications contraires, je fais prendre une fois par semaine et même quelquefois plus souvent un grand bain d'eau simple ou mieux d'eau de son. Ces bains doivent être pris à une température modérée et être prolongés au moins une heure. A sa sortie, le malade doit être entouré de toutes les précautions imaginables, pour éviter de se refroidir, et, en général, il est bon qu'il soit immédiatement couché.

Mes précautions diététiques et hygiéniques ne se bornent pas là, quand je puis faire encore davantage. Ainsi je demande que mon malade soit couché dans une chambre convenablement grande, assez élevée de plafond, bien sèche surtout,

bien aérée, bien éclairée, exposée à l'est ou au sud. Je ne permets de rideaux ni au lit, ni aux croisées, et je ne souffre pas que le lit soit placé dans une alcôve; j'exige que sa chambre soit convenablement chauffée, et si cela est possible, par des appareils qui procurent un renouvellement actif de l'air (1). Son coucher doit être plutôt dur que trop doux, et je n'aime pas l'usage du lit de plume. Je demande pour le malade et les lieux qu'il habite la plus grande propreté. Je veille à ce que le linge de son corps soit souvent changé, ses matelas et ses couvertures souvent purifiés. Je demande qu'il soit toujours plutôt trop vêtu que trop peu ; je tâche d'obtenir qu'il porte de la laine sur la peau. Je recommande qu'il change de gilet de laine et de chemise toutes les fois que ces vêtements ont été mouillés par la sueur. Si le traitement a lieu en hiver (ce qui est toujours moins avantageux), je redouble de précautions pour le préserver de l'action du froid.

Enfin, considérant l'exercice comme un des moyens qui peuvent le mieux favoriser l'action de tout traitement dirigé contre les scrofules, je le recommande à tous mes malades, toujours de préférence l'exercice actif au grand air, au soleil; et si cela était possible, c'est au grand air et au soleil, que je leur ferais passer toute leur vie. Cet exercice, je le fais donc prendre à pied, même aussi à cheval et enfin en voiture, si l'état du malade ne lui permet pas d'en prendre autrement. Je veux que les petites filles, comme les petits garçons jouent sans cesse à la corde, au cerceau, à la balle, et je réclame pour eux la plus grande indulgence quant au travail. Dans les maladies du genre de celles dont il est ici question, il faut laisser à la nature toutes ses ressources, et je ne doute pas qu'on ne lui enlève les plus précieuses, je ne dirai pas en surexcitant, mais en excitant seulement le cerveau. C'est surtout pour les enfants scrofuleux, qu'il faut avoir présent à

(1) Tels sont les calorifères, les cheminées à la Désarnod, les appareils Delaroche.

l'esprit le proverbe latin : *mens sana in corpore sano*, et il ne faut songer pour eux à favoriser le développement intellectuel, que lorsqu'on a obtenu le meilleur développement possible de tout l'organisme physique.

A propos des règles de régime que je viens d'exposer, je ne puis pas me dispenser de donner mon opinion au sujet du séjour à la campagne. Certes, il est bien loin de ma pensée d'en nier l'influence favorable; je suis même obligé de convenir que cette influence peut être quelquefois curative; mais aussi que de fois ne se montre-t-elle point tout à fait insuffisante! Ne faut-il pas reconnaître qu'elle n'est jamais préservative des scrofules? Aussi, dans mon opinion, le séjour des champs n'offre-t-il de grands avantages qu'autant que le malade a déjà été mis par l'influence d'un traitement médical, dans des conditions déjà plus favorables; alors, mais seulement alors, l'influence de la campagne vient en aide au traitement. C'est ce que j'ai bien pu observer chez un jeune malade dont il sera fait mention dans ce mémoire. Quand revenaient les beaux jours, il partait pour une campagne admirablement située, et là évidemment, l'amélioration obtenue par le traitement était bien plus marquée, et bientôt les parents du malade attribuèrent, à l'influence seule du séjour, le mieux observé dans l'état de leur fils. Une année, après un hiver qui avait fait renaître presque tous les accidents, et qui avait donné de justes inquiétudes pour la vie du malade, je prolongeai jusqu'à la fin du mois d'août la suspension introduite dans le traitement dès la fin de l'hiver; cette fois l'influence favorable d'un séjour dans les mêmes lieux que les années précédentes fut à peine marquée ; il fallut se hâter de reprendre le traitement, et de suite il se produisit un bien qui, sans doute, se serait fait plus longtemps attendre, si le malade avait habité la ville.

Il en est certainement des scrofules comme de toutes les autres maladies, c'est leur étiologie qui présente le plus de difficultés, et pour mon compte, je suis bien convaincu qu'elles peuvent se développer sous l'influence de plusieurs causes. Ainsi,

si je crois à l'influence de l'hérédité, à celle qui résulte du lait fourni à l'enfance par une nourrice vieille et mal portante, à l'influence de l'air, des eaux et du sol, je ne doute pas non plus, qu'une mauvaise alimentation, que l'habitation dans des lieux humides, mal éclairés et mal aérés ne puissent, avec le temps, devenir la cause, non pas seulement *déterminante*, mais bien *efficiente* d'une maladie scrofuleuse. Dans ces conditions la maladie pourra se développer à toutes les époques de la vie, quoique toujours plus probablement dans l'enfance; elle pourra sans doute aussi devenir *constitutionnelle*, mais le plus souvent elle ne sera qu'*accidentelle* (1).

J'invoquerai, à l'appui de ce qui précède, l'observation suivante, qui offre un exemple d'une affection scrofuleuse, que je considère comme absolument accidentelle.

Observation Ire, extraite de ma pratique. — *Abcès froid sur le bord externe de l'os maxillaire inférieur : points dénudés à sa surface. — Guérison par le stannate d'or à l'intérieur et l'onguent miraculeux en pansements. — Cure qui date aujourd'hui* (15 *juillet* 1850) *de près de* 14 *ans.*

Madame C*** est aujourd'hui (27 juin 1836) âgée de 37 à 38 ans, et je la connais presque dès sa plus tendre enfance; ni dans cette période de sa vie, ni depuis, elle n'a éprouvé aucun symptôme, qui permît de soupçonner chez elle un vice scrofuleux. Elle a eu cinq enfants vivants, deux ont succombé à des affections du cerveau; ceux-ci et ceux qui ont survécu (ce sont trois filles dont l'aînée a 16 ans et la plus jeune six ans et demi (2)) ne m'ont jamais paru enta-

(1) Je ne négligerai pas de rappeler que ces diverses opinions ont été déjà émises par M. le professeur Roux, dans le rapport qu'il a fait sur mon premier mémoire. (*Compte-rendu des séances de l'Académie des Sciences*, 27 février 1837.)

(2) Ces trois personnes vivent toujours. L'aînée, qui a aujourd'hui (15 juillet 1850) trente ans, a une assez mauvaise santé, elle est chlorotique; les deux autres (la plus jeune a vingt ans et demi) jouissent de la plus brillante santé.

chés d'aucun vice particulier; mais pendant plus de dix années, madame C*** a subi la misère avec toutes ses conséquences les plus pénibles : mauvais aliments, quelquefois abstinence forcée, avec de courts intervalles d'une certaine abondance, vêtements et chauffage souvent insuffisants, souvent aussi habitation malsaine. Cette dernière condition a surtout existé pour les années 1834 et 1835 et le printemps de 1836, qui a été si froid et si humide. Pendant toute cette période de temps, madame C*** a habité un logement au premier étage, prenant vue et air sur une cour extrêmement étroite, entourée de bâtiments élevés, toujours mouillée et tellement située, que le soleil n'y pénétrait jamais; il pénétrait encore bien moins dans l'appartement qui se trouvait exposé au nord.

C'est donc après avoir été placée dans les conditions que je viens de dire, que madame C*** me fit appeler (dans les premiers jours d'avril 1836) pour me consulter au sujet d'un engorgement qui lui survenait au bas de la joue gauche. Il était déjà considérable, très-douloureux, très-chaud, et occasionnait une fièvre assez intense. Cet engorgement continua de faire des progrès, malgré une saignée générale, une application de sangsues révulsives et l'emploi de cataplasmes émollients, peu chauds, très-humides et abondamment saupoudrés de sous-carbonate de plomb porphyrisé (1). Bientôt la fluctuation se fit sentir, et cette tumeur

(1) J'avais employé ces mêmes cataplasmes avec le plus grand succès chez une femme (madame A***) à laquelle (après un mauvais état général de santé longtemps prolongé) il était survenu un engorgement au cou, sous le bord inférieur gauche de la mâchoire. Cet engorgement avait paru, dans les derniers temps, devoir affecter une marche aiguë; mais deux saignées générales, deux applications de sangsues révulsives nécessitées par des symptômes généraux d'inflammation et une menace évidente de congestion cérébrale, ayant calmé l'éréthisme inflammatoire, la tumeur cessa de faire des progrès, tout en restant aussi dure, aussi douloureuse, aussi grosse, et elle l'était assez pour empêcher les mouvements du cou. C'est alors que je fis commencer l'usage des cataplasmes indiqués plus haut; ils enlevèrent rapidement la rougeur, la douleur et la chaleur,

s'ouvrit spontanément en un point, qui avait proéminé depuis quelques jours. Le pus qui sortit fut mal lié, mêlé de sang et de grumeaux, et il s'établit une suppuration séreuse, qui persista plus de six semaines. Enfin cette plaie, qui était fistuleuse, pansée avec l'*onguent miraculeux* (1), se cicatrisa momentanément. Cette cicatrice était déprimée, et offrait à son centre un petit mamelon, qui faisait une saillie de près de 4 lignes. Ce mamelon ne tarda point à s'ulcérer par plusieurs petits points et à fournir de nouveau, en très-petite quantité, une suppuration de même nature que précédemment. Madame C*** ayant alors manifesté le désir que M. le docteur Duhamel, qui l'avait suivie pendant une absence que j'avais faite et au moment de l'ouverture de l'abcès, la vît aussi, nous nous réunîmes : ayant fait pénétrer une sonde par plusieurs des petites ouvertures offertes par le petit mamelon, nous trouvâmes l'os de la mâchoire légèrement dénudé en deux points un peu au-dessus de son bord inférieur. Cette

---

et déterminèrent, en moins de dix ou douze jours, la résolution complète de cette tumeur, dont la marche croissante était vraiment de nature à inspirer de l'inquiétude, et dont la terminaison par suppuration n'était pas non plus sans dangers.

(1) Voici la formule de cet onguent, telle que la donne Jourdan (*Pharmacopée universelle*) qui l'a prise dans la pharmacopée wurtembourgeoise :

Minium.
Litharge. . . . . 250 grammes.
Céruse. . . . . 1,000 —
Huile d'olives. . . . . 1,500 —

Faites cuir sur un feu doux et ajoutez :

Savon de Venise ratissé. . . . 128 grammes.

Lorsque la masse est parvenue à la consistance d'un emplâtre un peu dur ajoutez-y encore :

Poudre impalpable de bois de laurier.
Camphre pulvérisé, 16 grammes.

Son nom lui est venu sans doute des succès qu'on a obtenus de son emploi; quant à moi je m'en suis souvent fort bien trouvé, et je l'emploie beaucoup.

circonstance, à laquelle se joignait une douleur peu vive mais permanente dans tout le côté malade de l'os, nous détermina à prescrire un traitement avec le stannate d'or, et je conseillai en outre de reprendre les pansements avec l'onguent précédemment prescrit.

L'usage de pilules aurifères contenant 5 milligrammes d'oxyde, prises le matin à jeun, fut commencé le 27 juin. On en prit d'abord une, puis la dose en fut successivement portée, en l'augmentant de dix en dix jours, à deux, trois et quatre. On était arrivé à cette dose dans les premiers jours du mois d'août, et alors déjà l'ulcère était cicatrisé. Le traitement fut encore continué, mais par doses décroissantes, jusqu'à la fin de septembre. La suppuration avait d'abord augmenté, elle avait détruit ce petit mamelon dont j'ai signalé l'existence, puis la plaie s'était déprimée à son centre en se rappetissant, et enfin, la peau allant adhérer à l'os sous-jacent, la cicatrisation s'était opérée.

Si je ne signalais point une circonstance importante, survenue presque au moment où le traitement fut commencé, ce serait à lui qu'on devrait nécessairement attribuer entièrement la guérison de madame C*** ; mais, en médecine, il faut *tout* dire, et j'ai donc à dire, au sujet de madame C***, que le 8 juillet, elle avait quitté ce logement si malsain, qu'elle occupait depuis près de trois ans, pour aller demeurer, à un quatrième étage, dans un des quartiers les plus sains et les plus aérés de Paris, dans un appartement convenablement élevé de plafond et exposé aux rayons du soleil levant et couchant. En même temps il lui était arrivé un peu plus d'aisance, et elle avait pu avoir un régime alimentaire meilleur. De sorte que dans le même moment où elle commençait un traitement, dont il me sera sans doute bien facile de prouver toute la puissance dans le traitement des scrofules des os, elle se trouvait soustraite à toutes les influences, qui avaient probablement déterminé le développement de la maladie, contre laquelle ce traitement était dirigé. Aussi la valeur de cette cure s'en trouve-t-elle d'autant réduite, et je ne penserais certes pas à soutenir la bonté

de la méthode aurifère, si je n'avais, pour la prouver, que des faits de cette nature. Aussi n'ai-je rapporté celui-ci que parce qu'il peut contribuer à jeter quelque jour sur l'étiologie des maladies scrofuleuses, et aussi parce qu'en définitive le traitement n'a jamais pu que contribuer à hâter et à rendre plus solide cette cure, qui date aujourd'hui (15 juillet 1850), de quatorze ans, et que rien n'est encore venu démentir.

(*La suite à un prochain cahier.*)

RAPPORT FAIT PAR M. LAGNEAU A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,

SUR LA MÉTHODE DU DOCTEUR GUILLON

POUR LA GUÉRISON

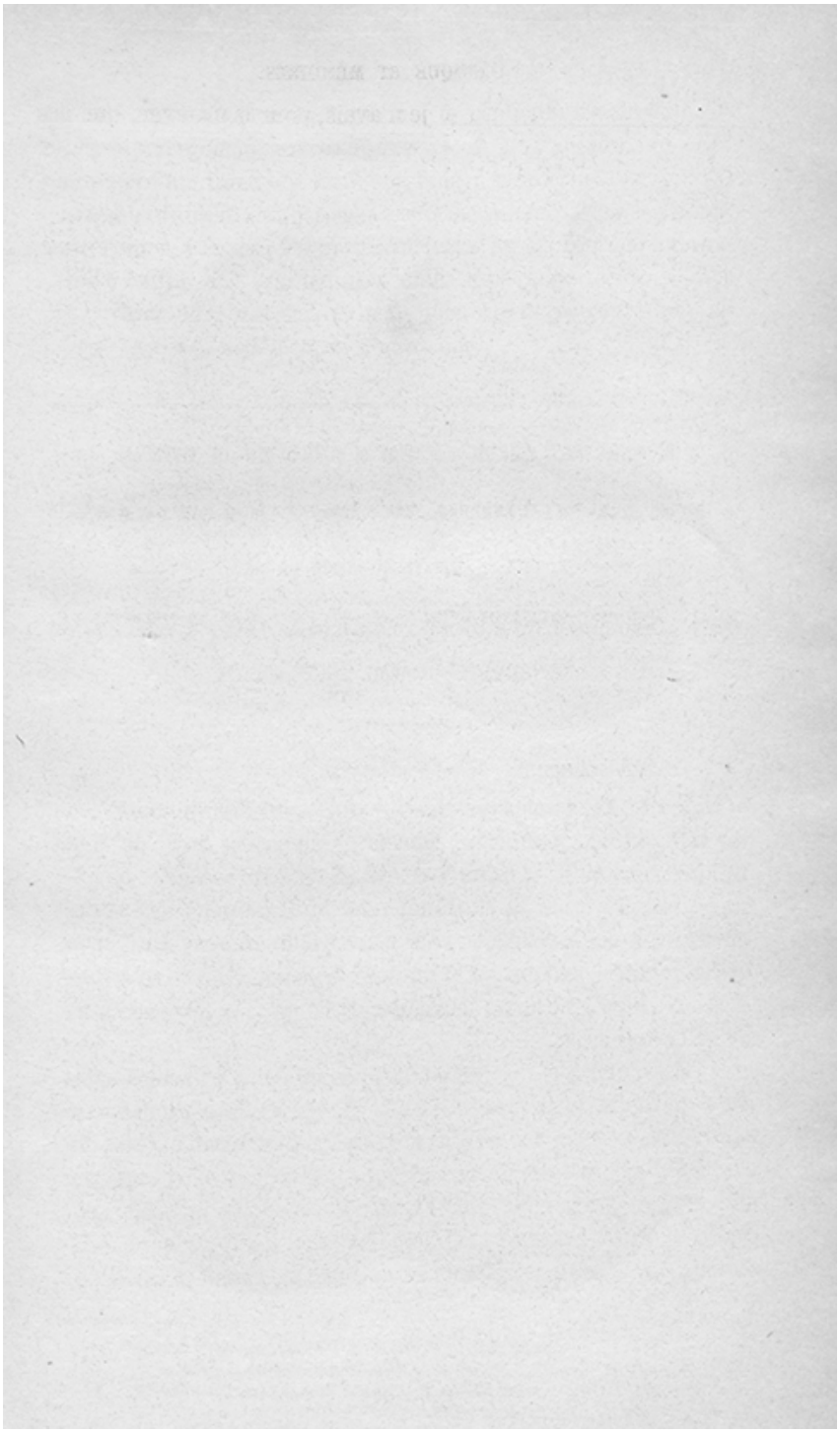
DES RÉTRÉCISSEMENTS FIBREUX DE L'URÈTHRE

CONSIDÉRÉS COMME INCURABLES.

MESSIEURS,

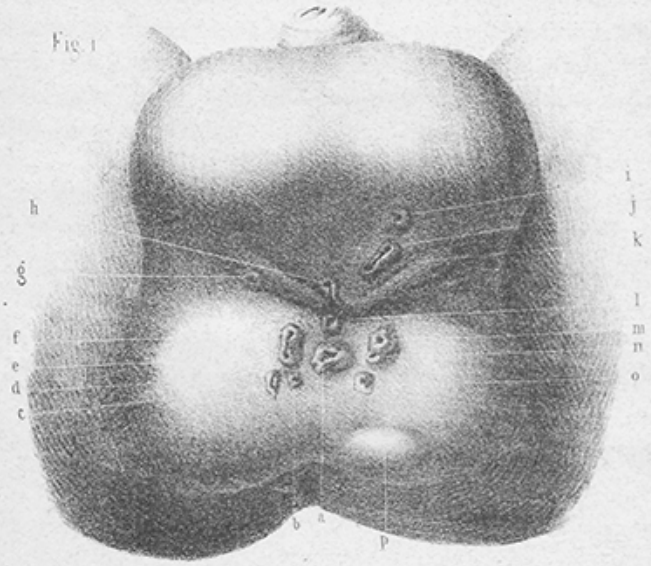
« En 1839, vous avez chargé une commission composée de MM. Roux, Cullerier, Sanson, Velpeau et moi, de vous rendre compte de la nature et des effets d'un procédé opératoire, employé par M. Guillon, pour le traitement des rétrécissements de l'urèthre les plus graves et les plus rebelles, ceux qui sont durs, calleux, et de nature fibreuse, affections considérées, jusqu'à ce jour, comme incurables, par les praticiens les plus éminents.

« Les recherches qui ont conduit ce médecin à l'adoption de cette méthode remontent à 1827. Après s'être sérieusement occupé de trouver les meilleurs moyens de constater l'état du canal de l'urèthre affecté de strictures, ce à quoi il est parvenu avec un grand succès, par l'usage de bougies en baleine, d'une ténuité extrême, et d'explorateurs qu'il prépare lui-même; après avoir aussi reconnu, pour un grand nombre de



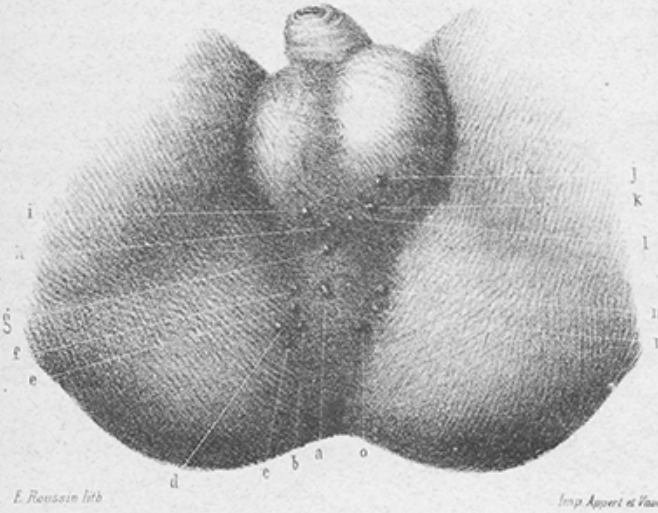
Scrotum et Perinée énormément tuméfiés

Fig. 1



Scrotum et Périnée revenus à l'état normal

Fig 2



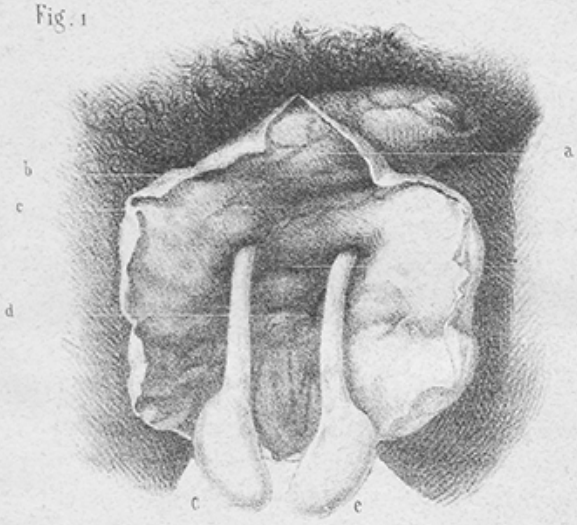
E. Rousseau lith. Imp. Appert et Vannesson

Fig. 1. *Les lettres depuis A jusqu'à O indiquent les ouvertures de 15 fistules urinaires et la lettre P un abcès de la prostate*

Fig 2. *Les lettres depuis A jusqu'à O indiquent les cicatrices des 15 fistules de la 1re fig*

Sphacèle du Scrotum & d'une portion des tégumens de la verge

Fig. 1



Scrotum Nouveau.

Fig. 2

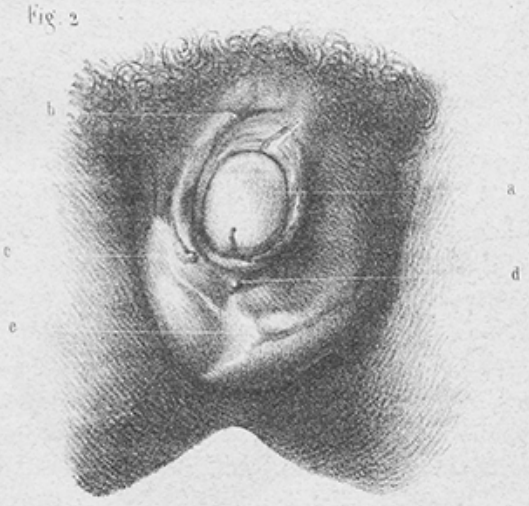
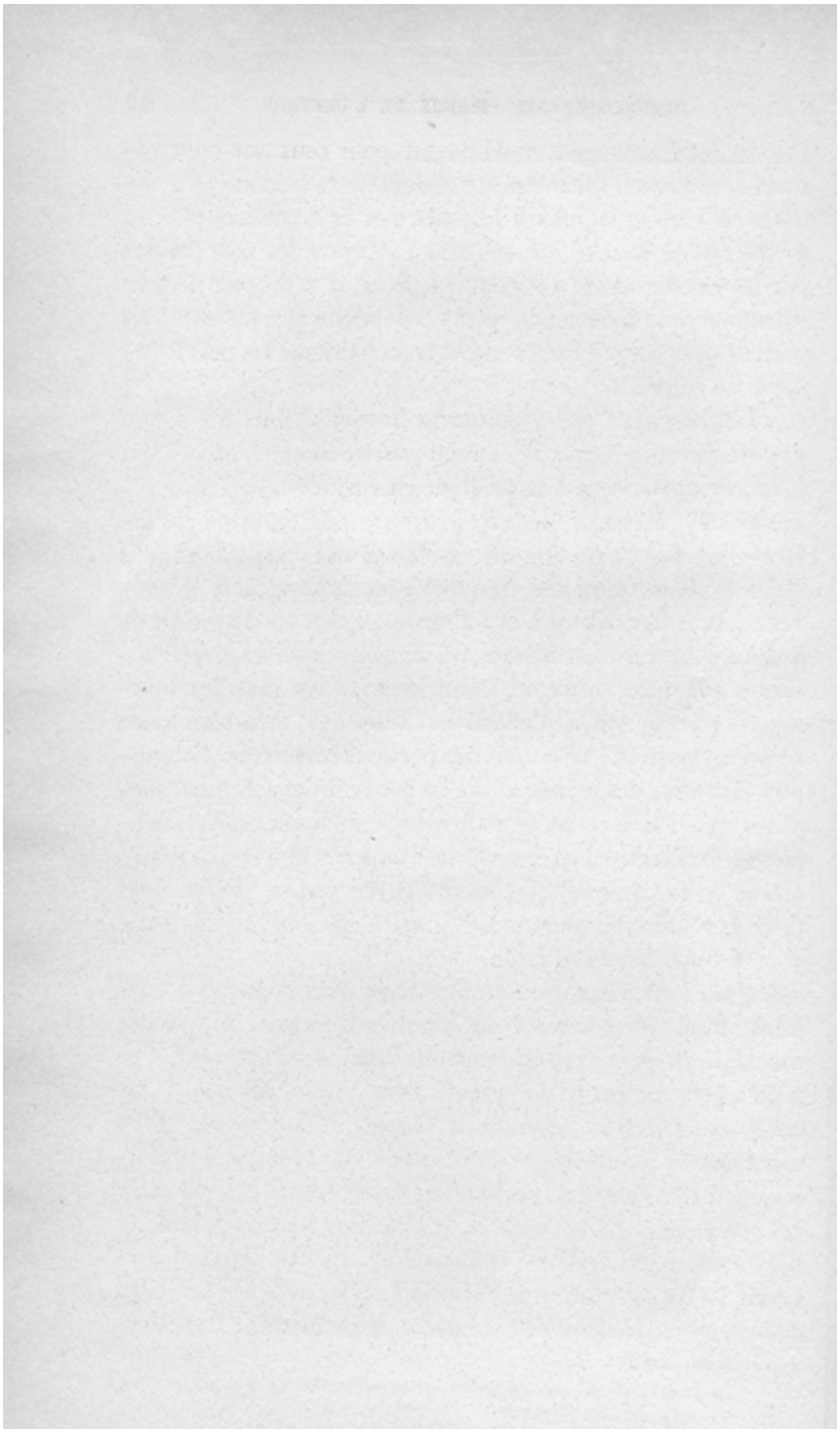


Fig. 1. *A. Partie du corps caverneux droit à découvert*
B.C.D. Ouvertures des trois fistules urinaires
E.E. Testicules suspendus par leur cordon au milieu de la plaie
Fig. 2. *A Gland à découvert, le prépuce ayant été divisé*
B.C.D Cicatrices des trois fistules.
E. Cicatrice ou peau de nouvelle formation
E



cas de rétrécissements, notamment pour ceux que nous venons de signaler, l'insuffisance des modes de traitement généralement employés jusqu'à lui, tels que la dilatation plus ou moins rapide et celui qui consiste à attaquer les coarctations par les caustiques de différentes espèces, il a proposé de leur substituer une médication plus rationnelle et plus sûre, en portant directement l'instrument tranchant sur les points indurés du canal.

« L'idée n'était pas absolument nouvelle. Mais il y a une grande distance d'une conception purement spéculative à son heureuse application à la pratique chirurgicale.

«En effet, Messieurs, les rétrécissements de l'urèthre paraissent avoir fixé l'attention des médecins des époques les plus reculées. C'est du moins ce qu'on peut inférer de la découverte faite à Herculanum et à Pompéï, de sondes d'airain et de quelques autres instruments qui ne pouvaient avoir été inventés que pour soulager, sinon guérir, les malades tourmentés par ces sortes d'affections. Jusque-là, rien n'annonce qu'on ait pratiqué la section des portions resserrées du conduit excréteur des urines, et si l'on peut raisonnablement supposer que l'idée a pu en naître dans quelques esprits supérieurs, on concevra aisément, vu l'imperfection des connaissances en mécanique, que les difficultés qui se présentaient pour sa réalisation aient privé jusqu'à ce jour la chirurgie d'un progrès aussi désirable.

« Il ne faut pas remonter plus haut qu'à l'époque d'Ambroise Paré, pour trouver les premières et bien imparfaites descriptions de rétrécissements du canal de l'urèthre; et ce n'est à proprement parler que du XVIII^e^ siècle, époque à laquelle ces affections, comme la plupart de celles dont différents autres points des voies urinaires sont le siége, ont commencé à être l'objet de recherches toutes spéciales, que date la connaissance de cette classe de maladies, basée dès-lors sur l'observation clinique et sur l'anatomie pathologique. Jean-Louis Petit, d'abord, puis Choppart et Dessault ont fait faire des progrès notables à cette branche de la chirurgie française;

ils ont été suivis de près par Boyer et les savants élèves qu'il a formés.

« Depuis ces illustres praticiens, qui ont mené de front l'étiologie et le traitement des rétrécissements de l'urèthre, en se prévalant surtout de la méthode par dilatation au moyen de bougies et de sondes de formes et de natures diverses, deux chirurgiens célèbres, Home et Hunter, proposèrent la cautérisation antéro-postérieure, en quoi ils furent imités par M. Petit. Un peu plus tard, Ducamp apporta à cette méthode un changement avantageux, en préconisant la cautérisation latérale, qui a été depuis l'objet de perfectionnements notables, dus aux travaux de MM. Lallemant, Pasquier, et de quelques autres médecins fort distingués.

« Ainsi, Messieurs, la dilatation et la cautérisation, telles étaient, il y a à peu près vingt ans, les deux seules méthodes en usage pour le traitement des coarctations uréthrales. L'expérience avait surabondamment démontré le parti que l'on pourrait tirer de l'une et de l'autre pour remédier aux grands accidents qu'occasionnent si fréquemment les rétrécissements de l'urèthre, quand ils sont arrivés à un certain degré, tels que les rétentions complètes d'urine, les dépôts urineux, les fistules urinaires et les affections graves de la vessie qui en sont si habituellement les suites. Mais aussi, il faut le reconnaître, cette même expérience avait également appris, et cela depuis longtemps, que la cure radicale de ces désordres n'était qu'assez rarement définitive, et que les malades étaient le plus souvent exposés à des rechutes tout aussi fâcheuses, après un laps de temps plus ou moins long.

« Cette triste vérité, qui mettait en évidence l'imperfection et l'insuffisance de nos procédés opératoires, dans le traitement d'affections si graves et si généralement répandues, avait sérieusement préoccupé quelques praticiens désireux de trouver une méthode plus efficace, et qui mît désormais cette partie de l'art à la hauteur des autres moyens chirurgicaux, dont les effets sont, en général, si certains, si précis, et ordinairement si durables. Il s'agissait de parvenir à trouver le moyen

de porter les instruments tranchants jusque sur les points rétrécis du canal de l'urèthre. Ambroise Paré, dont le génie a élucidé tant de points obscurs de notre science chirurgicale, pensait déjà avoir atteint le but en employant d'abord une sonde dont l'extrémité vésicale, façonnée en forme de râpe arrondie, avait pour objet d'irriter par un mouvement de va-et-vient, de comminuer et d'enflammer légèrement les points indurés du canal qu'il appelait des carnosités, afin d'opérer un dégorgement local, et, par suite, d'y provoquer une suppuration qui permît d'en obtenir plus facilement l'affaissement par le moyen de bougies en plomb enduites d'onguent napolitain. Il donne encore, dans ses œuvres, la figure d'une canule dans l'intérieur de laquelle passe un stylet portant à son extrémité une espèce de chapeau ou demi-sphère en acier, dont le bord, tranchant dans toute sa circonférence, était destiné à couper les brides et les carnosités, en le tirant et le faisant agir circulairement, par un mouvement de rotation du stylet sur le bout arrondi de la canule.

« Malgré les bons effets que ce grand chirurgien annonçait avoir obtenus de ces deux opérations, elles furent bientôt abandonnées; car elles étaient encore trop imparfaites pour remplir le but qu'on devait se proposer dans des affections d'une curation aussi difficile; et bien qu'elles aient pu avoir quelques bons résultats, exécutées par un aussi habile praticien, ce n'a dû être que dans des circonstances rares et tout à fait exceptionnelles.

« Depuis lors, aucune tentative de ce genre n'avait été faite lorsqu'il y a assez peu de temps, plusieurs médecins étrangers, frappés de l'impuissance des ressources que leur offrait la science contre certains rétrécissements fibreux, et des dangers qu'ils faisaient courir aux malades qui en étaient atteints, proposèrent de traverser d'avant en arrière les obstacles de l'urèthre, en se servant d'une sorte de lancette à longue tige, portée jusqu'à la partie antérieure de la coarctation, dans une canule d'argent, et qu'ils poussaient ensuite dans la direction présumée du conduit excréteur. Ces auteurs sont : Phisick,

Dorner, Siebold et Arnolt : leurs instruments qui présentent peu de différences entre eux, sont on ne peut plus défectueux. Ils manquent surtout d'un moyen de diriger avec précision leur lame à double tranchant, de manière à éviter les fausses routes. Les praticiens prudents furent en outre effrayés, et avec raison, des lésions qui pouvaient résulter de leur emploi sur les parties saines environnantes. Ce mode de traitement fut en conséquence mal accueilli et généralement négligé.

« M. le docteur Reybard, de Lyon, lui seul, a publié, en 1833, des observations témoignant de quelques succès qu'il aurait obtenus par ce procédé, modifié, du reste, dans le sens que nous venons d'indiquer. Il a adapté à l'extrémité vésicale de la canule aplatie servant à porter dans l'urèthre la lancette à longue tige des auteurs ci-dessus, une bougie en caoutchouc, très-déliée, et de 1 à 2 centimètres de longueur, laquelle doit, avant qu'on fasse agir l'instrument, s'introduire dans le rétrécissement pour donner une direction rassurante à son double tranchant.

« Cette opération qui, comme les précédentes, offre toujours le grave inconvénient d'inciser d'avant en arrière, a de plus celui de présenter, dans l'exécution, de grandes difficultés pour parvenir à introduire, préalablement à la section, la bougie en forme de tentacule dans le point rétréci du canal. En effet, cette bougie n'a pas une solidité assez grande pour ne pas se courber souvent et se contourner en vrille, par l'effet de la résistance qu'elle rencontre dans l'obstacle à franchir.

« Mais ce qu'on peut avec plus de raison encore reprocher à cette méthode, c'est la trop grande largeur des lames qui y sont employées. Il résulte souvent de leur action des incisions trop profondes qui intéressent parfois bien au delà de l'épaisseur des tissus indurés.

« En résumé, ce que vos commissaires ont vu des résultats obtenus par ce procédé ne leur paraît pas de nature à encourager à en faire usage.

« Quoi qu'il en soit, et nonobstant toutes ces tentatives, se-

lon nous peu satisfaisantes, l'incision des rétrécissements fibreux, en agissant d'avant en arrière, était tombée dans le plus profond oubli. Nous devons cependant déclarer ici que notre collègue M. Amussat avait déjà, dès 1824, neuf ans avant M. Reybard, appelé de nouveau l'attention des médecins sur les avantages qu'on pouvait retirer de certains instruments en les portant jusqu'au centre des coarctations de l'urèthre. Il adopta d'abord l'olive à crêtes tranchantes de Dzondi, armée de huit lames d'un quart de ligne de saillie, et qui, enduite de suif, était poussée d'avant en arrière. Mais comme elle avait l'inconvénient de léser les parties saines du canal, encore plus que les indurations, notre confrère inventa et fit connaître, en 1832, un autre instrument, dont la pièce principale était une tige armée à son extrémité d'une lame tranchante, parallèle à son axe, et présentant d'un quart de ligne à une demi-ligne de saillie. Elle était introduite jusqu'au rétrécissement, enfermée dans une canule droite graduée; puis elle était poussée jusqu'au point resserré, et y pratiquait des incisions superficielles, sortes d'égratignures qui le dilataient en le faisant saigner.

«Ce procédé offrait déjà un perfectionnement incontestable, si on le compare à celui de Paré; car il permettait d'attaquer un peu plus efficacement le point resserré du canal, que ne le faisait la râpe en forme de roseau de ce dernier; mais l'heureuse innovation qui en fait tout le mérite, n'a pas été développée, et elle n'a pu avoir le succès qu'on devait raisonnablement en attendre, son auteur n'ayant en vue que d'obtenir un léger dégorgement local, et, par suite, une suppuration qui, secondée par l'introduction subséquente et plus ou moins prolongée de sondes ou de bougies flexibles, peut faire fondre et affaisser la coarctation.

« Tel était, Messieurs, le point le plus avancé où l'art fût parvenu, quant aux procédés chirurgicaux à opposer aux rétrécissements de l'urèthre, à l'aide d'instruments tranchants de formes diverses, proposés antérieurement et postérieurement aux travaux de M. Guillon, sur ce sujet, lorsque, sur

sa demande, fut nommée votre commission en 1839.

« C'est en 1827, avons-nous dit en commençant, que ce médecin crut pouvoir aller plus loin encore que ceux qui l'avaient précédé, et attaquer plus franchement et plus directement le mal, en pratiquant des incisions plus ou moins profondes, plus ou moins nombreuses, selon l'épaisseur et l'étendue des coarctations. Ses premières tentatives furent si satisfaisantes qu'elles l'engagèrent à persévérer dans la voie qu'il s'était tracée, et peu après il en présentait déjà les heureux résultats à la Société de médecine-pratique, ainsi que le mentionnent les numéros de mai et de septembre 1831 de la *Gazette des Hôpitaux* (1), et le *Compte-Rendu* de la Société de médecine-pratique pendant les années 1831 et 1832, publié par M. Serrurier en 1834, et la *Revue Médicale* de février 1839. — Ces résultats étaient tous appuyés sur des faits à la constatation desquels avaient été appelés les praticiens les plus honorables, les plus dignes de confiance.

« D'après ces dates, et surtout d'après celles de 1831, *il est évident pour nous que c'est M. Guillon qui a attaqué le premier, de dedans en dehors et d'arrière en avant, avec une grande précision, les rétrécissements situés profondément dans l'urèthre.*

« Cette nouvelle méthode de traitement fut diversement accueillie. Les esprits les plus éminents, les hommes les plus compétents en chirurgie pratique, peu rassurés sur ses avantages par les tentatives, il est vrai, imparfaites, exécutées déjà

---

(1) Voici ce qu'on lit dans la *Gazette des Hôpitaux* du 21 mai 1831 (Procès-verbal de la Société de médecine-pratique, séance du 7 avril, présidence de M. le baron Dubois) : « M. Guillon fait voir l'uréthrotome dont il avait entretenu la société dans une séance précédente. — Cet instrument, fort ingénieux, consiste en une sonde de laquelle sortent plusieurs lames tranchantes, au moyen desquelles on fait *des incisions plus ou moins profondes*, dans l'urèthre, suivant l'indication. Il y en a de droits, de courbes et de flexibles. Les lames sont placées sur un côté seulement, ou sur toute la circonférence de l'instrument. »

dans cette voie d'un perfectionnement si désirable, se montrèrent d'un scepticisme bien propre à décourager un praticien moins convaincu que ne l'était M. Guillon de l'efficacité de l'opération qu'il proposait. Les plus prudents n'ayant pas encore l'expérience de l'effet des instruments tranchants sur les profondeurs de l'urèthre, se contentèrent de signaler la proposition comme une témérité dont ils ne voulaient pas encourager l'application pratique par leur approbation. Quelques autres, moins bienveillants encore, allèrent jusqu'à manifester des doutes sur l'exactitude des observations cliniques qui lui servaient de base.

« Parmi les premiers, plusieurs des plus justement célèbres se sont déterminés à voir pratiquer l'opération proposée, à en observer les résultats, et, depuis, ils sont loyalement revenus de leur prévention. Ils la pratiquent eux-mêmes et en signalent l'efficacité aux nombreux élèves qui fréquentent leurs cliniques. Elle est aujourd'hui adoptée dans les hôpitaux comme dans la pratique, par les chirurgiens les plus distingués; par les uns, dans toute sa simplicité native, si je puis m'exprimer ainsi; par quelques autres, après avoir fait subir aux instruments proposés des modifications peu importantes, et qui, surtout, ne touchent en rien à l'idée fondamentale dont le but était l'incision excentrique et d'arrière en avant.

« Livré exclusivement à la pratique, et ne croyant pas devoir prématurément donner à ses travaux une publicité qui dépassât les limites de simples communications aux sociétés de médecine, ou de rares insertions dans les recueils périodiques consacrés à la science, et seulement dans la vue bien légitime d'appeler l'attention de ses confrères sur ses procédés, afin de profiter de leurs observations, M. Guillon se contenta pendant longtemps encore de les appliquer sur le plus grand nombre possible de malades affectés de rétrécissements fibreux de l'urèthre, et ce n'a été que lorsqu'il a eu réuni une grande masse de faits les plus concluants qu'il s'est présenté à l'Académie royale de médecine pour la prier de vouloir bien

nommer dans son sein une commission, qui, ayant pour objet de voir les malades qu'il aurait à traiter avant, pendant et après l'opération, pourrait vous rendre compte de ce qu'elle aurait observé, et par là vous mettre à même de juger de l'importance de ses travaux.

« Vous avez obtempéré, Messieurs, à cette demande d'un praticien connu par son zèle et par son amour pour la science, et la commission a été nommée en janvier 1839. C'est ici le moment de vous expliquer les motifs qui ont empêché jusqu'à ce jour que son rapport vous fût présenté. Le premier, qui vous paraîtra sans doute d'un grand poids, c'est que pour se rendre compte de l'efficacité des moyens employés contre les rétrécissements uréthraux en général, ainsi que de la solidité des guérisons qu'on a obtenues, il faut, comme chacun le sait, un temps très-long; car ces affections se reproduisent presque toujours plus ou moins promptement, quelquefois plusieurs années après la médication la plus heureuse en apparence. C'est au moins ce que l'expérience prouve chaque jour pour les moyens employés jusqu'à présent.

« Le deuxième motif que rien ne pouvait nous faire prévoir, a été la mort de notre regrettable collègue Cullerier, qui avait été nommé rapporteur lors de la formation de la commission.

« Telles sont, Messieurs, les circonstances qui ont empêché jusqu'à ce jour vos commissaires de s'acquitter de la mission que vous leur aviez donnée. Mais ils osent espérer que vous regarderez, avec eux, comme une compensation à ce long retard, l'avantage d'avoir pu apprécier, avec plus de loisir, la méthode de traitement proposée par M. Guillon, et de s'être assurés aussi d'une manière plus positive et plus concluante, de la guérison des malades qu'il a opérés sous leurs yeux.

« Le traitement adopté par ce médecin ne consiste pas seulement dans les incisions ou *mouchetures profondes* pratiquées sur les points rétrécis du canal de l'urèthre, quoique ce soit, en réalité, l'innovation capitale qu'il présente. Il com-

prend encore un perfectionnement très-heureux, selon nous, dans la marche à suivre *pour opérer rapidement la dilatation préliminaire de ce conduit*, lorsque, ce qui est le plus ordinaire, il se trouve resserré au point de ne pouvoir admettre l'uréthrotome au moyen duquel ces débridements doivent être exécutés. Nous mentionnerons également quelques modifications dans la forme et dans la manière de se servir des instruments explorateurs qui lui servent à reconnaître *avec une extrême précision* le siége, le nombre, l'étendue et la forme des coarctations.

« Il opère la dilatation des rétrécissements les plus graves, ceux qui occasionnent l'ischurie, et dans lesquels l'occlusion de l'urèthre est telle qu'aucune bougie ordinaire, même la plus fine, ne peut être introduite, en se servant de bougies en baleine, qu'il prépare lui-même, dont la pointe est très-déliée et presque filiforme. C'est avec cet instrument qu'il franchit les obstacles les plus grands. Quelquefois il emploie une autre bougie de même espèce, tout aussi fine, mais dont l'extrémité vésicale se termine par un léger bouton analogue à celui du plus petit stylet de nos trousses de poche. Enfin, une troisième espèce de bougie présente, à 8 centimètres de sa pointe, un renflement fusiforme, à la suite duquel on en voit parfois un ou deux autres moins éloignés, dont le volume est de plus en plus considérable, à mesure qu'ils se rapprochent de la grosse extrémité de l'instrument, qui sert à obtenir une dilatation plus rapide, en poussant successivement, lorsque l'obstacle est dépassé par l'extrémité de la baleine, d'abord le premier renflement, puis le deuxième, et ainsi de suite. Cette dernière bougie offre quelquefois l'avantage d'avancer beaucoup et rapidement la dilatation dans une seule séance, et de dispenser d'introduire, l'une après l'autre, plusieurs bougies de plus en plus volumineuses.

« Les premières difficultés ainsi vaincues, ce qui a lieu souvent en une ou deux séances, des bougies en gomme élastique et dont l'extrémité est arrondie en forme d'olive, sont succes-

sivement placées, jusqu'à ce que la dilatation soit suffisante pour permettre d'employer l'uréthrotome.

« Ce résultat obtenu, d'une manière en général fort prompte, M. Guillon explore le canal. Il se sert, pour ce second temps du traitement, d'un autre instrument en baleine, gradué sur toute sa longueur et se terminant par un renflement en forme de virgule, dont la partie la plus large représente une espèce de crochet mousse. Cette espèce de boule irrégulière est d'abord poussée jusqu'au devant du rétrécissement dont le degré de profondeur dans l'urèthre est estimé par le moyen de la graduation de la bougie; puis, on lui fait dépasser l'obstacle pour la ramener à soi, afin de reconnaître le bord postérieur. D'après les renseignements qu'en tire l'opérateur, *il fait un dessin offrant exactement la forme et l'étendue de la coarctation*, lequel dessin lui fournit le moyen de s'assurer, d'une opération à l'autre, quand il est nécessaire d'en pratiquer plusieurs, des changements qui se sont faits dans le point resserré du canal. Enfin, dans d'autres circonstances, M. Guillon porte dans ce conduit sur la coarctation, une sonde élastique très-flexible *et très-extensible*, enduite avec une couche épaisse de cire à mouler, qui y adhère par le moyen d'un fil de soie contourné en spirale. Cet instrument est introduit sous un petit volume, à l'aide d'un mandrin d'un faible calibre, bientôt remplacé par un autre beaucoup plus fort qui développe la sonde de manière à obtenir, sur la couche de cire molle qui la revêt, une empreinte exacte de la portion malade de l'urèthre.

« Presque immédiatement après ces préliminaires indispensables, et tout au plus après deux ou trois jours consacrés à mettre en usage les moyens de calmer une légère irritation locale, qui se développe quelquefois, on procède à l'opération principale, la section des parties indurées du canal.

« Les incisions sont pratiquées d'arrière en avant, avec un uréthrotome particulier à l'auteur, instrument qui se compose d'une canule droite en argent, présentant une fissure longitudinale sur presque toute sa longueur, et graduée par

millimètres, arrondie et formée en cul-de-sac. Son extrémité offre, sur un de ses côtés, deux ou trois fentes parallèles qui donnent passage à autant de lames tranchantes, en forme de rondaches, d'à peu près 5 lignes de longueur sur 2 à 3 de largeur, mais *dont la saillie est réglée avec précision par un plan incliné, et dont le relief, d'ailleurs, est déterminé par l'opérateur suivant l'exigence.* Cet instrument est facile à manœuvrer. Maintenu et fixé dans le canal par l'index et le médius de la main droite placés près de son pavillon, on en fait saillir les lames en poussant le mandrin qui les supporte, avec le pouce de la même main, dès qu'on a dépassé la coarctation, qui est ensuite incisée d'arrière en avant, en retirant à soi l'instrument, en même temps que la main gauche du chirurgien maintient la verge en direction et à un degré d'extension convenable.

« Cette opération, que vos commissaires ont vu pratiquer un grand nombre de fois, est réitérée à plusieurs reprises dans une même séance, si le cas l'exige, sans qu'on soit obligé de sortir l'uréthrotome du canal, et en lui imprimant seulement un mouvement de rotation, après avoir fait rentrer les lames qu'on fait saillir ensuite, pour inciser un autre point du rétrécissement. *Il suffit ordinairement d'un petit nombre de séances, à quelques jours d'intervalle, pour obtenir la guérison. L'instrument parfaitement conçu, et du reste employé avec habileté, agit avec une facilité et une précision vraiment remarquables.*

« Il ne sera pas inutile de rappeler encore que ces incisions sont toujours exécutées avec une grande promptitude; et loin d'occasionner, comme on pourrait le supposer, de vives douleurs aux malades qui les subissent, la plupart ont de la peine à se persuader qu'ils soient déjà opérés, croyant, pour la première fois, que l'opération n'a été qu'une nouvelle manœuvre ayant encore pour objet l'exploration du canal, ou de lui donner un degré d'ampleur qui lui aurait manqué pour permettre l'introduction facile de l'uréthrotome.

« L'opération ainsi terminée, le résultat en est immédiate-

ment et très-facilement apprécié, en introduisant une bougie de trois lignes et demie de diamètre, qu'on ne sent dès lors plus serrée dans le canal, où elle passe avec une extrême facilité, circonstance d'autant plus digne de remarque, qu'avant l'action de l'instrument tranchant, les bougies d'une ligne étaient le plus ordinairement pressées par la coarctation, au point qu'on avait des efforts à faire pour les retirer.

« C'est ici, Messieurs, le moment d'appeler toute votre attention sur *la promptitude avec laquelle on obtient par cette méthode, et dès la première séance, l'élargissement du canal de l'urèthre, affecté des rétrécissements les plus durs, et, par conséquent, les plus rebelles. C'est un fait important et nouveau sur lequel vos commissaires ne sauraient trop insister; car ce résultat est instantané et laisse bien loin derrière lui tout ce qu'on a obtenu des autres modes de traitement employés jusqu'à ce jour.*

« Qui ne sait, en effet, les tâtonnements, les lenteurs qu'entraîne la dilatation par les sondes et les bougies, et l'impossibilité où l'on se trouve si souvent d'en continuer l'usage, soit par l'excès de sensibilité qu'elles développent dans l'urèthre, soit par les inflammations qui se propagent jusqu'aux testicules? les irritations plus ou moins directement causées à la vessie et jusqu'aux reins? ou bien encore, par la réaction nerveuse qui en résulte dans toute l'économie et qui revêt si fréquemment la forme de fièvres intermittentes, auxquelles la cessation de leur introduction peut seule mettre fin? Qui ne connaît, d'autre part, pour le plus grand nombre de cas, les inconvénients, les dangers, et surtout l'insuffisance des caustiques dont tant de malades ont subi les applications, par centaines de fois, sans en avoir pu obtenir guérison, la plupart ayant, bien au contraire, vu leur état s'aggraver de la manière la plus déplorable?

« La méthode dont nous vous entretenons aujourd'hui, Messieurs, ne présente aucun de ces inconvénients. *Elle est aussi sûre qu'elle est prompte dans ses résultats.*

« Mais ce résultat si subit, si instantané des incisions uréthrales, il faut qu'il soit durable et à l'abri des récidives

qu'on observe presque toujours plus ou moins promptement après l'emploi des autres méthodes.

« M. le docteur Guillon trouve, à cet égard, la garantie que tout médecin prudent et consciencieux doit désirer :

« 1° Dans la nature même de la dilatation qu'il opère, c'est-à-dire dans les incisions profondes et toujours proportionnées à l'épaississement qu'ont contracté la muqueuse et les tissus ambiants vers les points rétrécis du canal.

« Dans les précautions qu'il observe après l'opération, pour amener les solutions de continuité qu'il a pratiquées à leur parfaite cicatrisation.

« Ce dernier temps du procédé de l'auteur consiste dans l'introduction de bougies ou sondes pleines, en gomme élastique ou en étain du plus fort numéro, c'est-à-dire de près d'un centimètre de diamètre, d'un usage indispensable, quelle que soit, d'ailleurs, la méthode opératoire adoptée, cautérisation ou incision. Ce moyen de dilatation est le complément nécessaire de tous les traitements proposés jusqu'à ce jour contre les affections qui nous occupent. Mais M. Guillon *en a modifié l'emploi* de la manière suivante : au lieu de laisser les sondes à demeure dans le canal, ainsi que le font presque tous les autres praticiens, il se contente de les placer une seule fois chaque jour, pendant un demi-quart d'heure au moins, ou vingt minutes au plus. En effet, l'expérience lui a depuis longtemps appris que la présence du corps dilatant, bien qu'elle soit de peu de durée, suffit toujours, pourvu qu'elle soit renouvelée quotidiennement, pour empêcher la réunion des plaies de l'urèthre, par première intention, et pour obtenir leur cicatrisation avec écartement de leurs bords, en conservant, par conséquent, au canal, le degré d'élargissement produit par l'instrument tranchant, seul moyen d'arriver à une guérison complète et durable.

« Par cette manière de procéder, on a encore l'immense avantage de ne pas exposer les malades aux dangers qu'entraîne presque inévitablement le trop long séjour des corps étrangers dans l'urèthre.

« Telle est, Messieurs, la méthode de traitement que M. Guillon emploie, *avec un succès soutenu depuis plus de vingt ans*, contre les rétrécissements fibreux du canal de l'urèthre, rétrécissements de la plus fâcheuse espèce, et qui ont été presque généralement regardés comme incurables par les praticiens les plus éminents.

« Votre commission vous doit actuellement des renseignements et, autant que possible, des preuves irréfragables, que les guérisons qu'il a obtenues ont été *durables* et *tout à fait radicales*.

« Elle croit toutefois superflu de vous faire l'historique détaillé de tous les cas d'affections de ce genre, dont le *traitement a été fait sous ses yeux*, *pendant les dix années qui viennent de s'écouler*, *et sur le résultat desquels elle se déclare* COMPLÉTEMENT ÉDIFIÉE. Elle se bornera donc à vous présenter l'analyse succincte de quelques observations pouvant *servir de types*, se réservant toutefois de vous en lire, *in extenso*, une des plus intéressantes, rédigée par le malade lui-même, homme fort éclairé, doyen et professeur de la faculté de l'une des grandes capitales de l'Europe, lequel a été guéri par la méthode de M. Guillon, après avoir employé, sans succès, divers autres modes de traitement.

« Nous terminerons l'exposé des preuves de l'efficacité de cette méthode, par la lecture du compte-rendu rédigé par plusieurs de nos collègues de l'Académie, après avoir assisté aux opérations pratiquées au nommé Liot, dont l'état avait été constaté quelque temps auparavant par M. Velpeau et par plusieurs signataires de cette pièce, immédiatement avant la première opération.

« En résumé, parmi les malades que nous avons observés, quelques-uns étaient affectés de rétrécissements considérés comme infranchissables ; d'autres étaient obligés, chaque fois qu'ils voulaient uriner, d'élargir préalablement le canal au moyen de corps dilatants, ou bien de s'astreindre à porter nuit et jour des bougies ou des sondes dans l'urèthre. Chez certains sujets, les coarctations avaient produit une inconti-

nence d'urine habituelle ; chez plusieurs, l'urèthre s'était rompu en arrière de l'obstacle qui s'opposait à l'émission de l'urine, d'où étaient résultées des fistules urinaires nombreuses, compliquées d'abcès à la prostate ; un, entre autres, par suite d'infiltration urineuse, brusque et abondante, avait eu tout le scrotum et la plus grande partie des téguments de la verge frappés de gangrène. Enfin, nous avons vu plusieurs malades chez lesquels les rétrécissements entretenaient un état d'impuissance qui a cessé aussitôt que leur guérison a été obtenue. »

(Ici, les honorables rapporteurs donnent une série de dix observations, dont quelques-unes sont longuement détaillées et accompagnées de divers documents propres à en établir l'authenticité. Obligés de nous renfermer dans le cadre de notre *Revue*, nous nous bornerons à reproduire deux de ces observations, dont l'intérêt est relevé par les figures lithographiées que l'auteur a bien voulu mettre à notre disposition. Elles suffiront pour faire comprendre et apprécier le procédé opératoire de M. le docteur Guillon.)

Première observation. — « M. Desroches, âgé de soixante-neuf ans, urinait difficilement depuis quarante. Trois rétrécissements uréthraux occasionnaient sa dysurie et avaient déterminé quinze fistules urinaires situées tant au scrotum qu'au périnée, quoiqu'il eût été cautérisé une centaine de fois, soit avec le nitrate d'argent, soit avec la potasse caustique, depuis une vingtaine d'années.

« M. le docteur Guillon, après avoir reconnu la nature fibreuse de ces coarctations, les attaqua le 22 juin 1841, par les incisions intra-uréthrales, aidées subséquemment par la dilatation. Au bout de vingt-six jours, et après deux opérations seulement, M. Desroches était complétement débarrassé : 1° d'un abcès volumineux de la prostate, qui s'est ouvert dans l'urèthre ; 2° de ses quinze fistules.

« Les trois rétrécissements, qui n'en formaient presque plus qu'un, s'étendaient de 3 pouces 1/4 à 4 pouces 1/4. Ils étaient tellement durs qu'en les divisant, l'instrument faisait

entendre un bruit semblable à celui que produit la section d'un cartilage.

« M. Desroches a été vu depuis par votre rapporteur ; il jouissait de la santé la plus parfaite ; et des lettres qu'il a écrites encore plus tard, en 1846, tout en confirmant ce fait, attestent qu'il avait même conservé des goûts d'un autre âge que le sien.

« A cette observation sont joints deux dessins représentant, l'un, l'état du scrotum et du périnée, siége des fistules, avant le traitement, et l'autre, l'aspect de ces parties après la guérison. (Pl. I, fig. 1 et 2.)

Deuxième observation. — « M. Lemelle, âgé de soixante huit ans, avait eu, dans sa jeunesse, plusieurs blennorrhagies. A quarante ans, le jet de ses urines commença à diminuer de volume. A cinquante-quatre ans, la vessie ne se vidait qu'à moitié, et il était obligé d'uriner souvent ; à cinquante-sept ans, il urinait involontairement et ne pouvait presque jamais satisfaire ce besoin lorsqu'il le désirait. Pendant le jour, ses vêtements étaient continuellement imprégnés d'urine ; la nuit, son lit était inondé. Pour obvier, autant que possible, à cette dégoûtante incommodité, il fixait autour du pénis une éponge renfermée dans un sac de taffetas gommé, soutenu par un large suspensoir.

« Le 16 novembre 1834, après un copieux repas arrosé de champagne, impossibilité d'uriner, rupture de l'urèthre, tumeur au périnée, du volume d'un petit œuf de poule. Le docteur Guillon étant appelé, il introduisit une bougie en baleine à renflements successifs et à extrémité filiforme. Le malade se refuse à ce qu'on lui place une petite sonde à demeure dans le canal. Pendant la nuit, par suite des efforts qu'il fait pour uriner, l'urine pénètre plus abondamment dans le tissu cellulaire du scrotum, qui tout à coup, acquiert le volume de la tête d'un enfant à terme. M. le professeur Roux est appelé en consultation ; mais, malgré les incisions profondes qui sont pratiquées, la tumeur se sphacèle, ainsi qu'une portion de la peau de la verge. A la chute des parties

gangrenées, il reste une vaste plaie au milieu de laquelle on voit les deux testicules suspendus à leurs cordons, et complétement dépouillés. La crevasse de l'urèthre amène l'urine au dehors par trois points différents : au-dessus du pénis, au-dessous et à droite, et au centre de la plaie.

« Le 22 novembre, le malade ayant beaucoup perdu de son obésité, M. Guillon attire au moyen de longues bandelettes agglutinatives, la peau du ventre et des fesses, progressivement, de manière à former un scrotum nouveau. Pour recouvrir la partie de la verge qui était dénudée, l'opérateur divise le prépuce dans toute sa longueur du côté gauche, et au moyen d'autres bandelettes de diachilon, il complète la restauration de ces organes.

« Le dessin n° 1 représente la plaie des bourses et du pénis telle qu'elle était lors de la chute des parties frappées de gangrène.

« Le n° 2 représente ces parties après la cicatrisation. (Voir la planche n° 2.

« La large perte de substance de l'urèthre d'où s'échappait l'urine qui entretenait les trois fistules indiquées par le dessin n° 1, s'étant beaucoup rétrécie, M. Guillon explora ce canal pour reconnaître les rétrécissements, cause de tous ces désordres. Ils étaient au nombre de quatre : un au méat urinaire ; le second, à un pouce de profondeur, avait six lignes de long ; le troisième s'étendait de 2 pouces et demi à 3 pouces et quart ; le quatrième commençait à trois pouces et demi, et finissait à quatre pouces et demi. C'était derrière le premier obstacle à partir de la vessie que se trouvait la perforation de l'urèthre. Elle avait six lignes de longueur et comprenait la paroi inférieure et le côté droit de ce conduit.

« Les rétrécissements étant de nature fibreuse, M. Guillon pratiqua ses incisions intra-uréthrales, et comme dans la suite du traitement, l'orifice interne des fistules ne se fermait qu'avec lenteur, ce qui tenait à l'étendue de la perte de substance de l'urèthre, il cautérisa cet orifice avec une solution de nitrate acide de mercure, en se servant d'un porte caus-

tique particulier. Enfin, après six mois et demi de séjour à Paris, M. Lemelle est retourné chez lui, à Rouen, étant complétement guéri. Il est mort dix ans après, presque octogénaire, sans avoir éprouvé, depuis son opération, aucun ressentiment de son ancienne affection des voies urinaires (1).

« Avant de terminer, nous croyons devoir, Messieurs, vous exposer en peu de mots les motifs qui nous ont déterminés à faire figurer dans ce rapport, quelques cas de guérisons obtenues par M. Guillon, antérieurement à la nomination de la commission de 1839.

« Le premier est que la commission elle-même avait invité ce médecin à lui présenter même les faits remontant à des époques éloignées, en y joignant, autant que possible, les pièces à l'appui.

« Le second est que ces faits se rapportent à la question de priorité, que votre commission ne pouvait se dispenser d'examiner, en même temps qu'ils avaient encore pour objet de contribuer à édifier l'Académie sur la question des récidives, si importante lorsqu'il s'agit de porter un jugement sur un nouveau mode de traitement.

« Nous espérons, Messieurs, que les détails dans lesquels votre commission est entrée suffiront pour faire apprécier l'importance de la méthode que M. Guillon a introduite dans la pratique; méthode qui a subi toutes les vicissitudes réservées aux innovations, même les plus utiles. Cependant, comme ils ne suffiront peut-être pas pour mettre à même les autres

---

(1) Ce sont MM. Moret, Desroches et Lemelle, que j'ai eu l'honneur de présenter aux Académies des sciences et de médecine, que M. Civiale a voulu désigner lorsque, dans le mémoire qu'il a publié après m'avoir été donné pour juge en 1844, il a dit « que les faits « présentés par moi aux Académies n'ont aucune valeur réelle. »

La lecture des trois observations précédentes a dû faire apprécier la valeur des affirmations de M. Civiale. (Note de M. GUILLON.)

praticiens d'employer ce mode de traitement avec tous les avantages que nous avons vu son auteur en obtenir, nous croyons devoir exprimer ici le désir que notre confrère publie prochainement l'ouvrage qu'il prépare depuis longtemps sur cet intéressant sujet, et qui offrira les résultats d'une expérience de plus de vingt années d'une pratique tout à la fois heureuse et consciencieuse ; *heureuse, car il n'est pas arrivé à notre connaissanee, que ce praticien ait perdu un seul malade des suites de ses incisions intra-urèthrales; ce que nous sommes loin de pouvoir dire de plusieurs autres méthodes.....*

« Un de nos savants compatriotes a reçu naguère de la plupart des Académies d'Europe et de l'Institut de France, ainsi que de plusieurs souverains étrangers, des félicitations et toutes sortes de témoignages de satisfaction, pour avoir découvert une étoile qui, jusqu'à ces derniers temps, était restée inaperçue. Nous aussi, nous avons pris part à la satisfaction, je dirai presque à l'admiration générale; mais, si, comme l'a dit un des plus grands génies dont s'honore la France (Voltaire), la découverte d'une plante utile à l'humanité est beaucoup plus importante que la découverte d'un astre nouveau, *M. Guillon, auteur d'une méthode nouvelle, au moyen de laquelle on guérit aujourd'hui complétement et radicalement une maladie aussi grave qu'elle est fréquente, et qui, avant lui, était tout à fait incurable, doit être encouragé à persévérer dans ses travaux.*

« Nous concluons, en conséquence, à ce que l'Académie adresse des remerciements à M. le docteur Guillon, pour le progrès qu'il tend avec un grand zèle à faire faire à la thérapeutique chirurgicale, en ajoutant aux moyens déjà en usage, sa manière de guérir les rétrécissements uréthraux de nature fibreuse.

« Nous croyons aussi, Messieurs, devoir vous proposer, aujourd'hui qu'une commission nouvelle est saisie de l'appréciation des travaux qui vous ont été adressés pour le concours au prix du marquis d'Argenteuil, de lui renvoyer ce rapport

comme un document ayant directement trait à l'importante question qu'elle est appelée à juger.

Signé : Roux,

Lagneau, *rapporteur.*

Lu et adopté dans la séance du 2 octobre 1849.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Electuaire anti-dysentérique. — Traitement de l'ulcère verruqueux. — Ponction ombilicale dans l'ascite : accident non prévu par les auteurs. — Syphilis considérée comme cause possible de la mort du fœtus.

Bulletin général de thérapeutique.

(15 Juin 1850.)

Électuaire antidysentérique. — Nous devons la formule suivante à un honorable pharmacien du Caire, M. Gastinel.

Pr. Gousses de sauth épineux (*acacia parnetiana*) légèrement concassées. 192 grammes.

Eau. 1000 grammes.

Faites bouillir dans une capsule de porcelaine, jusqu'à réduction de moitié du liquide; passez et ajoutez :

Sucre blanc. 400 grammes.

Faites avec la décoction un sirop concentré dont le poids total sera de 700 grammes, et que vous verserez sur la pulpe sèche du fruit de baobab passé au tamis de crin, 500 grammes; ajoutez :

Extrait d'opium gommeux, préalablement dissous dans un peu d'eau chaude. 2 grammes.

Ayez soin de battre l'électuaire dans un mortier de marbre ou de porcelaine, jusqu'à obtention d'un mélange bien homo-

gène. La dose est de trois cuillerées à café par jour; chaque cuillerée contient un quart de grain d'opium.

Selon M. Bouchardat, cet électuaire aurait été employé avec succès à l'Hôtel-Dieu, contre les diarrhées chroniques.

Note sur l'ulcère verruqueux et sur son traitement. — On lit dans le *Dictionnaire de médecine* (t. XXI, pag. 46) le passage suivant de M. Marjolin :

« Je désigne, sous le nom d'ulcère verruqueux (à cette dénomination on en substituera une autre si on juge celle-là défectueuse), des ulcères dont les auteurs n'ont pas donné une description particulière et qui présentent les caractères que je vais exposer. Leur surface est formée par un grand nombre de villosités coniques, d'une texture dense et serrée, très rapprochées les unes des autres, représentant en quelque sorte un velours de laine grossier; ces végétations paraissent naître du derme; l'épiderme qui entoure l'ulcère est épais, calleux et même corné, quelquefois divisé par des fissures profondes.

« Ces ulcères, que j'ai observés deux fois à la jambe et une fois dans l'aine, laissent suinter, en petite quantité, un fluide visqueux, presque incolore, fétide, qui, en se desséchant forme une croûte épaisse, dure, grisâtre, très-adhérente; ils sont peu douloureux ou même indolents, susceptibles de prendre une grande étendue en largeur. »

Cette forme de l'ulcère, étudiée depuis par M. Hau Kins, vient d'être à peu près complètement décrite dans ses symptômes extérieurs, son siége, son origine, sa nature et son traitement par M. Smith, professeur à Dublin.

Pour connaître les symptômes extérieurs, il suffit de jeter un coup-d'œil sur l'article du dictionnaire que nous venons de citer; Marjolin, d'un premier coup-d'œil, en avait saisi les caractères essentiels, et sa courte description est le cadre le plus exact et le plus simple dans lequel ils peuvent être renfermés. Sous ce rapport, la chirurgie française n'a rien à emprunter à M. Smith, il nous semble.

Mais M. Smith en a le premier déterminé positivement le

siége; c'est en effet toujours sur d'anciennes cicatrices que l'ulcère variqueux s'établit. Soit primitivement, soit après une ou plusieurs ulcérations successives, on voit se former dans l'épaisseur de la membrane cicatricielle de petites duretés plus ou moins rapprochées. D'abord pâle, la surface de ces duretés rougit peu à peu, et s'excorie enfin. — Une fois produites, ces excoriations plus ou moins voisines s'étendent les unes vers les autres, se rejoignent, et forment dès lors un ulcère plus ou moins large. Voilà pour l'origine.

Au pourtour de cet ulcère apparaissent de nouvelles duretés, souvent séparées par de profondes gerçures, et qui, en s'excoriant à leur tour, tendent à l'élargissement continuel du mal. Mais cette extension ne se fait pas facilement en surface. Ce n'est pas seulement la surface papillaire de la peau, comme le disait M. Marjolin, mais la peau tout entière, le tissu cellulaire sous-cutuné, les aponévroses, les muscles, les os, enfin, qui sont envahis; et si l'on fait sur cet ulcère une coupe perpendiculaire à sa surface, on le voit sur chaque section formé de papilles allongées, parallèles, tassées les unes contre les autres, et semblant prendre leurs racines sur les derniers tissus atteints, de telle sorte qu'avec un stylet on peut facilement les séparer dans toute leur étendue les unes des autres. A cette propriété si prononcée de s'étendre en largeur comme en profondeur, on serait naturellement tenté de considérer cet ulcère comme une forme du cancer, d'autant plus que l'état général revêt bientôt les caractères principaux de la diathèse cancéreuse. Toutefois M. Smith élève des doutes; en effet, un caractère distinctif des tumeurs malignes, c'est l'engorgement des ganglions où vont se rendre les lymphatiques de la partie affectée; or, cet engorgement n'a pas lieu. Voilà donc pour la nature anatomique et pathologique.

Quant au traitement, c'est la destruction, soit par les caustiques quand la maladie est superficielle, soit par l'amputation quand les parties profondes, et particulièrement les os, ont été envahis.

De la ponction ombilicale dans l'ascite; accident non prévu

par les auteurs, par M. le professeur Forget (de Strasbourg). — Cet accident non prévu par les auteurs est la hernie de l'épiploon : cet accident vient d'arriver à M. Forget; la mort même l'ayant suivi, l'autopsie a permis d'en déterminer positivement la cause, et c'est à ce propos que l'attention de M. Forget a été attirée sur ce point de la pathologie externe. — En réfléchissant à la disposition du grand épiploon, qui, dans l'ascite, flotte en quelque sorte librement en arrière de la paroi abdominale antérieure, et à l'impulsion que doit lui imprimer vers l'ouverture ombilicale le *vis-à-tergo* du liquide auquel on donne un libre écoulement, on s'étonne, comme M. Forget, que les auteurs, même ceux qui sont opposés à ce mode de paracentèse, et qui ont cherché des arguments contre elle, comme le difficile écoulement du liquide, la difficile cicatrisation sur un point où la peau est si mince et en grande partie fibreuse, n'aient pas prévu cet accident. — Quoi qu'il en soit, est-ce une raison pour rejeter en tout cas la ponction ombilicale? M. Forget ne le croit pas; seulement il avertit de prendre des précautions; ainsi, faire la ponction aussi petite que possible, observer l'écoulement et réduire l'épiploon au moment où il se présenterait, panser la plaie avec des bandelettes adhésives ou des serres-fines, ou une compresse graduée maintenue par un bandage de corps. — Si malgré cela la hernie venait à se produire et à persister, M. Forget, n'ayant pas réussi par l'excision simple, conseille plutôt, malgré ses inconvénients, le débridement herniaire.

Gazette médicale.

(Mai 1850.)

Du diagnostic de la syphilis considérée comme une des causes possibles de la mort du fœtus, par M. le professeur Paul Dubois. — On sait que la syphilis peut se transmettre aux enfants de l'un des parents ou des deux à la fois. Les enfants ainsi contaminés meurent souvent peu de temps après leur naissance, et il est des signes certains pour reconnaître que c'est la

syphilis qui a provoqué leur mort. Si telle est la funeste influence de la syphilis héréditaire après la naissance, pourquoi ne serait-elle pas la même auparavant? N'est-il pas raisonnable d'admettre que beaucoup de fœtus mort-nés ont succombé à cette infection? C'est une analogie admise déjà depuis fort longtemps, mais sur le diagnostic de laquelle peu de pathologistes ont insisté.

Jusqu'à présent on n'a indiqué, comme signes d'une infection syphilitique intra-utérine, que la présence de noyaux indurés blanchâtres ou de collections multiples dans le placenta, ou, suivant M. Simpson, une péritonite du fœtus. Mais ces signes ne sont point particuliers aux fœtus nés de parents syphilitiques, et les auteurs qui les rapportent, ne les donnent pas eux-mêmes comme fortement probants. Il était donc naturel de fixer son attention sur ce point. C'est ce qu'a fait M. le professeur Dubois. Jusqu'à présent, son attention a été portée sur une altération particulière des fœtus issus de mères ou de pères évidemment affectés de syphilis; bien que cette altération ne se soit pas montrée chez les fœtus mort-nés qui provenaient de parents positivement sains, il ne croit pas cependant pouvoir en affirmer le caractère spécifique; il la propose donc aux observateurs seulement pour les inviter à y fixer leur attention et à la préciser s'il est possible. Cette altération, c'est un état hypertrophique du thymus qui, pressé entre les doigts, laisse suinter non le liquide visqueux et lactescent qui lui est naturel, mais un liquide crêmeux, et démontré purulent par l'inspection même du microscope. — M. Dubois y ajoute toutefois assez de confiance pour que, chez des parents dont les fœtus ont présenté cette altération, il essaie de prévenir de nouveaux accidents par l'administration préventive des anti-syphilitiques.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Régime alimentaire des ouvriers mineurs. — Fécondation dans les espèces animales inférieures. — Conservation de la vie après la destruction partielle de la moelle épinière. — Rôle du cérumen dans les maladies des oreilles. — Staphyloraphie.

Séance du 24 juin. — *Régime alimentaire des ouvriers mineurs.* — *M. Magendie* donne lecture d'une lettre qui lui est adressée de Valenciennes par M. le docteur *Charpentier*. Cette lettre a pour but de combattre plusieurs assertions de M. de Gasparin sur le régime alimentaire des ouvriers de Charleroy. — On se rappelle que, d'après cet académicien, le régime des mineurs de Charleroy, presque entièrement végétal, se réduirait à prendre deux litres de café, deux dixièmes de litres de lait, un kilogramme de pain, du beurre en quantité variable, 750 grammes de légumes verts par jour, et par semaine un demi-kilogramme de viande et deux litres de bière. Sous l'influence d'un pareil régime ils seraient très-énergiques et bien supérieurs en force aux mineurs d'Anzin, qui se nourrissent plus substantiellement.

M. Charpentier a pris des renseignements sur ce sujet auprès de M. Boisseau, directeur de l'un des principaux charbonnages du bassin-houiller de Charleroy, et il résulterait de ces renseignements :

Que les mineurs ont des manières de vivre qui varient selon le salaire, la position pécuniaire, les charges de famille de chacun d'eux; mais qu'en général, ils dépensent par jour pour dix à quinze centimes de genièvre, boivent un litre de bière, mangent deux ou trois fois dans la semaine du porc accommodé avec quelques légumes, et ordinairement le di-

manche font trois repas à la viande de boucherie et boivent une très-grande quantité de bière. — M. Charpentier est d'accord avec M. de Gasparin sur l'usage qu'ils font du café-chicorée au lait; c'est le seul aliment, avec le pain beurré, qu'ils prennent, lorsqu'ils sont dans la fosse, parce que tout autre plus substantiel s'y digèrerait avec peine.

Quant à la santé des ouvriers de Charleroy, elle est on ne peut plus mauvaise. — Leurs membres se développent mal, irrégulièrement; leur constitution est promptement détériorée, un grand nombre deviennent impotents à un âge où dans d'autres professions on est encore en pleine force, et la mort les frappe communément peu après l'âge de cinquante ans. — M. Charpentier termine en disant, qu'on ignore trop en France combien la viande est nécessaire aux travailleurs, et que, si les ouvriers anglais travaillent plus que les autres, c'est à la viande dont ils font une très-grande consommation qu'il faut l'attribuer.

M. de Quatrefages lit un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur les spermatozoïdes et les œufs des hermelles et des tarets.* — Grace aux précieux travaux de Spallanzani et de MM. Prévost et Dumas on a une idée générale de l'action que diverses substances peuvent exercer sur les éléments mâle et femelle de toute reproduction bisexuelle. — M. de Quatrefages s'est attaché à compléter leurs études par une double série de recherches sur une annélide et sur un mollusque vivant tous deux dans l'eau de mer. — Voici les conclusions dans lesquelles il résume le résultat de ses observations :

« 1° Les spermatozoïdes et les hermelles supportent beaucoup mieux et dans des limites beaucoup plus étendues une variation en moins qu'une variation en plus des principes dissous.

« 2° En général l'action de bases sur les spermatozoïdes des hermelles et des tarets est de beaucoup plus faible que celle des acides.

« 3° L'acétate de morphine et probablement tous les poi-

sons purement organiques agissent sur les spermatozoïdes des hermelles avec infiniment moins d'énergie que les poisons minéraux.

« 4° Parmi les poisons minéraux les plus violents, les uns comme le nitrate de cuivre et l'acétate de plomb, agissent avec une intensité égale sur les spermatozoïdes des hermelles et sur ceux des tarets; d'autres, comme le sublimé, paraissent agir avec plus d'énergie sur les spermatozoïdes des tarets que sur ceux des hermelles.

« 5° Chez les hermelles comme chez les tarets et chez tous les animaux aquatiques probablement, une certaine dilution est nécessaire pour que le liquide fécondant acquière son maximum de pouvoir.

« 6° Chez les hermelles, le nombre des œufs fécondés décroît en même temps que le nombre des spermatozoïdes.

« 7° Chez les hermelles, le nombre des œufs fécondés décroît moins rapidement que le nombre des spermatozoïdes.

« 8° Chez les hermelles, comme chez les batraciens, le nombre des œufs fécondés est toujours de beaucoup moindre que celui des spermatozoïdes employés.

« 9° Chez les hermelles, chez les tarets, comme chez les batraciens, le contact immédiat de l'œuf et des spermatozoïdes est nécessaire pour que la fécondation ait lieu.

« 10° Chez les hermelles, chez les tarets, comme chez les batraciens, les spermatozoïdes tués, c'est-à-dire rendus immobiles par l'action d'un agent quelconque, perdent leur pouvoir fécondant.

« 11° Contrairement à ce qui a été constaté pour les batraciens, la fécondation réussit avec les œufs d'hermelles et de tarets qui ont longtemps séjourné dans de l'eau non spermatisée.

« 12° Une faible augmentation dans la proportion des principes salins de l'eau de mer s'oppose au développement des œufs d'hermelles et de tarets.

« 13° Le sel marin employé seul agit sur les œufs et sur les

spermatozoïdes, comme l'ensemble des sels dissous dans l'eau de mer.

« 14° Au contraire l'addition d'une certaine quantité d'eau douce facilite la fécondation et hâte le développement des larves.

« 15° Les diverses substances toxiques agissent de la même manière sur les spermatozoïdes, les œufs et les larves des hermelles et des tarets.

« 16° L'intensité d'action est sensiblement moindre sur les larves que sur les œufs et surtout que sur les spermatozoïdes.

« 17° Lorsque des œufs et des spermatozoïdes d'hermelles ou de tarets sont placés simultanément en contact avec un poison trop faible, la fécondation a lieu, malgré la présence de ce poison.

« 18° Le développement ultérieur de l'œuf peut être arrêté ou bien se continuer selon l'énergie du poison.

Conservation de la vie après la destruction partielle de la moelle épinière. — Dès l'année 1848, M. Brown-Séquard avait vu que si la destruction des parties de la moelle épinière qui ne sont pas essentiellement utiles à la respiration, est en général promptement mortelle, c'est bien plus en raison de l'hémorrhagie qu'elle occasionne que par toute autre cause. Il a fait depuis un très-grand nombre de recherches ; voici quelques-uns des faits qu'il signale à ce sujet.

« Ayant pris, dit-il, deux pigeons de même âge, présentant « à peu près les mêmes dimensions et le même poids, nous « détruisons complètement sur l'un d'eux toute la portion de « la moelle épinière qui s'étend de la quatrième vertèbre cos- « tale jusqu'à la queue. Chaque jour ces deux animaux re- « çoivent la même quantité d'un même aliment et la même « quantité d'eau ; chaque jour aussi les matières excrémen- « tielles (urines et fèces) sont pesées presque aussitôt leur ex- « pulsion. De cinq en cinq jours, les animaux eux-mêmes sont « pesés, et les dimensions des diverses parties de leurs corps « sont prises avec soin. »

En comparant l'un à l'autre, l'animal opéré et l'animal intact, M. Brown-Séquard a été amené à cette conclusion, savoir : que la circulation, la respiration, la digestion et probablement les sécrétions qui servent à la digestion, la nutrition et l'accroissement en longueur, la chaleur animale, la sécrétion urinaire et la production des plumes paraissent exister comme à l'état normal chez des pigeons qui ne possèdent plus que la partie cervicale et environ la moitié de la partie costale de leur moelle épinière. Ce résultat est entièrement opposé aux idées émises par Legallois, par Wilson, Philip, Krimer et Chossat.

Rôle du cérumen dans les maladies des oreilles. — M. Maurice Mène envoie sur les maladies de l'oreille un premier mémoire, où il examine les deux questions suivantes :

1° Doit-on considérer le cérumen comme une matière excrémentielle ou comme un produit nécessaire à l'acte de l'audition ?

2° Son état physique est-il le même dans l'oreille saine que dans l'oreille atteinte de dycésie, de bourdonnements, etc. ?

Il résulte de ses nombreuses observations que l'état physique du cérumen n'est jamais le même dans l'oreille saine que dans l'oreille malade.

Staphyloraphie. — *M. Roux* termine, dans cette séance, la lecture d'un long et intéressant mémoire sur la staphyloraphie. Nous en prenons le résumé dans le compte-rendu de l'Académie des sciences.

« Les lésions auxquelles on peut appliquer soit la staphyloraphie proprement dite, soit quelqu'une des autres opérations qui s'en rapprochent et qu'elle a fait naître, sont, quant à leur origine, de quatre sortes principales : ce sont des divisions congéniales; des plaies accidentelles et récentes; d'autres plaies récentes aussi, mais qui ont été faites par la main du chirurgien ; et des solutions de continuité anciennes, à bords cicatrisés, et provenant de plaies ou d'ulcérations.

« Le procédé opératoire change de caractère et embrasse des détails différents, selon qu'il est appliqué : 1° à une fente

ou division complète du voile du palais, à laquelle participe ou ne participe pas la voûte du palais; 2° à une simple perforation du voile du palais; 3° à une perforation de la voûte palatine, le voile du palais conservant toute son intégrité. De là trois opérations distinctes, qu'on peut grouper sous la dénomination commune de *staphyloraphie*, mais qui ont chacune un caractère particulier.

« La première est la staphyloraphie proprement dite; la dernière a pris le nom de *palatoplastie*. Je ne sais quelle dénomination serait convenable pour désigner la troisième, c'est-à-dire l'obturation d'un simple trou ou d'une perforation quelconque du voile du palais.

« A. Par la palatoplastie, on crée une sorte de diaphragme sur une partie plus ou moins étendue de la voûte palatine. On ne peut le faire qu'aux dépens de celles des parties molles de cette voûte elle-même qui entourent le plus immédiatement l'ouverture qu'il s'agit d'oblitérer, et cette ouverture ne doit pas avoir au delà d'un certain diamètre.

« Il n'y a peut-être pas un procédé qui convienne à tous les cas indistinctement, vu les nombreuses variétés de siége, de forme, d'étendue que peuvent présenter les ouvertures de la voûte palatine qui se prêtent à être obturées. Cependant j'ai pu la faire trois fois de la même manière exactement. Ma première tentative n'a pas été heureuse; dans les deux autres, j'ai réussi parfaitement, et les sujets ont recouvré leur prononciation naturelle et le libre exercice de la parole. Dans ces trois cas, il s'agissait d'une perforation consécutive à une ancienne ulcération syphilitique avec altération des os : l'ouverture pouvait admettre l'extrémité du petit doigt. Un seul lambeau des parties molles n'avait pas suffi pour recouvrir et pour fermer une ouverture de cette grandeur. J'en taillai deux sur les parties latérales, toutes deux ayant la forme d'un triangle à sommet tronqué, dont la base, laissée adhérente, correspondait en arrière.

« Je ne l'ai pas fait encore; mais on pourrait appliquer le même procédé aux cas où, consécutivement à une staphylo-

raphie pratiquée pour une division du voile du palais avec bifidité de la voûte palatine, l'opération ayant réussi, il y aurait persistance de l'ouverture de cette voûte.

« B. Vient ensuite la staphyloraphie telle que la comportent les perforations plus ou moins étendues, non plus de la voûte palatine, mais du voile du palais. On peut être obligé d'y recourir pour des plaies accidentelles et toutes récentes, parce qu'en effet il peut arriver que le voile du palais soit simplement perforé par un corps vulnérant, qu'un tel corps y fasse seulement une ouverture plus ou moins étendue, de telle forme ou de telle autre, et presque nécessairement à lambeau. Mais on a plus souvent à tenter l'occlusion d'ouvertures qui proviennent d'anciennes ulcérations dont les bords sont actuellement cicatrisés. Il faut que les plaies proprement dites, de la forme que je les suppose, soient bien rares ; je n'en ai observé qu'un seul cas : c'était un enfant de 4 ans, qui, en tombant, s'était perforé le voile du palais avec le manche d'une petite raquette qu'il tenait dans l'une de ses mains. La plaie était en lambeau ; je suis parvenu à rattacher le lambeau.

« Au lieu que ce soit une plaie récente, ou une plaie proprement dite formant trou au voile du palais, c'est plus souvent, disais-je, une perforation ancienne, une ouverture à bords cicatrisés dont il s'agit d'entreprendre l'occlusion. On peut, sans inconvénient comme sans danger aucun, tout tenter à cet égard, et quelquefois on réussit. J'ai réussi dans plusieurs cas. Mais d'abord il faut s'attendre, en général au moins, à des difficultés plus grandes que celles que présente la staphyloraphie ordinaire. D'un autre côté, il n'est pas possible de procéder de la même manière dans tous les cas, à cause des variétés presque infinies de forme et de grandeur, voire même de situations dont sont susceptibles ces perforations du voile du palais.

« Ces perforations permanentes du voile du palais, comme celles de la voûte palatine, bien qu'elles proviennent le plus ordinairement de la maladie vénérienne, peuvent aussi avoir

une autre origine; et je ne parle pas seulement de celles qu'on a vues succéder à des blessures proprement dites. Certaines fois, mais dans des cas rares à la vérité, j'ai été conduit à présumer qu'elles étaient d'origine tuberculeuse. Et pourquoi, en effet, des tubercules ne se développeraient-ils pas dans l'épaisseur du voile du palais, comme il s'en développe dans tant d'autres parties différentes du corps?

« C. 1° Mais qu'elle soit ou non d'origine syphilitique, bien rarement une division permanente accidentelle du voile du palais sous la forme de fente, présente une forme assez régulière pour qu'on puisse tenter la réparation du désordre; presque toujours il y a perte de substance, et le voile du palais manque en grande partie. Je n'ai rencontré que deux cas qui m'aient paru favorables à une tentative de restauration, et dans lesquels j'ai pu agir, à peu de chose près, comme pour une division congéniale. J'ai opéré les deux sujets, et, singulière rencontre, tous deux avaient excellé dans le chant et avaient occupé l'un après l'autre l'un des premiers emplois sur notre seconde scène lyrique. Il y eut bien un changement très-grand et très-favorable dans le caractère de la voix et dans la pureté des sons, mais la voix ne reprit pas tout-à-fait son diapason naturel.

« 2° Une seconde catégorie de fentes ou de divisions verticales du voile du palais qui comportent la staphyloraphie proprement dite, ce sont celles qui ont le caractère de plaies, et qui, toutes récentes, ont encore leurs bords à l'état sanglant. Tantôt c'est un accident qui les a produites : c'est ce qui a eu lieu chez cette jeune fille que j'ai vue, qui avait eu le fond de la bouche atteint par la corne d'un taureau, et chez laquelle, au lieu d'avoir rattaché l'une à l'autre, par des points de suture, les deux parties du voile du palais divisé dans toute sa hauteur, on avait laissé les bords de la plaie se cicatriser isolément.

« D'autres fois, au contraire, la solution de continuité es le résultat d'une incision qui a été faite méthodiquement, à dessein, et pratiquée par le chirurgien pour agrandir l'isthme

du gosier et rendre praticables certaines autres opérations qui ne le seraient pas sans cela, notamment pour enlever des tumeurs volumineuses attachées au fond des narines ou vers la partie la plus élevée du pharynx. Trois fois, et trois fois seulement jusqu'à ce jour, j'ai eu recours à la section du voile du palais comme un moyen auxiliaire. Dans chacun des trois cas, j'ai divisé l'organe dans toute sa hauteur, très-exactement sur la ligne médiane ; et dans les trois cas aussi, la suture ayant été faite immédiatement après l'opération principale, cette suture a réussi : il y a eu retour du voile du palais à son état primitif.

« 3° Vient enfin la staphyloraphie appliquée aux divisions congéniales du voile du palais, à ce qu'on est convenu d'appeler la diastématostaphylie; c'est son domaine principal. C'est pour ce vice originel de conformation qu'elle a été créée tée ; et dans l'avenir, comme cela a eu lieu depuis trente ans, c'est pour faire disparaître la bifidité congéniale du voile du palais qu'elle sera pratiquée le plus souvent.

« Pour ces seules divisions congéniales, je l'ai fait cent quinze fois sur cent dix sujets seulement. Si le nombre des individus opérés est un peu moindre que celui des opérations faites, c'est que, chez quelques sujets, une première opération n'ayant pas réussi, il y a eu possibilité d'en faire une seconde. Et, chose remarquable, bien que dans ces opérations secondaires il y eût, quant aux chances de succès, le désavantage qui devait résulter de la première perte de substance déjà éprouvée par chacune des deux parties du voile du palais, le rapport entre les succès et les revers a été le même, à très-peu près, que dans les opérations primitives : sur neuf opérations secondaires, cinq ont parfaitement réussi.

« Mais bien qu'elles aient la même origine, le même caractère primordial et qu'elles proviennent toutes d'un arrêt de développement, les divisions congéniales du voile du palais n'ont pas toutes, à beaucoup près, la même manière d'être. Il y a d'abord la simple bifurcation de la luette, puis la division du voile du palais dans la moitié inférieure seulement ; vient

ensuite sa division complète, tantôt sans bifurcation, tantôt avec bifurcation de l'épine nasale postérieure, mais de cette pointe osseuse seulement; puis même division de toute la voûte du palais avec simple bifurcation des deux moitiés de la voûte palatine; enfin la division de tout le voile du palais avec disjonction complète des deux moitiés de la voûte palatine.

« La staphyloraphie n'est différente d'elle-même, ou ne compte de modifications importantes, qu'autant qu'on l'applique à une division simple du voile du palais, ou bien à une division de cette partie avec bifidité de la voûte palatine. C'est la seule distinction qu'il faille faire entre toutes les variétés de vice de conformation auquel il s'agit de remédier : c'est en ayant égard à cela seulement que l'opération devra être pratiquée de telle manière ou de telle autre.

« L'opération à faire n'est pas absolument la même dans les deux cas : ce sont presque deux opérations différentes, et quant à l'exécution, et quant au résultat qu'on en espère. Pour une division bornée au voile du palais, c'est le premier cas, le cas type, celui qui se présente le plus ordinairement; l'opération se réduit aux seules manœuvres que j'ai rappelées précédemment d'une manière succincte.

« Dans le cas, au contraire, d'une division de tout le voile avec séparation complète ou incomplète des deux parties de la voûte palatine, on ne peut agir primitivement que sur le voile du palais lui-même; puis il n'y a possibilité d'en rapprocher les deux parties, surtout en haut, qu'autant qu'on a détruit préalablement leur adhérence au bord postérieur de la voûte palatine, et qu'on a mis en jeu leur extensibilité. Cela se peut au moyen d'une section transversale pratiquée de chaque côté. L'opération est ainsi plus compliquée, le résultat en est aussi plus incertain, les parties qu'il s'agit de réunir subissant une distension plus considérable que dans les cas de diastématostaphylie simple. Après même la reconstitution du voile du palais, si elle a lieu, une grande partie de la difformité subsiste encore; il reste à la voûte palatine une ouverture que, plus tard, il faudra fermer avec un obturateur, à moins

que, spontanément, elle ne se resserre à tel point ou ne devienne si étroite, qu'il soit possible d'en entreprendre l'occlusion par un procédé autoplastique.

« Même pour les divisions les plus simples du voile du palais, on ne peut espérer d'arriver heureusement au terme d'une opération aussi minutieuse que la staphyloraphie sur des sujets dont la raison n'a pas acquis déjà un certain développement. Rien ne peut être commencé, ni poursuivi, ni terminé sans le concours d'une volonté un peu forte. Rigoureusement, on peut opérer un sujet de 12 ou 13 ans, surtout s'il a une raison précoce, et si son développement physique est très-avancé; rigoureusement aussi, l'œuvre pourrait être couronnée de succès: mais combien il y a peu à compter, à cette époque de la vie, sur une patience soutenue, sur une volonté ferme! et que de chances pour que l'on soit contraint de laisser inachevée une œuvre entreprise avec trop de confiance? Trois fois, cependant, et dans les trois seuls cas où je me suis laissé vaincre par les instances des parents, j'ai pu terminer l'opération, à peu près au gré de mes désirs, sur des sujets de l'âge dont il s'agit: mais aucune de ces trois staphyloraphies n'a réussi. Dans les trois cas, il y a eu section du voile du palais par un ou par deux des fils avant le moment où je devais enlever des points de suture, puis séparation des parties dont j'avais un moment espéré la réunion.

« Je n'avais pas songé tout d'abord à l'artifice par lequel on peut rendre très-extensibles et très-susceptibles d'être rapprochées l'une de l'autre les deux parties du voile du palais quand elles sont séparées par un grand intervalle dans leur partie supérieure, et j'échouai dans mes premières staphyloraphies appliquées à la division du voile du palais avec bifidité de la voûte palatine. Depuis que cette ressource s'est offerte à mon esprit, et la pensée m'en vint assez promptement, je l'ai toujours considérée, pour les cas auxquels elle se rapporte, comme partie essentielle de l'opération. Rien ne peut y suppléer; et, sans elle, il est un grand nombre de dia-

stématostaphylies pour lesquelles la chirurgie aurait été forcée de déclarer son impuissance.

« Ainsi donc, il y a deux sortes très-distinctes de divisions congéniales du voile du palais, auxquelles correspondent deux manières différentes à quelques égards d'y remédier par la staphyloraphie; d'où résulte la nécessité de rapporter à deux séries les cas dans lesquels cette opération a été pratiquée pour la meilleure appréciation possible des résultats.

« J'ai dit avoir pratiqué la staphyloraphie, en tout, sur 106 sujets, mais 115 fois, parce que 9 sujets sur lesquels l'opération n'avait pas réussi une première, ont eu à la subir itérativement. Chose assez remarquable, quant au caractère de la difformité, et dès lors, quant à celui qu'a dû présenter l'opération elle-même, les faits se partagent en deux séries à peu près égales en nombre, et entre lesquelles du moins la différence n'est pas très-grande.

« Des 106 individus, 57 avaient une diastématostaphylie simple, et 49 une diastématostaphylie avec disjonction des deux parties de la voûte palatine.

« Le travail que j'ai voulu présenter à l'Académie ne comporte qu'un exposé sommaire du relevé statistique des résultats auxquels je suis parvenu. Par résultat, pour l'objet dont il s'agit, il faut entendre deux choses : 1° le fait physique ou matériel de la restauration complète ou incomplète du voile du palais; 2° et quand cette restauration a lieu, le degré auquel est porté le rétablissement des fonctions de l'organe. Il importe d'établir cette distinction; car certaines fois, rarement à la vérité, il y a restitution parfaite de l'organe, et cependant, même après un long temps, l'altération de la voix, de la parole et du chant subsiste encore à un certain degré; l'avantage, par rapport aux fonctions, n'est pas proportionné au beau résultat physique qui a été obtenu : il y avait une accoutumance que la nature s'est refusée à faire cesser complètement; et quelquefois aussi le tort en est à l'individu qui dirige mal les fonctions de l'organe qu'il a reconquis. Mais le cas le plus ordinaire, c'est que le voile du palais étant bien

reconstitué, et s'il n'existe pas d'ouverture à la voûte palatine, les fonctions de l'organe recouvrent par degré leur caractère normal; et de là, pour l'individu, des jouissances nouvelles qui lui étaient interdites, des aptitudes mises en jeu qu'il ne connaissait pas ou qui n'avaient pu jusqu'alors recevoir leur entier développement. Je pourrais citer un magistrat distingué qui a pu changer de siége et devenir organe du ministère public. M. Stephenson, ce jeune médecin du Canada, qui a joui le premier du bienfait de la staphyloraphie, et qui d'abord, destiné seulement à la pratique ordinaire, a pu occuper la chaire d'anatomie et de chirurgie à l'université de Québec ou de Montréal, et l'y occupe peut-être encore maintenant.

« Quant au résultat primitif, matériel, immédiat, il y a quelque différence à cet égard entre les deux séries de cas que j'ai établies. Dans la première, dans celle des cas à division simple du voile du palais, et qui se compose de 57 individus, il y a eu succès sur 44 : c'est, avec une fraction en plus, dans les trois quarts des cas. Pour être fidèle à la vérité, je dois dire que, soit dans les opérations primitives, soit dans les opérations faites itérativement, celles-ci en petit nombre, le résultat n'a pas été toujours heureux de prime abord; il y a des demi-succès, des demi-guérisons, que, par de nouvelles manœuvres très-simples, on peut métamorphoser en guérisons parfaites, en succès définitifs, soit en posant un nouveau point de suture, sans faire une nouvelle opération complète, soit en ayant recours à de légères cautérisations des bords de la petite solution de continuité.

« La seconde catégorie se compose de 49 individus, sur lesquels 4 ont été opérés deux fois. Un seul de ces 4 a été assez heureux pour que la seconde opération eût un résultat favorable. J'ai obtenu ce résultat favorable en tout sur 26 sujets : c'est donc dans la moitié des cas seulement avec une légère fraction en plus. On pourrait s'attendre à un rapport moins avantageux, et il y a lieu d'être satisfait en pensant que, dans le cas dont il s'agit, l'intervalle qui sépare les deux parties du

voile du palais est, généralement au moins, plus considérable, le vide à combler plus grand que dans la diastématostaphylie simple, et qu'il y a nécessité d'ajouter à l'opération principale, pour qu'il y ait possibilité de réussite, la séparation du palais mou d'avec le palais solide. Du reste, par succès ou résultat favorable, il ne faut entendre ici, ou pour les cas présents, que la seule réunion du voile du palais. Après cette réunion obtenue, des phénomènes particuliers doivent s'accomplir bientôt par les efforts de la nature; et plus tard, la chirurgie peut avoir à intervenir autrement qu'elle ne l'a fait d'abord pour l'occlusion de l'ouverture de la voûte palatine. »

SÉANCE DU 1er JUILLET. — Elle a été consacrée à des sujets entièrement étrangers à la médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Recherches médico-légales sur la matière cérébrale desséchée. — Dilatation graduelle de l'utérus pour combattre la stérilité chez les femmes. — Vaccine : son influence sur la population.

M. Orfila lit un mémoire intitulé : *Recherches médico-légales sur la matière cérébrale desséchée, tentées à l'occasion de l'assassinat de Louvet, par Gontier*. Dans ce mémoire, M. Orfila cherche à résoudre un problème de médecine légale dont n'avaient pas encore parlé les auteurs, et qui cependant est d'une grande importance. — Que d'assassinats, soit par coups de feu, soit par des instruments contondants, peuvent faire jaillir au dehors la matière cérébrale, et quelle preuve de conviction que la présence bien constatée de cette matière sur les habits de l'accusé ou sur les instruments du crime! M. Orfila, appelé à Mantes dans les premiers jours d'octobre 1849 pour une expertise où il s'agissait de constater si une matière qu'on voyait sur la blouse du prévenu était formée

par du cerveau desséché, fut embarrassé pour répondre et s'aperçut de la lacune qui existait dans la science. — De retour à Paris, il se hâta d'entreprendre un travail expérimental sur ce sujet.

Il résulte, dit-il, de mes expériences :

1° Que, parmi les *organes* de l'homme, il n'en est aucun qui se comporte avec les acides *sulfurique* et *chlorhydrique* comme le fait le cerveau : ainsi, les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins, les testicules, les parotides, les glandes maxillaires et le corps thyroïde donnent avec ces acides des réactions tout autres que celles que l'on obtient avec la matière cérébrale.

2° Que si le *pancréas* développe avec l'acide *sulfurique*, au bout d'un jour ou deux, une teinte violacée qui a quelque analogie avec celle que produit le cerveau avec le même acide, cette teinte a été précédée d'une nuance jaune brunâtre, puis rouge malaga, ce que ne fait pas la matière cérébrale. D'ailleurs, le *pancréas* colore l'acide *chlorhydrique* en *gris sale ardoisé*, sans la moindre teinte *violette*, ce qui n'a pas lieu avec la matière cérébrale.

3° Que si la *chair musculaire* ou *desséchée* colore l'acide *sulfurique* concentré en *violet* au bout d'un jour ou deux, cette teinte a également été précédée d'une nuance rouge malaga, et que, d'autre part, l'acide *chlorhydrique*, qui d'abord colore la chair en violet, prend, dès le troisième jour, une nuance d'un gris ardoise sale, sans la moindre apparence de rouge ou de violet.

4° Que, parmi les matières organiques molles, susceptibles d'adhérer aux vêtements ou instruments tranchants et contondants, de manière à présenter *un produit desséché plus ou moins saillant* (1), il n'en est aucune qui puisse être confondue avec la matière cérébrale, si l'on a à la fois recours aux

---

(1) Je dis susceptibles d'adhérer aux vêtements ou aux instruments tranchants ou contondants, de manière à présenter un produit des-

acides *sulfurique* et *chlorhydrique*. Ces matières sont le jaune d'œuf, le beurre, certains fromages mous, entre autres celui de Brie, la gélatine, le gras de mouton et de bœuf et la graisse humaine.

5° Qu'à la vérité le *blanc d'œuf* et certains *fromages mous* donnent, avec ces deux acides, des résultats qui, au premier abord semblent offrir quelque analogie avec ceux que fournissent ces mêmes acides avec la matière cérébrale, mais qu'il est possible d'établir des différences marquées entre ces réactions.

Ainsi l'albumine desséchée ou humide, tout en faisant naître avec l'acide *sulfurique* concentré une coloration *violette* semblable à celle que l'on obtient avec le cerveau, *se dissout dans l'acide chlorhydrique* et donne une liqueur d'un très-beau *bleu*, si elle est liquide ou coagulée par le feu et encore molle, ou bien une liqueur *violette qui passe au bleu* au bout de quelques jours, si l'on agit avec du blanc d'œuf desséché au soleil ou par le feu. Cette coloration *bleue*, aussi belle que celle du sulfate de cuivre ammoniacal, reprend sa couleur violette dès qu'on chauffe la liqueur, et il suffit de la soumettre à l'action de la chaleur pendant quelques minutes, pour qu'elle acquière une couleur brune analogue à celle du café à l'eau foncé. La matière cérébrale, au contraire, n'est pas complètement dissoute par l'acide *chlorhydrique*, même après douze jours de contact, et se colore au bout de quelques jours en *gris sale*, tirant légèrement sur le *violet*, nuance qui passe au rouge malaga *sans jamais donner la moindre trace de bleu*.

Quant aux *fromages blancs* (caillés), qui sont dissous et colorés en violet par l'acide *sulfurique*, ce qui tend à les rapprocher de la matière cérébrale, ils peuvent en être distin-

---

séché *plus ou moins saillant*, afin qu'on ne confonde pas ce produit avec certaines taches *non saillantes*, comme celles qui seraient le résultat de l'application sur les étoffes, de certains acides, de quelques fruits, etc.

gués par l'eau qui précipite instantanément et abondamment en blanc la dissolution sulfurique du cerveau, tandis que ce liquide ne précipite que légèrement, et au bout de plusieurs heures, la dissolution sulfurique du caséum. J'ajouterai que celle-ci est précipitée en couleur *tête de nègre* par le chlorure de nickel, réactif qui fait naître un précipité *vert pré* dans la dissolution sulfurique de matière cérébrale. On peut encore recourir à l'acide *chlorhydrique* pour distinguer le fromage blanc de la matière cérébrale; en effet, ce fromage desséché au soleil colore presque instantanément le liquide en *rose clair*, puis en violet, et enfin en gris ardoise, tandis que le cerveau le laisse incolore pendant un temps assez long, puis lui donne une teinte gris sale légèrement violacée.

6° Qu'il n'est guère possible de tirer parti, pour reconnaître des *traces* de matière cérébrale, des moyens qui auraient pour but d'y démontrer la présence du phosphore, d'abord parce que celui-ci n'existe dans l'encéphale qu'en très-petite proportion, et qu'il serait par conséquent nécessaire d'agir avec des quantités assez considérables de matière cérébrale, et ensuite parce que le blanc d'œuf et le caséum contenant des *phosphates*, il est évident qu'en les plaçant dans les mêmes conditions que la matière cérébrale, c'est-à-dire en les traitant par le potassium, après les avoir carbonisés, ils doivent contenir, comme le cerveau, du phosphure de potassium.

7° Que l'acide *acétique* ne peut être d'aucune utilité pour établir des différences tranchées entre les diverses matières desséchées dont j'ai parlé.

8° Que c'est par conséquent aux acides *sulfurique* et *chlorhydrique* qu'il faudra avoir recours pour *reconnaître* même *une très-petite quantité* de matière cérébrale, puisque celle-ci donne, avec ces acides, des réactions *bien différentes de celles que l'on obtient en traitant le blanc d'œuf, le caséum*, etc., par ces mêmes acides.

On va voir, en exposant les résultats fournis par l'observation *microscopique*, combien il est aisé de *caractériser* la matière cérébrale à l'aide du microscope *seul*, alors même que

l'on ne pourrait disposer que d'une proportion de matière excessivement minime.

Conclusions. — 1° *Il est possible* de reconnaître la matière cérébrale desséchée à l'aide de l'acide sulfurique et de l'acide chlorhydrique concentrés.

2° Le microscope d'un grossissement réel de 470 fois, mais surtout celui qui porte le grossissement à 580 ou 600 diamètres, fournit un moyen *certain de distinguer* la matière cérébrale *de toutes les matières organiques connues*, alors même que le poids de cette matière s'élève à peine à un milligramme.

3° Quoique l'on soit autorisé à *affirmer* qu'une matière desséchée est de la matière cérébrale, à l'aide des caractères chimiques *seuls* ou à l'aide du microscope, il est préférable de recourir à la fois à l'action chimique des acides sulfurique et chlorhydrique et à l'observation microscopique; pour ce qui concerne celle-ci, il faudra opérer sur la matière laissée pendant quelque temps dans l'eau, afin de l'humecter dans toutes ses parties.

4° En traitant par une dissolution concentrée de sulfate de soude un mélange de matière cérébrale et de sang, comme celui qui pourrait exister sur un instrument contondant avec lequel on aurait fracturé le crâne, les globules de sang sont conservés, et l'on peut, à l'aide d'un microscope, reconnaître et la *matière cérébrale et ces globules*.

De la dilatation graduelle de la cavité du col de l'utérus pour combattre la stérilité chez la femme. — M. Jobert (de Lamballe) lit un rapport sur des observations de M. le docteur Raynaud (de Montauban), au sujet de la dysménorrhée et de la stérilité chez la femme. — Dans deux circonstances, M. Raynaud a vaincu la stérilité par la dilatation graduelle du col de l'utérus. Il se servit, pour cet effet, de bougies en cire et de forme conique, dont il augmenta graduellement le volume; après six mois, la guérison fut complète. Ces faits se rattachent aux faits déjà connus de MM. Lisfranc, Velpeau,

Robert, etc. L'Académie adresse des remercîments à l'auteur, et renvoie son travail au comité de publication.

Vaccine; son influence sur la population. — M. Bousquet lit, au nom du comité de vaccine, le rapport officiel sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1848. Il divise son rapport en deux parties : l'une, dans laquelle il rend compte des vaccinations pratiquées pendant le cours de l'année, et analyse les travaux et les observations dont l'Académie a reçu communication ; la seconde, où il examine l'influence de la vaccine sur la population ; nous résumons cette dernière partie.

Après avoir exagéré l'heureuse influence de la vaccine, quelques médecins, peu connus il est vrai, la contestent aujourd'hui ; ils vont même jusqu'à la présenter comme la source de beaucoup d'autres maladies. On l'accuse d'engendrer la fièvre typhoïde, de favoriser le croup, les scrofules, le rachitisme, la phthisie, la fièvre cérébrale, les maladies de la peau et bien d'autres encore. Enfin, on nous a dit qu'elle nous avait envoyé le choléra. Le plus hardi et le plus habile défenseur de la nouvelle hérésie, M. Hector Carnot, qui n'est pas médecin, a reconnu, tout bien pesé et calculé, qu'en faisant vivre l'enfance et en faisant mourir la jeunesse, la vaccine n'était bonne qu'à semer la misère et à dépeupler la terre. Ces horribles accusations portées devant l'Institut de France, ne purent supporter le premier choc de la discussion ; elles furent retirées, mais l'accusation reste dans le public.

Est-il vrai, comme on l'affime, que la mortalité des deux sexes, de 20 à 30 ans, aurait presque doublé depuis l'introduction de la vaccine ?

Est-il vrai, comme on le prétend encore, que si les mariages deviennent de moins en moins féconds, on doive en attribuer la cause à l'influence de la vaccine ?

M. Ch. Dupin a calculé la mortalité des hommes de 20 à 28 ans, âge tributaire du service militaire, et il s'est assuré que, loin de s'être accrue depuis l'introduction de la vaccine, la mortalité a diminué de 14 p. 100. Et qu'on ne dise pas que

l'Annuaire du bureau des longitudes contient des erreurs ; ce n'est pas là que M. Ch. Dupin a pris la base de ses calculs. Il se fonde sur les tables célèbres de Duvillard, pour les temps antérieurs à la vaccine, et sur celles de Montferrant, qui comprennent trente années de vaccination.

Quant à la fécondité des mariages, elle va diminuant, c'est vrai. M. le docteur Noirot a traduit en chiffres la diminution des familles dans le département de la Côte-d'Or. Mais ses observations remontent au milieu du dix-septième siècle, époque où on ne vaccinait pas encore. Il ne faut donc pas accuser la vaccine d'un événement où elle n'est pour rien, ni chercher les maladies nouvelles qu'elle a suscitées en compensation de la petite vérole. Des maladies nouvelles, il n'y en a pas, sauf le choléra.

La cause de la diminution dans la fécondité des mariages doit être cherchée dans la licence des mœurs, dans l'égoïsme des parents, et dans un excès de prévoyance et d'orgueil.

Le travail de l'homme est borné. Quelques soins qu'il se donne, quelques efforts qu'il fasse, les sueurs d'un père ne peuvent alimenter qu'un petit nombre d'enfants, il le sait; il s'abstient. — Le riche, esclave des préjugés du monde, étouffe en lui la voix de la nature pour satisfaire ses vues d'ambition et d'orgueil. Autant il désire un enfant pour perpétuer son nom, autant il s'effraie à la perspective d'une nombreuse famille. Il craint de déchoir; il veut que sa postérité occupe un rang proportionné à sa naissance. Il sait trop que, dans ce monde, c'est en grande partie la fortune qui marque la place qu'on y tient.

M. Bousquet, se demandant comment la vaccine préserve de la petite vérole, conclut qu'il n'y a point antagonisme entre la variole et la vaccine ; qu'elles ne s'excluent pas, qu'elles se remplacent, se substituent l'une à l'autre, non pas en vertu de leurs différences, mais de leurs analogies, analogies telles, qu'il n'est pas un médecin, si exercé qu'on le suppose, en état de les distinguer l'une de l'autre.

M. Rochoux. — On ne pourra soutenir la question soulevée

par MM. Bayard et Carnot que dans trente ou quarante ans. Quant à l'explication que donne M. Bousquet sur l'action préservatrice de la vaccine, on aurait pu également s'en passer; c'est toujours le *quia opium facit dormire...*

M. Bousquet. — Nous pouvons constater dès à présent que la population s'accroît, bien que la fécondité des mariages diminue, et que la durée moyenne de la vie est allongée. Nous savons enfin que la vaccine diminue les chances de mort : nous sommes donc fondés à reconnaître que la vaccine n'est pas étrangère à ce résultat.

Quant à l'analogie entre la variole et la vaccine, sur laquelle j'ai cherché à fonder l'explication de l'action préservatrice de la vaccine, elle ne me paraît pas contestable. Jenner lui-même avait reconnu cette parfaite similitude.

M. Rochoux. — Cependant, pendant soixante ans, on a inoculé la variole sans avoir jamais produit la vaccine.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

M. Jaumes. — Fragment de pathologie générale : note de M. Cayol sur le vitalisme ontologique. — M. Anglada. — Pathogénie de l'inflammation. — M. Chrétien. — Parallèle des maladies aiguës et des maladies chroniques. — Application des sciences physiques et chimiques à la pathologie et à la thérapeutique. — M. Pétrequin. — Installation de M. le docteur Barrier à l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Rapport des travaux de la société des sciences médicales de Gannat.

M. Jaumes, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier, nous adresse deux volumes de *pharmacologie*, et un opuscule intitulé, *Fragment de pathologie générale*. Comme le médecin philosophe se révèle surtout dans celui-ci, nous trouvons plus commode pour un résumé de quelques lignes, de nous en tenir pour aujourd'hui à quelques impressions produites par la lecture de ce travail. La science, dit fort judicieusement M. Jaumes, n'a que deux voies : pour l'étude de la maladie elle part de l'organe qui la localise ou de la force vitale qui la généralise; la matière et l'esprit se présentent donc comme toujours au point de départ du savant et du médecin. Il faut choisir. Mais choisir, sur quelle préférence objective? L'auteur élude cette question ou plutôt il la tranche en ces termes : *Pour mon compte*, dit-il, *j'ai adopté le vitalisme*. Mais alors, si un disciple de l'école de Paris dit que, pour son compte, il adopte l'organicisme, comment mettre un terme à cette dualité scientifique?

M. Jaumes y songera dans l'ouvrage dont nous ne possédons qu'un fragment. A la vérité, Bacon a dit, dans le *Novum organum*, que « ce qui est le plus utile dans la pratique doit être ce qu'il y a de plus vrai dans la théorie; » et M. Jaumes s'appropriant à la hâte le bénéfice de cette autorité, dit implicitement : Or, le vitalisme est ce qu'il y a de plus utile en pratique; donc le vitalisme, etc... Mais n'entend-il pas le disciple de Broussais qui dit de son côté : Or l'organicisme est ce qu'il y a de plus utile en pratique; donc l'organicisme, etc... C'est que le nouvel organe a sensiblement vieilli. M. Jaumes y pensera en écrivant son ouvrage. Voilà pour la méthode, voici pour la science.

Qu'est-ce que la maladie? M. Jaumes répond à cette question à peu près comme tout le monde, et pourtant il dit : *A mon sens*, la maladie est une action ou une réaction de la *force vitale*, se manifestant par des phénomènes différents de ceux de la santé. Mais M. Jaumes, sachant que les termes d'une définition doivent être connus, oublie de nous dire préalablement ce que c'est que la santé ou l'ordre hygide, comme il l'appelle; c'est la faute commune : il y a vingt ans que nous cherchons un auteur qui ait défini la santé! M. Jaumes tiendra compte de cette lacune initiale dans son ouvrage. Mais, à propos, y a-t-il si petite différence entre l'*action* et la *réaction*, qu'on puisse dire d'une maladie qu'elle est l'une ou l'autre indifféremment; nous avons, je crois, habitué nos lecteurs à prendre la *réaction* pour une action provoquée. Cette simple question de grammaire est de la plus haute importance en matière de physiologie. La *Revue médicale*, en définissant invariablement la maladie une *réaction*, veut surtout faire entendre qu'elle n'est pas seulement une action.

Il y aurait beaucoup à dire sur la définition de M. Jaumes; mais ce que nous remarquons toujours avec plaisir, c'est l'adoption fidèle de l'expression *force vitale*, partout où l'école de Montpellier mettait, il y a vingt ans seulement, celle de *principe vital*. C'est là un progrès dont la *Revue* peut, en bonne conscience, revendiquer une certaine part (1).

---

(1) Oui, sans doute, mais soyons modestes, et reconnaissons que la conversion est plus apparente que réelle. Le mot *force vitale*, qui est pour nous l'expression d'une loi du Créateur, *la loi de la vie*, n'est encore pour l'école de Montpellier, qu'une formule ontologique; car nous venons de voir le docteur Jaumes, son fidèle interprète, définir la maladie *une action ou une réaction* DE LA FORCE VITALE... Qu'est-ce à dire? La force vitale peut donc agir ou réagir à elle seule? c'est donc un être matériel ou immatériel, surajouté à nos organes? choisissez entre ces deux natures; c'est l'une ou l'autre : si matériel vous appartenez de plein droit à la doctrine atomistique ou corpusculaire d'Epicure; si immatériel, vous voilà dans l'animisme de Stahl; et dès lors que devient le *double dynamisme*, qui a produit tant de belles phrases dans votre école?

Notre doctrine médicale n'est ni le matérialisme ni l'animisme; c'est purement et simplement le vitalisme. Voilà pourquoi nous définissons la maladie *une réaction accidentelle ou anormale* (non pas de la force vitale) *mais de l'organisme* contre une cause accidentelle de trouble. M. Jaumes, qui certainement connaît depuis bien des années cette définition, a eu ses raisons, sans doute, pour ne pas l'adopter, et pour la passer sous silence; nous souhaiterions qu'il voulût bien nous les faire connaître dans l'ouvrage qu'il prépare. CAYOL.

—M. Anglada a publié la thèse qu'il a soutenue l'an passé dans un concours pour l'agrégation ; elle a pour titre : *De la Pathogénie de l'inflammation.* Or, de la part d'un disciple de Montpellier, un pareil sujet acquiert un bien autre intérêt que s'il nous venait de la part d'un disciple de l'école de Paris. L'exposition du livre de M. Anglada débute par une distinction précise des mots *pathogénie* et *étiologie*, que l'on confond assez souvent; de là l'auteur entre en matière, et, à l'aide d'une érudition qui s'est familiarisée avec tous les systèmes anciens et modernes, M. Anglada vous fait assister à la série des conceptions théoriques que les hypothèses doctrinales ont inspirées touchant la génération et le fait de l'inflammation ; puis, résumant toutes les variétés systématiques en deux genres bien tranchés, vous vous trouvez en face de la conception matérialiste de Broussais mise en parallèle avec la conception vitaliste de Barthez. Vous devinez la victoire : la rougeur, la chaleur et l'enflure, ces trois caractères transcendantaux inventés par l'anatomisme, s'évanouissent l'un après l'autre devant l'observation elle-même, et il ne reste de vraiment fondamental, selon l'auteur, « que cet état primitif, essentiel de l'orga- « nisme, et qui a pour expression, dans la nosologie, la *fièvre inflammatoire ;* » tout le reste, le pus lui-même, n'est qu'accessoire : « la fièvre inflammatoire est un état affectif de tout le système, et « qu'il est impossible de circonscrire dans un point de l'économie. » Après la critique, la science; après la science, les exemples; la thèse de M. Anglada, dans les limites d'une thèse, ne laisse rien à désirer. L'ordre et la diction n'en sont pas le moindre mérite. Nous passons la partie thérapeutique ; on peut, jusqu'à un certain point, la déduire de la patho logie dont elle est la servante. La remarque que nous avons faite ci-devant à l'égard du *principe vital* et de son évanouissement subsiste ici ; il paraît que c'est le progrès actuel de l'école.

—M. Chrétien, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier, nous a adressé deux thèses, la première, ayant pour titre : *Parallèle des maladies aiguës et des maladies chroniques;* la deuxième, *de l'Application des sciences physiques et chimiques à la pathologie et à la thérapeutique.* Ces deux œuvres de science accessoire n'ont pas sans doute excité la spontanéité philosophique de M. Chrétien, et nous croyons qu'il tiendrait trop peu aux éloges mérités que nous lui enverrions pour ces travaux secondaires. S'il nous arrive d'avoir en notre possession la publication qu'il a faite tout récemment, et intitulée *Exposition sommaire des principales doctrines médicales*, nous sommes persuadés que nous trouverons là de quoi exercer la justice qu'on doit toujours à un savant distingué, et la bienveillance que réclame le souvenir de bons rapports.

— Disons un mot du procès-verbal d'installation de M. le docteur Barrier, en qualité de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Notre ami et collaborateur, M. Pétrequin, après un compte rendu des travaux dont il était chargé depuis 1844, a fait lui-même l'éloge de son honorable successeur. *Déjà connu, dit-il, par un ouvrage recommandable* SUR LES MALADIES DE L'ENFANCE, qui suffirait à lui seul pour la réputation d'un écrivain, M. Barrier possède tous les titres à la haute confiance dont il vient d'être investi. La *Revue médicale*, jalouse de la collaboration acquise de M. Pétrequin, se fera toujours un devoir de publier le résultat des opérations et des observations qui lui viendront de M. Barrier. Notre journal, on le

sait, n'est pas si aveuglément voué à l'admiration de la capitale, qu'il ne puisse admirer les produits scientifiques de la province; nous pensons, au contraire, qu'on ne saurait assez souvent affronter le parallèle, pour réviser le jugement que l'opinion abusée laisse subsister depuis trop longtemps en faveur du monopole de la centralisation. Bordeaux, Toulouse, Marseille, Montpellier, Lyon, etc., Lyon surtout, se trouvent dans la position la plus avantageuse pour lutter, non-seulement de succès, mais encore de savoir, avec les célébrités les mieux établies. Pour cela, il ne faut que se montrer, c'est-à-dire publier avec franchise, mais publier les travaux pratiques et théoriques des médecins qu'elles renferment. En cédant à M. Barrier son titre et la charge qu'il impose, M. Pétrequin obéit à un règlement d'administration spéciale, qui veut qu'après six ans d'exercice et d'expérience, le chirurgien en chef ait fini son temps et soit remplacé par un autre. Nous n'approuvons pas cette mesure d'administration, aujourd'hui, pour M. Pétrequin, pas plus que nous ne l'approuverons dans six ans, à l'égard de M. Barrier, et notre manière de voir aura certainement bon nombre de complices. Nous sommes heureux d'annoncer que M. Pétrequin n'abandonne pas cependant l'Hôtel-Dieu de Lyon, et qu'il reste attaché à la chaire de clinique chirurgicale du même établissement, par décision ministérielle.

— Nous devons enfin faire mention honorable du *Rapport général des travaux de la Société des Sciences médicales de l'arrondissement de Gannat.* Nous y avons trouvé sans acception de doctrine, ni de système, une série d'observations diverses pleines d'intérêt, entre autres, quatre relations de pneumonie asthénique, qui n'ont cédé, après l'épuisement de la méthode antiphlogistique, qu'à l'application d'une thérapeutique toute contraire. Nous désirerions que des cas semblables, rédigés avec détail, fussent adressés à messieurs de l'Ecole anatomique, pour valoir au moins à titre d'exception, dans la règle générale et absolue qu'ils ont formulée et qu'ils maintiennent envers et contre l'expérience de tous les jours. Mais nous avons trouvé, dans ce même *rapport,* deux observations de *paralysie idiopathique et purement locale,* que leur auteur affirme résolûment *être indépendante de toute lésion des centres nerveux.* Si la Société médicale de Gannat n'a pas de système exclusif, ce dont nous l'avons déjà félicitée, nous croyons bien que le médecin qui s'exprime ainsi ne mérite pas le même compliment. Deux relations de fièvres typhoïdes, qui paraissent fréquentes dans ces arrondissements, nous ont enfin démontré qu'on y sacrifie encore au *typhoïdisme*, que nous avons mission de combattre et qui est déjà battu en brèche. En somme, partisans déclarés des sociétés médicales de province, nous prions celle de Gannat de vouloir bien compter sur tous les encouragements qu'elle croira pouvoir lui venir de la *Revue médicale*, dont la doctrine hippocratique dit assez quelles sont les préférences, mais aussi l'impartialité.

Le Dr S. G.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE, par MM. A. HARDY et J. BÉHIER, professeurs agrégés de la Faculté de médecine de Paris, médecins des Hôpitaux, etc. Tome II, 2e liv. — Paris, 1859. — Chez LABBÉ, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Juillet 1850.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LETTRE A M. LE DIRECTEUR DE LA REVUE MÉDICALE,

Sur la Fièvre jaune qui règne en ce moment au Brésil, et sur l'origine de cette maladie,

PAR M. LE Dr AUDOUARD,

Ancien médecin principal d'armée, officier de la Légion-d'Honneur, etc.

La fièvre jaune est au Brésil ; des lettres récentes de ce pays font le tableau le plus affligeant des ravages qu'elle y exerce. Mais ce qui étonne le plus dans ces correspondances, c'est qu'elles s'accordent à dire que c'est la première fois qu'elle afflige ces contrées. Selon une lettre écrite de Rio-Janeiro, le 20 mars, publiée par le *Weekli picayune* du 3 juin (journal de la Nouvelle-Orléans); elle y parut vers la mi-décembre 1849; mais elle régnait déjà depuis plus d'un mois à Fernambouc, qui fut le lieu de son apparition, et d'où elle s'étendit à Bahia, s'acheminant vers Rio-Janeiro (1). On rapporte qu'à

(1) Le discours que le roi du Brésil a prononcé, le 4 mars, devant le Corps législatif, tout en déplorant le malheur qui a pesé sur ce pays, contient quelques expressions consolantes. Voici ce qu'on y remarque : « Plusieurs villes de notre littoral, particulièrement « Bahia, Rio-Janeiro, Fernambouc, ont été frappées par une mala- « die épidémique. Les ravages causés par ce fléau, bien qu'au des-

Fernambouc, les premiers individus qui y succombèrent appartenaient à l'équipage d'un navire; mais, à partir de Pernambouc, les relations maritimes l'ont propagée si rapidement, que, dans peu de mois, elle a parcouru tout le littoral, et qu'elle est parvenue jusqu'à Montevidéo, où, probablement, elle s'éteindra par la saison froide, qui, dans tous les autres pays d'Amérique ou d'Europe, a toujours mis fin à ses progrès, circonstance heureuse à désirer pour l'expédition française qui vient d'arriver dans ces lointains parages.

Ces données méritent une attention sérieuse et ne doivent pas être perdues pour la science médicale vers laquelle les esprits se tournent dans de semblables calamités. Comment se fait-il que le Brésil souffre de la fièvre jaune pour la première fois cette année, et sur le littoral seulement, s'il est vrai, comme tant de savants médecins, étayés du suffrage des académies l'assurent, que les climats d'Amérique donnent naissance à cette maladie? Les climats du littoral de l'Amérique méridionale ont-ils eu cette année des propriétés différentes de celles qui les constituaient dans les siècles antérieurs? Le bons sens répondra que cela n'est pas probable. Mais alors il faut que la science tourne ses vues d'un autre côté; car la fièvre jaune est un fléau trop réel dont il importe de connaître l'origine et la nature, pour voir s'il n'est pas donné à l'homme d'en prévenir l'invasion et d'en arrêter les progrès.

Cette maladie a régné longtemps dans l'Amérique du Nord, où elle fait de nos jours peu de ravages, et où elle s'éteint même. A la fin du siècle dernier, elle parut en Espagne, où on ne l'avait pas connue jusqu'alors. Mais, de ce qu'elle s'éteint dans l'Amérique du Nord, de ce qu'elle s'est montrée de nos jours en Espagne, et de ce qu'elle est nouvelle au Brésil, n'est-on pas autorisé à en conclure que les climats ne la pro-

« sous de ceux que lui attribuait l'alarme des populations, ont affligé « mon cœur. Grâce au Tout-Puissant, le mal décroît. Ces circon- « stances ont arrêté les travaux de la législature, etc. » (Voir ce discours dans le journal des *Débats*, du 12 juillet.)

duisent pas? Les climats ne sont pas variables dans leur constitution; sans cela leur influence sur les productions territoriales n'aurait pas la durée que la succession des siècles a constatée. Ceux auxquels on doit la canne à sucre, le café, le coton, etc., devraient produire aussi toujours la fièvre jaune, si cette maladie était une de leurs productions. Puisqu'il n'en est pas ainsi, cherchons ailleurs la cause de cette terrible maladie.

La fièvre jaune, énigmatique en Amérique, est venue se faire juger en Europe; c'est ce que j'ai écrit il y a longtemps. Depuis 1800 jusqu'à 1823, elle a enlevé à l'Espagne plus de cent quarante mille de ses habitants; mais elle n'y a plus reparu depuis 1823. Cette maladie, si fréquente dans un pays voisin de la France, était d'autant plus effrayante, qu'à chacune de ses invasions elle se rapprochait de nos frontières. Ses deux dernières apparitions furent à Barcelone, en 1821, et au port de Passage, près de Bayonne, en 1823. Chargé par M. le Ministre de la guerre d'aller l'observer dans ces deux circonstances, je reconnus et constatai qu'elle était sortie de bâtiments qui étaient venus récemment de la Havane, où la fièvre jaune ne régnait pas à leur départ, mais qui avaient servi auparavant à transporter des noirs d'Afrique en Amérique. Peu de personnes savent que les bâtiments négriers deviennent, dans quelques circonstances, des foyers d'une terrible infection, véritables fosses d'aisances mobiles, surtout lorsque les noirs y sont entassés et empêchés de monter sur le pont pour satisfaire leurs besoins. Mais ce foyer est transporté par ces navires dans tous les pays où ils vont ensuite porter les denrées coloniales; c'est ce qui explique pourquoi l'Espagne ne fut visitée par la fièvre jaune que longtemps après la découverte de l'Amérique; car avant la révolution française de 1789, les bâtiments espagnols ne se livraient pas à la traite.

C'est donc à cet horrible commerce qu'il faut attribuer la fièvre jaune, et non pas aux climats. Or, ce qui se passe au Brésil, vient à l'appui de mes observations à Barcelone et au

port de Passage. Le Brésil fait encore la traite, et la maladie a commencé, à Fernambouc, par un bâtiment : était-il négrier? Voilà ce qu'il importe de savoir, et ce que l'on paraît disposé à croire à Rio-Janeiro ; car la lettre dans laquelle j'ai puisé les renseignements que j'ai donnés au commencement de cet écrit, dit positivement : « Plusieurs personnes pensent « que cette terrible fièvre a été apportée ici de la côte d'Afri- « que par les bâtiments faisant la traite. » Mais on serait dans l'erreur, si l'on croyait qu'elle règne sur le sol africain, ou que les noirs la donnent ; elle vient du foyer d'infection qui s'établit dans quelques négriers, d'où sort une infection spéciale, qui produit une maladie spéciale, la fièvre jaune, que l'on ne connaissait pas en Amérique avant l'invention de la traite, et qui s'éteint en proportion de l'extinction de la traite.

Telle est l'idée que j'ai developpée en 1824 et dans les années suivantes, dans plusieurs mémoires qui ont paru dans la *Revue médicale* (1), mémoires que j'avais lus à l'Académie des Sciences, où ils avaient reçu un accueil favorable. Cette même académie, dans sa séance publique du 4 mars dernier a décerné une mention honorable à un nouveau travail sur ce même sujet, qui a paru en 1849, sous le titre de *fièvre jaune et traite des noirs*, travail que je tiens à la disposition de toutes les personnes qui désireront avoir de plus amples détails sur cette question qui intéresse à un très-haut degré l'état sanitaire de nos ports, le commerce maritime, la science et l'humanité.

AUDOUARD.

(1) Ces mémoires, au nombre de cinq, se trouvent dans les années 1824 et 1826 de la *Revue Médicale*.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE

Ou MOYEN CERTAIN d'obtenir une grande économie dans les Hôpitaux, Hospices et autres établissements de bienfaisance,

PAR T. JUNOD, DOCTEUR-MÉDECIN.

L'économie ! tel doit être le soin, le but constant de toute bonne administration.

TURGOT.

Jusqu'à présent je me suis adressé aux médecins dans les différents mémoires (1) que j'ai lus à l'Académie des sciences; je pense avoir démontré que la méthode hémospasique (2) (grande ventouse) est un puissant moyen de thérapeutique,

(1) Voyez : 1° *Considérations sur les inconvénients et les dangers des saignées générales et locales* trop répétées, et sur un moyen certain d'obtenir dans la plupart des cas tous les avantages des émissions sanguines sans épuiser les forces. (Mémoire lu à l'Académie des sciences le 19 février 1849; *Revue médicale*, cahier de février 1849, pag. 185.)

2° *Des avantages de la méthode hémospasique* substituée dans certains cas à l'emploi de médicaments énergiques. (Mémoire lu à l'Académie des sciences le 28 mai 1849; *Revue médicale*, mai 184[illegible] pag. 32.)

3° *Observations relatives à l'application de la méthode hémospasique* au traitement des plaies par armes à feu et de diverses affections chirurgicales, lues à l'Académie des sciences le 18 juin 1849. *Gazette médicale.*

4° *De l'emploi de la méthode hémospasique* dans le traitement du choléra épidémique. (Mémoire lu à l'Académie des sciences le 6 août 1849; *Revue médicale*, août 1849, pag. 393.)

5° *Examen comparatif des effets produits par l'hémospasie* (grande ventouse) avec les résultats obtenus par les stimulants les plus énergiques. (Mémoire lu à l'Académie des sciences le 4 février 1850; *Revue médicale*, 28 février 1850.)

(1) De αιμα sang, et de σπαω j'attire.

car il n'est point de révulsif qui puisse lui être comparé, soit pour son intensité, soit pour sa durée, soit pour sa mesure, soit enfin pour sa graduation. Maintenant, je m'adresse aux administrations chargées d'ordonnancer des dépenses considérables dans les hôpitaux, les hospices, les établissements de bienfaisance, et même dans les maisons de santé.

De la démonstration la plus rigoureuse, je veux faire ressortir l'irréfragable enseignement des résultats ; je prouverai qu'en substituant la méthode hémospasique, seulement à l'emploi des sangsues, ces administrations obtiendraient une immense économie ; je prouverai que cette économie est positive, immédiatement réalisable, et que sous peu, elle entraînerait dans toutes les branches des services médicaux, de notables améliorations au double point de vue thérapeutique et pécuniaire.

Il est évident qu'ici, comme en tout, les termes du problème se réduisent à ces deux conditions : la première, de produire au moins les mêmes effets par le nouveau procédé que par celui qu'on repousse ; la seconde, que ce nouveau moyen soit de beaucoup moins coûteux que l'autre. Ces deux termes sont tellement liés ensemble, que si l'un vient à manquer, la solution n'est pas donnée, le but n'est pas atteint ; or, je ferai voir qu'il n'en est point ainsi dans ma proposition. Je sollicite donc l'attention des esprits impartiaux, des hommes qui doutent, qui cherchent, qui veulent le mieux, le moins cher possible, qui regardent le bien des pauvres comme celui qu'il faut le plus épargner.

Voyons d'abord le prix exorbitant et l'inefficacité de l'agent thérapeutique que je veux remplacer par un autre plus actif et plus économique.

INCONVÉNIENTS DES SANGSUES.

1er Inconvénient. — *Leur rareté.*

Depuis que Broussais, dont les erreurs n'eurent d'égales que sa hardiesse et sa célébrité, posa en principe que toute

maladie, ou à peu près, n'était qu'une phlegmasie locale, *qu'il fallait l'attaquer par des saignées réitérées, notamment* par des sangsues appliquées plusieurs fois et en grand nombre; ces annélides ont singulièrement diminué dans nos contrées, nos lacs, nos étangs, nos ruisseaux en sont entièrement dépeuplés. Vainement, leur reproduction a-t-elle été l'objet d'un grand nombre d'expériences, tous les essais sont restés infructueux. Celles qu'on peut se procurer aujourd'hui ne suffisent pas à la consommation. De là, la nécessité où l'on est de les faire venir des pays les plus éloignés : la Hongrie, certaines parties de la Turquie, sont les contrées d'où on les tire actuellement; mais quand ces mêmes contrées seront épuisées, ce qui ne manquera pas d'arriver, on ignore le pays qui pourra fournir des sangsues; car tous les climats, toutes les eaux, même les plus pures en apparence, ne conviennent pas à leur alimentation et à leur conservation.

2° Inconvénient. — *Leur cherté.*

Avant cet exclusif et dangereux système de *sanguisugie* établi il y a trente ans, et qu'un grand nombre de praticiens appliquent encore dans une foule de circonstances, le *mille* de sangsues, si tant est qu'on les vendît au mille, ne valait que 2 ou trois francs au plus, tandis que le taux actuel est de *deux à trois cents*, d'après le volume des sangsues (1). Qui ne serait

(1) Nombre des sangsues employées dans les hôpitaux et hospices de Paris en 1849 : 213,315.

Prix en 1849 : 200 fr. le mille; soit, pour l'année, 42,663 fr.

Id. 1850 : 217 fr.

Les prix indiqués sont de beaucoup inférieurs à ceux du commerce où les belles sangsues ne se paient pas aujourd'hui moins de 330 fr. le mille.

Quantité de sangsues dégorgées et ayant piqué en 1849 : 90,945; soit 1 seulement sur 3 ayant piqué une première fois.

Mortalité pendant le séjour à la pharmacie centrale 2,9° pour 100.

Prix payé pour le dégorgement de 90,945 sangsues : 4,939 fr. 15 c.; soit 54 fr. pour le simple dégorgement de 1000 sangsues.

effrayé d'une pareille progression de valeur, et il s'en faut que la dernière limite de cette progression soit atteinte. Une sangsue de moyenne grosseur se vend aujourd'hui quarante centimes ; or, quand il faut en appliquer vingt-cinq ou quarante, quand il convient de renouveler ces applications selon la marche de la maladie et l'urgence des indications, on doit juger que les sangsues sont hors de prix pour l'ouvrier, pour le journalier, pour le malade pauvre, regardant ce moyen thérapeutique comme une sorte de luxe qu'il n'appartient qu'à l'opulence d'employer. Je sais que pour l'administration des hôpitaux, soit à Paris, soit dans les départements, cette dépense est diminuée par les remises ; mais cette réduction, fût-elle encore plus grande, et même le prix de *revient* fût-il le seul payé par ces administrations, qu'il serait encore excessif, très-souvent au-dessus de leurs ressources, surtout dans certaines localités départementales. Et la preuve, c'est que beaucoup de ces administrations ont plusieurs fois demandé à la science le moyen de les exonérer de cette accablante dépense. Malheureusement, on n'a point insisté pour obtenir cette réforme, tant il est vrai que les abus résistent en raison de l'appui que leur prêtent l'indifférence, et plus souvent la méfiance systématique de tout changement, de tout progrès.

3e Inconvénient. — *Leur falsification.*

Du moment que les sangsues sont devenues rares et chères, le commerce a offert une prime à la cupidité ; alors on a vu ce qui devait nécessairement arriver, c'est-à-dire la falsifi-

---

Sangsues employées en 1849 par les bureaux de bienfaisance : 147,050 ; soit 29,410 fr.

En tout pour les hospices et bureaux de bienfaisance, pendant l'année 1849, une dépense de 72,073 fr. Il est à noter que l'année 1849 est de celles où l'on a dû employer le moins de sangsues, à raison du grand nombre de cholériques qui pendant plusieurs mois ont encombré les hôpitaux.

cation des sangsues, à tous les degrés et dans toutes les proportions. Il y a à cet égard deux procédés malheureusement plus connus que faciles à constater et à empêcher.

Le premier consiste à mêler de fausses sangsues nommées sangsues *bâtardes* aux sangsues *officinales* ; or, les premières ne sont pas pourvues d'un appareil propre à inciser la peau et à sucer le sang. Ce mélange, qui se fait dans des proportions diverses, n'est pas aussi facile à distinguer qu'on le croit. La sangsue *bâtarde* a des caractères généraux qui la font aisément confondre avec la sangsue *officinale,* par les personnes peu expérimentées dans ce genre d'examen.

La seconde manière de falsifier les sangsues est de les faire gorger de sang ; le prix s'élève et par conséquent le bénéfice réalisé est en raison directe de l'augmentation du poids. Peu de personnes ignorent que l'autorité a fait, il y a peu de temps, des saisies considérables de sangsues ainsi gorgées, mais gorgées de 25, 30, 40 et même plus de 50 pour 100 de leur poids de sang étranger, ordinairement de sang de bœuf, je n'ai pas besoin de dire combien ce trafic ignoble, infâme, est préjudiciable aux malades ; n'est-ce pas là un véritable attentat à la santé publique, ne mérite-t-il pas la juste sévérité des magistrats ? Mais c'est aussi une cause puissante, énergique, constante de ruine pour les administrations. Si de quarante sangsues, par exemple, il n'en *prend*, pour me servir de l'expression consacrée, que vingt ou vingt-cinq, ce qui est le plus ordinaire, il est évident que le reste est une perte nette pour l'acheteur, administration ou particulier. Or, que l'on calcule maintenant sur de grandes proportions les pertes, les déchets que font les administrations dans ce cas, et l'on trouvera la cause du déficit de leurs finances, du peu de ressources qu'elles ont à leur disposition. — Si l'alimentation du pauvre convalescent est de mauvaise qualité, insuffisante, si le linge fait défaut, si la porte de l'asile reste close pour un nombre toujours croissant de souffrances, c'est trop souvent parce que les sangsues ont entraîné des frais énormes tout en trompant l'espoir de l'administration, du

médecin et des malades. Le croirait-on? les sangsues sont aujourd'hui si défectueuses, quoique très-chères, que quelques médecins en prescrivent l'emploi de cette manière : *Marquez quatre-vingt sangsues pour avoir quarante piqûres;* ou bien encore : *prenez autant de sangsues qu'il en faudra pour obtenir vingt piqûres.* Ne voilà-t-il pas un moyen bien efficace pour remplir les indications parfois si graves qui se présentent. La fraude est telle, et elle s'exerce avec une impudence si hardie qu'un médecin a proposé, non sans raison, à mon avis, que le gouvernement s'emparât du monopole et que dans chaque localité il y eût des dépôts établis à l'instar de ceux où se vendent le tabac, les cartes à jouer, la poudre, etc. Je sais que les administrations prennent à cet égard quelques mesures de prudence; mais, qu'on le croie bien, jamais ces mesures n'équivalent à la ruse, à l'audace des fraudeurs; alors les frais continuent d'être énormes parce qu'ils sont sans interruption.

Il ne faut pas croire qu'on puisse les compenser en faisant dégorger les sangsues pour les faire servir une seconde ou une troisième fois. Outre que ce dégorgement est fort long, et même coûteux, que les sangsues peuvent périr, ce moyen est-il salubre? N'offre-t-il aucun inconvénient pour les malades qui subissent ces réapplications? Les avis des médecins sont très-partagés à cet égard; le mieux toutefois est de s'en tenir aux règles de la prudence. Il n'en reste pas moins constaté que les dépenses du particulier ou de l'administration sont en raison directe et du prix exorbitant des sangsues et des indignes falsifications qui en mettent hors d'usage le tiers ou la moitié.

4e Inconvénient. — *Difficultés et dangers de leur application.*

Avec deux ou trois principes coulés en bronze, selon Broussais, on pouvait faire une médecine générale. Un de ces principes consiste dans de larges émissions de sang tant générales que locales. J'ai fait voir ailleurs et j'y renvoie le lecteur, *Considération sur les inconvénients et les dangers des saignées*

générales et locales trop répétées, mémoire lu à l'académie des sciences le 19 février 1849, j'ai fait voir, dis-je, combien il importe de ménager le sang dans les maladies, surtout quand elles se prolongent; faire autrement c'est littéralement s'associer à la maladie pour l'aggraver. C'est surtout quand l'affection pathologique résiste, qu'on insiste le plus sur l'emploi des sangsues, mais il en résulte de graves inconvénients : le premier tout à fait médical, d'épuiser le malade, de rendre les convalescences interminables; le second entièrement administratif et conséquence du premier, de garder un temps indéfini dans les hôpitaux ces mêmes convalescents, ce qui augmente les charges de l'administration, soit par la prolongation du séjour, soit par la nature de l'alimentation nécessairement choisie plus substantielle pour réparer leurs forces épuisées par un traitement qui pourrait être moins débilitant.

Substitution de l'Appareil hémospasique (grande ventouse) **aux Sangsues.**

AVANTAGES DE CETTE MÉTHODE.

Malgré la coutume, la routine, l'indifférence, ces trois mortelles ennemies du progrès et de l'économie; malgré même quelques idées systématiques qui prévalent encore, les inconvénients des sangsues dont je n'ai fait qu'esquisser le tableau ont tellement frappé les hommes judicieux qu'on a souvent demandé, comme j'en ai fait la remarque, de remplacer ces annélides par un procédé plus sûr et moins coûteux. Jusqu'à présent on n'y a pas réussi; veut-on savoir pourquoi? Parce que les moyens proposés n'étaient que peu actifs et jamais employés dans ce but d'une manière sérieuse. Quant à moi, je propose, et je le fais avec une entière et pleine confiance, je propose aux administrations des hôpitaux, des hospices, etc., de substituer mon appareil hémospasique aux sangsues; le temps et l'expérience justifient chaque jour les avantages de cet appareil. J'entre à cet égard dans quelques détails.

Que se propose-t-on dans l'emploi des sangsues? Deux ob-

jets principaux : d'une part tirer une certaine quantité de sang; de l'autre opérer un mouvement de révulsion plus ou moins actif. J'ai prouvé dans le mémoire déjà cité combien les pertes de sang fortes et répétées étaient nuisibles à l'économie, et on en a vu de fréquents exemples à l'époque où le système Broussais était à son apogée. En 1825, un médecin allemand a calculé que les sangsues dévoraient, année commune, en France, deux cent quarante-sept mille livres de sang humain. Quoi qu'il en soit de ce calcul approximatif, il n'en est pas moins vrai qu'alors le sang des malades coulait à torrents. Depuis on est déjà revenu à une pratique plus modérée mais qui peut passer encore pour excessive aux yeux des bons praticiens. Sous ce rapport les sangsues, par l'abus que l'on en fait encore, sont évidemment nuisibles. Leur action révulsive est donc en quelque sorte la seule utile. De bonne foi, après même la comparaison la plus superficielle, après l'examen le moins approfondi, peut-on mettre sur la même ligne la révulsion opérée par quelques sangsues et celle que produit notre appareil? ce serait tomber dans une erreur aussi palpable que grossière.

Mon appareil, ainsi que je l'ai dit, et je ne cesserai de le répéter, établi d'une part sur une loi physique et de l'autre sur les lois de l'organo-dynamisme vital, agit de telle sorte, 1° qu'il opère une révulsion puissante, énergique; révulsion telle qu'on peut déplacer plus d'un tiers de la masse du sang; 2° que, quand on le veut, cette révulsion est égale, sans soubresauts et sans alternatives; 3° que le praticien, s'il le juge convenable, peut l'abaisser, l'élever, la graduer depuis la nuance du sinapisme jusqu'au degré le plus puissant; 4° qu'il est facile de la répéter tout autant de fois qu'on le désire et avec la plus grande facilité; 5° enfin, qu'il n'en résulte jamais d'accidents ni graves ni même légers. Certes, la révulsion, cette base *constante* de toute bonne thérapeutique est alors dans sa pleine et entière activité; il n'y a donc ici ni erreur, ni prévention, ni illusion possibles; elle est tout à fait entre les mains du praticien qui la dirige, la modifie à son gré, qui peut

en calculer, en graduer mathématiquement les effets, qui n'a nul besoin de personnes étrangères pour l'aider, qui, d'un instant à l'autre, peut recourir à ce moyen selon la marche de la maladie et les symptômes à combattre, qui ne craint ni hémorrhagie, ni érysipèle, ni inflammation, ni suppuration, ni épuisement, accidents très-ordinaires à la suite des applications de sangsues, notamment chez les enfants et les personnes lymphatiques, qui enfin ne redoute aucune fraude commerciale, nulle sophistication, aucune crainte sur le procédé, certain qu'il est que l'appareil hémospasique fonctionnera pleinement, entièrement à son gré, sans déviation, sans excès en plus ou en moins, comme il n'arrive que trop par les sangsues. Voilà bien des avantages; eh bien, il en est encore un, objet particulier de ce travail, et que la misère qui nous déborde rend chaque jour plus important, c'est celui de l'*économie*. Sous ce rapport, il n'est pas de comparaison possible; en voici la preuve : Prenez *un mille* de sangsues, le prix de ce mille est à peu de chose près le prix de *revient* de plusieurs appareils hémospasiques. Après une première application que devient ce mille de sangsues? c'est un fonds perdu, c'est une perte nette pour l'administration. Maintenant examinez l'appareil ayant servi plusieurs fois, toujours intact, toujours solide, il n'en est pas moins toujours prêt à fonctionner de nouveau, et il représente toujours par cela même le prix qu'il a coûté. Calculez maintenant la progression rapide des dépenses, rien que pour les hôpitaux et bureaux de bienfaisance de Paris, sur une moyenne évidemment affaiblie de 72,073 fr. par an; étendez, par la pensée, ce calcul à tous les hôpitaux et bureaux de bienfaisance des départements, et vous verrez à quelle somme énorme s'élève la perte de nos administrations charitables en France pour une période seulement de quelques années. Mettez en regard la dépense si minime que nécessite l'application de ma méthode; que l'on calcule, en effet, ce que coûteraient deux ou trois appareils hémospasiques qui peuvent fonctionner pendant vingt ans et plus avant d'exiger aucune réparation, et que l'on voie après ce rapide

aperçu si la différence n'est pas frappante, incalculable; s'il n'est pas du devoir de toute bonne administration de substituer, autant que possible, un procédé à l'autre, et si l'évidence, cet attribut du bon et du vrai, ne milite pas mathématiquement en ma faveur. D'un côté, en supposant l'impossible, c'est-à-dire que le prix des sangsues reste stationnaire pendant vingt ans, que chaque année on n'en emploie pas plus qu'en 1849, on aura pour la France de quinze à vingt millions de francs, tandis que de l'autre, il ne faudra dépenser qu'une modique somme dont le rapport sera considérable, par l'emploi réitéré du moyen et le bon état permanent des appareils; alors comment peut-on balancer (1)? La question d'argent, dit-on, est la question supérieure, la question dominante, quand il s'agit d'administration. Je conviens d'autant plus volontiers de la vérité de cette assertion que je démontre mieux la possibilité de dépenser très-peu tout en produisant les mêmes effets thérapeutiques et même des effets plus avantageux aux malades. Ce que je viens de dire soulèvera sans doute des objections, je m'y attends; mais elles m'effraient si peu que je vais répondre par avance à celles qui pourraient m'être présentées comme les plus importantes.

OBJECTIONS ET RÉPONSES.

1re Objection. — « La méthode hémospasique n'a qu'une action très-générale sur l'organisme. »

(1) Dans mon établissement une seule pompe pourvue d'un vaste réservoir permet d'y opérer l'hémospasie sur plus de vingt personnes simultanément. Dans un hôpital, ces applications simultanées pourraient avoir lieu encore sur une plus grande échelle, ainsi que je l'ai démontré à la Charité, salle Saint-Charles, service de M. le professeur Fouquier. Ce moyen monté en grand n'entraîne presque aucun frais, puisque l'on n'emploie que de l'air pour modifier si puissamment la circulation du sang, et il tend à rendre presque superflu l'emploi des sangsues dans les hôpitaux.

A cela je réponds que cette action étant générale et forte, devient par cela même particulière ; quand la révulsion est puissante, efficace, se produisant de proche en proche, elle agit sur chacun de nos organes ; c'est ce qu'on voit dans les inflammations, les congestions, les pertes de sang, etc.

2e Objection. — « On ne peut pas appliquer l'appareil hémospasique comme les sangsues, sur tous les organes malades. »

Je réponds que cet avantage n'en est pas toujours un : on a remarqué, en effet, depuis longtemps, que dans une multitude de cas, on augmente ainsi la congestion au lieu de la diminuer, et qu'il vaut mieux pratiquer la révulsion au loin, si l'on veut obtenir des effets plus certains, plus efficaces. C'est la loi la plus constante des mouvements fluxionnaires bien observés. J'ajoute qu'on peut appliquer mes divers appareils aux extrémités supérieures comme aux inférieures, et même sur la moitié du corps ou isolément sur toutes ses régions.

3e Objection. — « Par la méthode hémospasique, on ne fait que déplacer les liquides, tandis que par les sangsues on dépouille toujours l'organisme d'une certaine quantité de sang. »

Cela est vrai; mais je ferai observer : 1° que la perte de sang est souvent dangereuse, parce qu'on ne peut jamais en régler d'une manière exacte la quantité ; 2° que pour peu que cette perte excède les forces du malade, comme je l'ai fait voir (*mémoire cité*), il en résulte un épuisement, une énervation plus ou moins prolongés ; car le sang est, selon l'expression caractéristique des anciens, *solidum in solido*.

3° Mais enfin, me dira-t-on, si une perte de sang quelconque est jugée nécessaire, comme il arrive dans certains cas, rien n'empêche de pratiquer des mouchetures ou des scarifications sur la peau, pendant l'application hémospasique ?

4e Objection. — « On peut employer les ventouses ordinaires. »

Oui, sans doute, on peut y recourir et on l'a déjà fait; mais est-il possible de comparer l'action bornée, rapide, à petite surface, de ces ventouses, avec l'action puissante, énergique,

soutenue de notre appareil qui, s'appliquant sur une vaste étendue, attire et *révulse*, si je puis m'exprimer ainsi, une masse considérable de sang, la déplace assez pour déterminer, quelquefois d'une manière plus ou moins prompte, des phénomènes généraux prononcés de déplacement sanguin, comme la pâleur subite du visage, un abaissement de la température du corps, par suite de la diminution subite du sang dans la circulation générale; et enfin cet état voisin de la syncope qui nous a réussi d'une manière si surprenante au début de la plupart des maladies aiguës.

5e Objection. — « Une pareille application demande une main exercée. »

A coup sûr, ce n'en serait que mieux; mais la chose n'est pas toujours indispensable. Si l'emploi de cet appareil se généralisait, quelques aides, un peu habitués à son application, pourraient suffire, dans un grand nombre de cas.

CONCLUSIONS.

Si je ne m'abuse, je pense avoir prouvé qu'on peut et qu'on doit substituer l'application de l'appareil hémospasique (grande ventouse) à celle des sangsues, toutes les fois que ces dernières ne seront pas jugées indispensables : 1° parce qu'on obtient ainsi des effets thérapeutiques plus prompts, plus marqués et plus puissants, sans le moindre inconvénient; 2° parce qu'il en résulte clairement, incontestablement, une économie considérable. Tout en me tenant le plus près possible de la vérité phénoménale et de l'observation, il me semble avoir donné la solution de l'important problème médical dont j'ai parlé précédemment, et dans les deux termes qui en sont l'expression. Produire des effets supérieurs à ceux des sangsues, et les produire avec une extrême diminution de frais; autrement dit, faire en même temps de la bonne médecine, et de la médecine à bon marché.

Je prie donc et je conjure messieurs les administrateurs

des hôpitaux, de porter leur attention sur ma proposition et sur ma méthode. L'économie est ici la charité en action; or, il n'en est pas de plus utile, de plus évidente que celle qui se fonde sur l'expérience des faits bien observés, et mon procédé n'a rien à redouter sous ce rapport. En le substituant aux sangsues toujours rares, toujours chères et souvent falsifiées, c'est tout à la fois contribuer aux progrès de la science et au soulagement des maux de l'humanité

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

ANNUAIRE MÉTÉOROLOGIQUE DE LA FRANCE, POUR 1849, par MM. HAEGHENS, CH. MARTINS et BÉRIGNY (1).

Les savants auteurs de l'*Annuaire météorologique de la France* ont, à notre avis, fait une entreprise fort importante et fort considérable, et qui mérite au plus haut degré les encouragements de ceux qui s'intéressent à la fois à la science du globe terrestre et à la science de l'homme. Qu'ont-ils voulu faire? Ils ont voulu, d'une part, réunir toutes les données météorologiques que la science actuelle peut fournir sur la France; d'autre part, provoquer des observations plus nombreuses et plus régulières sur l'état météorologique de notre pays, afin d'arriver à une connaissance de plus en plus complète de son climat ou plutôt de ses climats. Ils ont voulu, de plus, propager le goût des études météorologiques et climatologiques, en publiant un certain nombre de notices scientifiques sur quelques-uns des principaux phénomènes de l'atmosphère.

Les auteurs de l'*Annuaire* sont les mêmes, quant à la partie scientifique, que ceux d'une très-curieuse et très-intéres-

(1) Un vol. grand in-8°., chez Gaume.

sante description de la France, publiée, il y a quelques années, sous le titre : *Patria*. Ce ne sont donc point des gens réunis par le hasard ou par le libraire pour faire une spéculation pseudo-scientifique, comme on en voit tant de nos jours : ce sont des hommes voués à la science, associés pour l'observation de la nature, dont plusieurs (M. Bravais, M. Martins) ont exploré ensemble les régions les plus lointaines et les plus élevées du continent européen, et qui font avec une ardeur commune une œuvre sérieuse, utile et de longue haleine.

L'*Annuaire de* 1849 n'est que le commencement de cette œuvre : et, à voir le soin consciencieux avec lequel tant de chiffres ont été recueillis et mis en regard, tant de faits ont été observés et comparés, il est évident que l'impulsion est noblement donnée à ces importantes études.

On ne peut pas dire que la météorologie soit précisément dans l'enfance : mais ce n'est faire injure ni à cette science ni aux savants qui la cultivent, que d'avancer qu'elle laisse encore beaucoup à désirer pour l'exactitude des résultats. « La courbe décrite par une simple molécule d'air ou de vapeur, dit Laplace, est réglée d'une manière aussi certaine que les orbites planétaires : il n'y a de différence entre elles que celle qu'y met notre ignorance. » Nous croyons, pour notre compte, à la vérité de ces paroles de l'illustre géomètre : les phènomènes de l'atmosphère sont nécessairement réglés par les lois de la pesanteur, de la chaleur, de l'électricité, etc., comme les phénomènes célestes : mais combien est grande encore la différence que met notre ignorance entre les uns et les autres ! Tandis que les phénomènes astronomiques se calculent et se prévoient à des siècles de distance avec une infaillible précision, combien les phénomènes météorologiques, quoique renfermés dans un cercle de lois dont ils ne sortent pas, sont encore insaisissables dans leur marche, dans leur portée, dans leurs complications mutuelles ! Combien *d'ignorances* encore interposées entre leur enchaînement intime et notre esprit !

Il n'a pas fallu moins que la création du calcul infinitési-

mal pour nous rendre compte des actions et réactions compliquées que les corps célestes exercent les uns sur les autres : mais quel calcul sera assez infinitésimal pour nous expliquer les actions et réactions qu'exercent les unes sur les autres tant de molécules aqueuses, gazeuses, pondérables et impondérables, dans la masse atmosphérique qui nous enveloppe, avec tant de causes de perturbation produites par nous-mêmes?

On doit donc douter que la météorologie, quoiqu'elle soit incontestablement une science exacte et mathématique aux yeux de Dieu, le soit jamais aux yeux de l'homme. C'est là ce qui fait la difficulté, la complication, la délicatesse de ses recherches : et pourtant, puisqu'elle est renfermée dans un cercle de lois dont elle ne sort pas, il est clair que l'observation a prise sur elle. Seulement l'observation aura besoin d'être multipliée et perpétuée partout. C'est ce qu'ont très-bien senti les auteurs de l'*Annuaire*, c'est pourquoi ils font appel à tous les savants que leur position met à même de recueillir des observations. Il serait à désirer, en effet, qu'une grande association météorologique fût formée avec un nombre de stations suffisantes, disséminées sur les principaux points de la France, et qu'on pût ainsi, en quelques années, acquérir la connaissance la plus complète de la climatologie française. La Société royale de médecine, constituée en 1776, avait conçu un vaste projet d'observations météorologiques simultanées pour toute la France, et avait adressé, à ce sujet, des instructions détaillées à tous les médecins et à tous les physiciens de province : une émulation extraordinaire fut excitée dans tout le pays pour l'observation des phénomènes atmosphériques; un grand nombre de mémoires et de tableaux furent adressés au contrôleur général des finances, et insérés dans les mémoires de la Société de médecine. Nul doute que cette heureuse impulsion n'eût produit de très-grands résultats, et n'eût amené la solution des principales questions qui intéressent la climatologie française, sous le rapport de l'hygiène comme sous celui de l'agriculture,—si

la révolution de 1789 n'était venue interrompre ces paisibles travaux, et jeter les esprits dans de bien autres préoccupations.

C'est ce travail interrompu que MM. Haeghens, Martins et Bérigny voudraient reprendre, en publiant annuellement un ouvrage qui fût le centre des séries météorologiques recueillies par la patience et le dévouement des observateurs de province.

L'*Annuaire de* 1849, dont nous ne pouvons donner ici qu'une idée imparfaite, et auquel nous renvoyons le lecteur, contient des travaux importants de différents ordres.

Dans une courte et substantielle *introduction*, M. Ch. Martins examine l'importance de la météorologie dans ses applications à la botanique, à l'agriculture, à la sylviculture, à la géologie, aux travaux publics, à l'hygiène et à la médecine. Pour nous borner à ce qui regarde l'hygiène et la médecine, M. Ch. Martins fait très-bien ressortir l'intérêt qu'il y aurait à déterminer d'une manière plus précise qu'on ne l'a fait jusqu'à cette heure les véritables relations qui existent entre certaines qualités de climat et certaines maladies.

Toutes ces études, qui formeront un jour la base d'une hygiène rationnelle et physiologique, sont encore à faire, et il n'y a que la persévérance dans les observations qui puisse mener à des résultats de quelque valeur. Combien de distinctions n'y a-t-il pas à faire? Sans doute on sait d'une manière générale que les climats marins et tempérés conviennent aux phthysiques. Mais n'y a-t-il pas plusieurs degrés dans la phthysie, et plusieurs diathèses différentes chez les différents sujets, indépendamment même des inévitables et fréquentes anomalies de la vie humaine? M. Carrière, qui nous énumère avec tant de complaisance les qualités salutaires du climat de Pise pour un grand nombre de phthysiques, ne nous dit-il pas que pour d'autres, arrivés à un degré différent, ce climat est rapidement funeste? Chez les uns, l'irritabilité nerveuse et l'exaltation de la sensibilité trouvent, dans l'égalité, dans la douceur tiède et dans l'humidité habituelle

du climat Pisan, un excellent modérateur : chez les autres, les mêmes qualités de l'air développent l'élément lymphatique qui est la cause première de la phthysie, et, en favorisant les congestions pulmonaires et les susceptibilités hémorrhagiques, précipitent le triste dénoûment. Dans le Nord, la phthysie est infiniment plus rare en Norwège, sous le 70e de latitude, qu'à Stockholm sous le 59e : cependant la température moyenne de l'année est de 0°,5 à Kaafiord, non loin du cap Nord, et de 5°,6 dans la capitale de la Suède. Mais le climat de la Norwège est essentiellement égal, celui de la Suède éminemment extrême.

C'est en analysant ainsi les divers éléments climatologiques (et en tenant un juste compte des circonstances accidentelles et individuellles qui ne doivent jamais faire loi) que l'on pourra mettre en regard les divers éléments pathologiques et établir des règles d'hygiène de plus en plus certaines. Les judicieuses réflexions de M. Martins sont parfaitement en rapport avec celles de M. Carrière dans son livre sur *le climat de l'Italie*, dont nous avons parlé dernièrement dans cette *Revue*. Tous deux repoussent cette banalité des recommandations que l'on fait aux phthysiques pour les climats chauds, en ne considérant que la latitude, lorsque tant d'autres circonstances météorologiques modifient l'influence de cette latitude.

Après cette introduction, l'ouvrage est divisé en deux parties principales : La première contient les éphémérides et les tables usuelles nécessaires à l'observateur météorologiste, des tables hypsométriques pour calculer les différences de niveau barométrique, des tables psychrométriques qui donnent directement la tension de la vapeur d'eau et l'humidité relative aux différentes températures, des tables qui expriment les altitudes d'un très-grand nombre de points géographiques, des tables pour la réduction des degrés Réaumur et des degrés Farenheit en degrés centigrades, des tables pour la réduction des mesures anciennes ou des mesures étrangères au système métrique. En outre de ces documents si importants pour les observateurs, et qui sont dans l'*Annuaire* d'une éten-

due considérable, la première partie comprend plusieurs instructions et plusieurs notices scientifiques dont nous ne pouvons mieux donner l'idée qu'en en rapportant ici les titres :

1° Instructions sur les baromètres, par M. Delcros.

2° Instructions sur les thermomètres, par M. Haeghens.

3° Instructions sur les instruments d'hygrométrie, par M. Haeghens.

4° Instructions sur les trombes terrestres, par M. Ch. Martins.

5° Expériences d'électro-statique, par M. Peyré.

6° Instructions sur les tremblements de terre, par M. Perrey.

7° Notice sur l'arc-en-ciel, par M. Bravais.

8. Instructions sur les phénomènes périodiques, par M. Quetelet.

9° Note sur la chaleur solaire, par M. de Gasparin.

10° Notice sur la commission hydrométrique de Lyon, par M. Lortet.

La seconde partie renferme des observations météorologiques nombreuses faites par plusieurs savants : à Rouen (M. Preisser), à Rodez (M. Blondeau), à Dijon (M. Perrey), à Alais (M. d'Hombres-Firmas), à Metz (M. Schuster), à Toulouse (M. Petit), etc. Ces tableaux sont comme les spécimens des travaux qu'il serait désirable de voir entreprendre et suivre sur un grand nombre de points déterminés, et pendant une certaine période d'années, pour arriver à des données générales exactes sur le climat de la France.

Revenons sur quelques-unes des notices de la première partie.

Des trombes terrestres, par M. Ch. Martins. — Les trombes terrestres sont des météores où l'action combinée du vent et de l'électricité donne lieu aux phénomènes les plus singuliers et les plus terribles. Les physiciens ne sont pas d'accord sur la nature de ces météores. Les uns, avec M. Espy, croient pouvoir les expliquer par la seule action du vent donnant lieu à des tourbillonnements très-étendus et très-rapides qui en-

lèvent et renversent tout dans leur course, comme ces ouragans ou tornados que les voyageurs ont observés dans les Antilles : d'autres (et ceux-là nous paraissent dans le vrai) font appel aux forces électriques pour se rendre compte de la plupart des phénomènes des trombes. Sans entrer ici dans la description détaillée de ces terribles phénomènes météoriques, tout ne se passe-t-il pas, en effet, comme si toutes les puissances de l'électricité atmosphérique étaient en jeu? Il est rare, sinon sans exemple, que la trombe ne soit pas précédée ou accompagnée d'un orage : des nuages chargés d'électricité différente s'amoncellent; et, c'est au milieu du plus grand calme de l'atmosphère, après un abaissement brusque et considérable du thermomètre, que le nuage approche de plus en plus de la terre sous la forme d'une colonne ou d'un cône renversé pour ravager tout sur son passage dans son mouvement de translation et pour attirer tout à lui dans son mouvement gyratoire. Un savant américain, M. Espy, croit que le point de départ de cette tourmente aérienne se trouve dans une colonne d'air dont l'échauffement outre mesure rompt l'équilibre de température de toute l'atmosphère, et donne lieu aux courants et aux tournoiements qui caractérisent la trombe. Toujours est-il que la trombe s'accompagne d'éclairs, d'éclats de foudre, d'un bruit sourd semblable à celui de chariots roulant sur un sol rocailleux et qui rappelle le bruit du tonnerre.

Mais l'action la plus remarquable de la trombe terrestre est celle qui s'exerce sur les arbres. Ne parlons point des arbres arrachés, déracinés, brisés, volant en éclats, soulevés de terre à de grandes distances : tout cela peut n'être que l'effet d'un vent impétueux. On conçoit, en effet, qu'un vent comme celui des grands ouragans, qui parcourt 45 mètres par seconde, ou 160,000 mètres par heure, soit doué d'une énorme puissance de dévastation. Parlons de ce singulier phénomène du clivage des arbres, tout à fait inexplicable par l'action mécanique du vent. A partir du sol, quelquefois à $0^{m},50$ du sol, et sur une longueur de plusieurs mètres, les

arbres rencontrés par la trombe sont divisés en lattes, en lanières, quelquefois en échardes minces comme des allumettes. Ces lattes, ces lanières, ces allumettes, sont réduites à un état de dessication extrême et privées de séve immédiatement après le passage du météore. Il est clair que la séve a été subitement vaporisée, et on a vu sortir des arbres frappés par une trombe, comme des arbres frappés par la foudre, une épaisse fumée. Cette vaporisation subite de la séve et cette étrange dissection des arbres ne peuvent s'expliquer que par le passage de l'électricité. Il y a plus : dans la vallée de Montville, où a sévi en 1845 une trombe si tristement célèbre, les arbres résineux (sapins, pins, mélèzes) n'étaient pas clivés, ce que l'on peut et doit expliquer par le peu de séve contenu dans les arbres de cette espèce et par le peu de conductibilité de la résine pour l'électricité. M. Martins ne balance pas à adopter les idées de Pelletier, de MM. Arago et Bousingault sur la nature électrique des trombes terrestres. D'après les observations de ce savant dans la vallée de Montville, le clivage produit par les trombes est différent, suivant les différentes espèces d'arbres : il est plus complet dans les chênes, plus grossier dans les hêtres et dans les ormes; pour les peupliers, il est dans le sens des couches de l'aubier, qui sont écartées les unes des autres, de manière à former des lattes courbes et concentriques.

Dans cette intéressante notice, M. Ch. Martins indique les points principaux qui devront attirer l'attention du météorologiste, si l'occasion se présente à lui d'observer le phénomène des trombes terrestres. Car c'est ainsi qu'on parviendra à en déterminer la nature d'une manière de plus en plus exacte, à en connaître les rapports avec les autres phénomènes atmosphériques, à en prévenir la marche, peut-être à en prévenir les redoutables effets.

Instruction pour l'observation des phénomènes périodiques, par M. A. Quetelet. — Ce petit travail est un appel fait aux savants par le secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Bruxelles pour l'observation des phénomènes périodiques qui

se produisent dans la nature, afin de donner aux recherches de ce genre un intérêt et une utilité d'ensemble : ce sont des études communes et simultanées, et par là comparables, que demande M. Quetelet. Les instructions proposées ici sont relatives à la météorologie et à la physique du globe d'une part, et aux sciences naturelles, d'autre part, en y comprenant le règne végétal et le règne animal. Nous ne pouvons pas transcrire ici la liste des végétaux dont M. Quetelet voudrait que l'on observât les époques de feuillaison, de floraison, de fructification et de défeuillaison pour ce qui concerne les variations annuelles, en même temps que les heures d'épanouissement et de clôture, pour ce qui concerne les variations diurnes : nous n'énumérerons pas davantage les animaux dont il recommande à l'attention des observateurs les habitudes de jour et de nuit, de printemps et d'automne, d'été et d'hiver, comme l'époque de l'accouplement ou la saison des amours, celle des naissances, celle des mues ou des transformations, celle des migrations, celle de l'engourdissement et du réveil, en regard des variations météorologiques et climatologiques. Pour tous ces détails, on ne saurait mieux faire que de consulter la notice elle-même.

Mais ce que nous voulons ici, c'est de dire un mot sur l'importance d'un pareil travail, s'il était conçu et exécuté au point de vue indiqué par le savant académicien de Bruxelles.

Ch. Ritter a écrit un beau livre, intitulé : *Études de la terre dans ses rapports avec la nature et avec l'histoire de l'homme;* et, dans le grand travail qu'il a appelé *Kosmos*, M. Al. de Humboldt présente en regard le tableau général des phénomènes célestes, le tableau général des phénomènes terrestres, et le tableau général de la vie organique. Ce que nous admirons dans de pareilles œuvres, c'est l'enchaînement et la correspondance de toutes les parties de la création; c'est cette mesure dans laquelle se trouvent tous les êtres vivants de notre globe avec ce qui les entoure, avec les forces si nombreuses et si puissantes au milieu desquelles ils sont plongés et dont il est merveilleux qu'ils ne soient pas écrasés à chaque instant. Nous

sommes placés sur une planète où les éléments les plus destructeurs se balancent de manière à nous laisser subsister. L'intérieur de cette planète bouillonne et mugit sans cesse ; mais ce n'est qu'à de rares intervalles que ces bouillonnements et ces tempêtes font irruption à la surface, comme pour nous avertir qu'à chaque minute nous pourrions être engloutis : son atmosphère est remplie d'une électricité dont les plus terribles éclats sont si passagers, qu'ils nous laissent seulement l'idée du danger perpétuel dans lequel nous vivons. Les vents qui agitent l'océan aérien, qui produisent les trombes, qui arrachent les produits de la terre, ne sont habituellement que de doux courants propres à purifier l'air, à distribuer également l'humidité atmosphérique et à semer au loin les germes de la végétation.

Ce rapport harmonique des êtres vivants avec la terre qui les supporte ne serait encore que la moindre merveille offerte à notre esprit, si nous pouvions en suivre tous les mouvements et toutes les palpitations jour par jour, heure par heure, minute par minute. C'est cette chronologie de la nature qu'avait comprise le grand Linné, et sur laquelle M. Quetelet voudrait, avec tant de raison, attirer de plus en plus l'attention des amis de la science.

L'*Annuaire météorologique pour* 1850, vient de paraître : nous nous empresserons d'en rendre compte. L'utilité des ouvrages didactiques sur la physique terrestre et la météorologie, comme il en a été publié depuis plusieurs années, est incontestable ; mais nous donnerions volontiers la préférence à des annuaires, où les questions se trouvent incessamment posées et mises en regard des documents qui peuvent les résoudre ou en commencer la solution. L'habitude des notices scientifiques dont se trouvent enrichis ces annuaires, outre l'agrément et la variété qu'elle répand sur le livre, continue heureusement l'éducation du lecteur sur les différents sujets d'une science trop peu étudiée jusqu'ici et pourtant susceptible de tant de progrès avec la perfection qu'ont acquise les sciences physiques depuis un demi-siècle, et avec la facilité de

communications internationales qui existe de nos jours.

L'agriculture, l'hygiène, la médecine, sont trop intéressées à une lumineuse exposition des phénomènes atmosphériques et à l'exacte déduction des lois de la météorologie, pour que la *Revue médicale* ne s'associe pas à la bonne pensée des auteurs de l'*Annuaire météorologique*, ne fût-ce qu'en faisant connaître leurs travaux. HENRI GOURAUD.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS

Par le docteur **DURAND-FARDEL.**

Épidémie d'oreillons. — Traitement de l'hydropisie par la gomme gutte. — Péritonite suraiguë et mortelle consécutive à une injection vaginale.

Histoire d'une épidémie d'oreillons qui a régné à Montpellier en 1848, par M. RESSIGUIER, interne des hôpitaux de Montpellier (1).

Les premières observations d'oreillons ont été recueillies dans le mois de février 1848, époque où les rigueurs de l'hiver venaient de s'apaiser pour faire place à une température humide. La chaleur du jour faisait un contraste funeste avec la fraîcheur des nuits; les cas de parotides se multiplièrent dans le mois de mars, puis devinrent très-nombreux au mois d'avril, pour diminuer de nouveau en juin et perdre le mois suivant tout caractère épidémique. Cette épidémie a sévi presque exclusivement sur les militaires de la garnison. Cette circonstance résulte-t-elle, ainsi que le pense M. Ressiguier, de leur manière de vivre et de leur genre d'occupations qui les

(1) *Gazette médicale de Montpellier* du 15 mars 1850.

exposent à une influence plus immédiate de la part des constitutions médicales et épidémiques?

C'est sans doute par l'entremise de l'air atmosphérique que s'est propagée cette épidémie d'oreillons, comme il arrive pour la plupart des épidémies. Parmi quelques circonstances où l'on a vu des maladies épidémiques résulter de l'insuffisance ou des mauvaises qualités de substances alimentaires, c'est en général dans la constitution du milieu qui les enveloppe que l'on trouve la seule condition commune à tous les individus qu'une maladie semblable vient à frapper pendant une période donnée. Mais est-ce dans des conditions météorologiques appréciables que l'on peut trouver la cause de l'épidémie qui régnait il y a deux ans à Montpellier? Cela nous paraît difficile à admettre. « Tous les médecins, dit M. Ressiguier, qui, dans leur carrière, ont rencontré des épidémies d'oreillons, les ont attribuées aux nuages, aux brouillards, à l'humidité et à la fraîcheur de l'air. Nous retrouvons ces conditions dans la constitution atmosphérique des mois de février, mai, avril et une partie de juin. Il y eut, en effet, des pluies fréquentes, et, bien que la température fût très-douce pendant le jour, les nuits étaient froides et humides. »

Telles sont, si nous ne nous trompons, les conditions atmosphériques habituelles de Montpellier, au moins à cette époque de l'année, et non point particulières au printemps de 1848 : contraste entre la température des jours et celle des nuits, tel en est le caractère dominant. Il est naturel d'y rattacher la constitution catarrhale et la constitution bilieuse qui y règnent communément. Mais, pour rendre compte de cette épidémie d'oreillons, il faudrait avoir constaté des conditions météorologiques particulières et bien tranchées, ou il faut admettre que l'on ignore absolument à quelle modification de l'atmosphère leur apparition peut être attribuée. Il est vrai que l'on a rangé les oreillons parmi les affections catarrhales (angine parotidienne); mais cela ne changerait rien à la question, puisque ce serait toujours une forme tout à fait inusitée d'affection catarrhale. Du reste, ce rapproche-

ment nosologique nous semble fort contestable, et, bien qu'un certain degré d'angine se joigne quelquefois à l'engorgement de la parotide, cette maladie nous paraît tenir beaucoup plus aux engorgements cellulo-glanduleux qu'aux inflammations des membranes muqueuses.

L'apparition de l'engorgement parotidien était ordinairement précédée de plusieurs jours par des symptômes précurseurs, tels que : malaise général, grande lassitude, anorexie, froidures interrompues par une chaleur intense, agitation du pouls, douleurs vagues dans les membres, céphalalgie quelquefois très-vive et même vertiges et éblouissements. Puis survenait l'engorgement de la parotide, le plus souvent la gauche, rarement les deux à la fois; M. Ressiguier n'a vu que cinq fois une angine accompagner cette fluxion, qu'il appelle catarrhale, des parotides, plusieurs fois une otite légère.

On voyait souvent l'engorgement parotidien disparaître tout à coup pour faire place à un engorgement testiculaire. Aucun des individus, dit M. Ressiguier, qui depuis la fin du mois de mars jusqu'au mois de juin ont eu des parotides, n'a été à l'abri de la métastase sur les testicules. Seulement, tandis que ces parotides paraissaient constituées bien plutôt par l'engorgement du tissu cellulaire environnant que par celui de la glande elle-même, il semblait évident que le testicule augmentait lui-même de volume. Quelquefois même le cordon participait tout entier à cet état fluxionnaire et devançait le siége de douleurs vives qui remontaient même jusqu'à la région lombaire. Quelques malades ont vu les engorgements testiculaires et parotidiens apparaître ensemble : chez d'autres, le testicule était pris le premier, et c'était par la parotide que s'exerçait ce qu'on appelle assez improprement la métastase. Du reste, la maladie n'a jamais paru offrir de véritable gravité; seulement le mouvement fluxionnaire qui se portait, soit vers la parotide, soit vers le testicule, était quelquefois assez violent pour revêtir un certain degré d'apparence phlegmoneuse et nécessiter des évulsions sanguines locales.

Tels ont été les principaux traits de cette épidémie, tels que nous les retrouvons dans l'intéressante description de M. Ressiguier; quant à sa conclusion, que cette maladie doit être regardée comme une affection catarrhale générale se localisant primitivement sur la parotide ou le testicule, nous persistons à croire qu'une telle définition manque d'exactitude et de clarté, ou que, du moins, les conditions dans lesquelles cette épidémie s'est développée et les caractères qui lui appartiennent ne légitiment pas cette dénomination d'affection catarrhale.

Observation d'un cas d'hydropisie générale traitée et guérie par l'emploi de la gomme gutte, recueillie dans le service de M. Goutrine; par M. Cyprien Oré (1).

Il s'agit d'un anasarque qui avait marché comme dans la néphrite albumineuse; mais l'urine ne présentait aucune trace d'albumine. On ne découvrait nulle part aucune lésion organique ou fonctionnelle à laquelle pût être rapportée l'existence de cette hydropisie; voici ce qu'on trouvait seulement dans les antécédents du malade : il y avait deux ans qu'il avait eu une maladie de peau, sans aucun traitement, caractérisé, au dire du malade, par de petites plaques d'un rouge brunâtre disséminées sur toute la surface du corps, et qui après quinze jours de durée avaient disparu sans aucun traitement. Ce jeune homme, d'une constitution assez forte et d'un tempérament lymphatico-sanguin, arrivait de la Teste, qu'il habitait depuis un an, et où il s'était trouvé placé au milieu de conditions hygiéniques défavorables; il se nourrissait mal, habitait un lieu froid et humide, et couchait sur la paille.

Il avait été pris, il y avait trois semaines, d'accès de fièvre tierce qui s'étaient reproduits pendant quinze jours, puis avaient disparu; puis avait commencé à paraître un œdème général qui avait débuté par les membres inférieurs et avait

(1) *Journal de médecine de Bordeaux*, mars 1850.

envahi successivement le tronc, les membres supérieurs et la face. On trouva des signes d'épanchement dans l'abdomen; il n'y avait pas de fièvre; l'appétit était conservé, mais l'œdème général était assez considérable. M. Gintrac ne peut assigner d'autre cause à cette maladie que les conditions hygiéniques défavorables dans lesquelles ce jeune homme vivait habituellement.

Après avoir prescrit la digitale, la diète, la scammonée sans aucun résultat, on se décida à recourir à la gomme gutte, sous forme de pilules, contenant chacune 5 centigrammes de gomme gutte. Ce médicament fut commencé le seizième jour du traitement, et continué pendant quatorze jours. On commença par deux pilules, et on alla graduellement jusqu'à cinq. Le malade fut fortement purgé; l'œdème diminua peu à peu, et quelques jours après la cessation du traitement, il quittait l'hôpital parfaitement guéri.

Péritonite suraiguë et mortelle, déterminée par une simple injection utérine; par le docteur Gubian (1).

Les altérations de texture et de sécrétion de la surface interne de l'utérus indiquent certainement l'application immédiate, sur la muqueuse utérine, des agents thérapeutiques, qui, dans leur mode d'administration n'agissent en général sur cette membrane qu'à distance et par l'entremise de la muqueuse vaginale. C'est ainsi que l'introduction d'un crayon de nitrate d'argent, ou d'injections spéciales dans la cavité de l'utérus a été justement préconisée dans les catarrhes utérins. Mais cette méthode d'injection ne paraît pas exempte de dangers; on paraît avoir observé déjà des accidents notables par suite de la pénétration du liquide injecté dans la cavité péritonéale, à travers les trompes. Mais voici une observation qui donnerait à penser que cette injection redoutable du liquide à injection pourrait se faire, même à la suite d'injections vagi-

(1) *Gazette médicale de Lyon*, 15 mars 1850.

nales. L'observation suivante donne au fait pathologique lui-même un certain intérêt psychologique qui nous engage à la rapporter textuellement.

« Madame ***, âgée de quarante-quatre ans, fort bien constituée, blonde, tempérament sanguin lymphatique, avec prédominance d'une innervation et d'une intelligence toute spéciale. Mariée très-jeune à un homme livré à l'onanisme, et presque toujours impuissant par la pratique continue de cette honteuse passion, elle ignore les plaisirs et les peines de l'amour jusqu'au commencement de la dernière année de sa vie. Sa haute raison et ses vertus la préservèrent, dans le monde distingué où elle vivait, et lui firent toujours repousser les nombreux hommages dont elle était l'objet. Poussée par l'ingénieux instinct de la maternité, elle parvint à obtenir, à intervalles très-éloignés, deux grossesses auxquelles succédèrent deux accouchements douloureux. Le forceps fut appliqué, le vagin resta relâché et la vulve agrandie par une déchirure de sa commissure. L'utérus, dont les engorgements, suite de couches, se dissipent ordinairement par l'allaitement, n'ayant pas joui de cet heureux secours donné par la nature, resta volumineux, lourd et douloureux.

« Une pudeur extrême et bien mal entendue empêcha cette dame de consulter son médecin et son accoucheur sur les délabrements qu'elle supportait depuis longtemps, croyant n'avoir seulement que de légères incommodités. C'est à l'âge de 43 ans, quinze ans après sa dernière couche, qu'excitée soit par l'hypertrophie croissante de l'utérus que son poids, le relâchement du vagin, le repos sur les reins et la réaction vitale ou de tissu faisaient descendre et remonter alternativement, soit par cet instinct d'innervation qui rend un besoin de jouissances d'autant plus impérieux qu'il a été plus longtemps comprimé, soit enfin parce que l'influence de l'âge critique venait ajouter à la pléthore organique et vitale de l'appareil sexuel, c'est à cette époque de la vie, dis-je, que cette femme, jusqu'alors si sage et encore belle, cède à l'ascendant d'un homme usé autant par l'âge que par les excès.

« Elle sait qu'il n'est pas digne de son amour; mais entraînée par un instinct irrésistible, elle ne connaît plus de bornes. Pour lui elle sacrifierait son honneur et sa vie. Elle adresse des reproches amers à son mari, elle est prête à le quitter et à abandonner un enfant, que cependant elle chérit, pour s'attacher à l'objet de son amour, si elle est assez heureuse pour le fixer. Les conseils de son confesseur, qu'elle respecte toujours, n'ont plus de portée. Si j'ai toute sa confiance, si elle écoute mes remontrances un moment, sa raison fléchit presque aussitôt.

« Je cherche à lui faire comprendre qu'avec l'exaltation de son esprit, une déception, que je regarde comme certaine, sera pour elle le plus grand des malheurs. Vains efforts! A la première occasion, la faible femme franchit la barrière et trouve immédiatement la déception prédite. Alors les chagrins, le désespoir l'entraînent à des idées de suicide et même à des tentatives; heureusement l'amour maternel s'oppose à l'accomplissement du crime. Ce qui augmente son chagrin, c'est que la maigreur qui suit de si grandes secousses fait disparaître les charmes qui ornaient encore son visage. Des pessaires astringents et des injections de même nature ont été souvent employés dans le but de réprimer des désordres dont les traces ne doivent plus s'effacer. Souvent des mouvements de fièvre nerveuse répondent à l'ardeur qui la consume. C'est dans cette fâcheuse disposition morale et physique de cette intéressante victime d'un fol amour, que l'on vint, en février 1848, me chercher au milieu de la nuit, pour des douleurs cruelles qu'elle éprouvait dans le bas-ventre. Je fus frappé, au premier abord, de l'aspect de son facies. Elle me dit, d'une voix éteinte, qu'elle avait souffert et qu'elle souffrait encore horriblement dans le ventre, depuis l'instant où, après avoir poussé une injection de décoction de roses de Provins et de têtes de pavot, elle avait ressenti une douleur atroce qui n'avait fait qu'augmenter.

« Elle a des frissons répétés avec sentiment d'un froid glacial. La douleur fixe et profonde correspond à la trompe gauche.

Il y a tension et matité dans toute la région sous-ombilicale. Le plus léger toucher exaspère les douleurs, surtout vers le point correspondant à la trompe. Les cuisses sont relevées, le moindre mouvement lui donne des souffrances intolérables. Le pouls est fréquent, petit et serré; la respiration, pressée, haletante, est courte et faible. Voix éteinte, facies grippé, abattu, traits étirés et exprimant une profonde anxiété, yeux enfoncés dans l'orbite et presque éteints. La peau, couverte d'une transpiration froide et poisseuse, offre une teinte bronzée à la face et cyanosée aux extrémités. Langue tremblottante, froide et sèche, nausées et vomissements fréquents de bile poracée; les urines sont supprimées, le ventre se ballonne.

« Les saignées générales et locales, les onctions mercurielles, les opiacés, ne soulagèrent que bien légèrement cette malheureuse femme, qui expira le troisième jour de l'accident, exprimant jusqu'à la fin, alors qu'elle n'avait plus ni pouls ni voix, sa reconnaissance pour tous les soins qu'on lui prodiguait. »

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Hernie diaphragmatique. — Corps étranger dans les voies aériennes. — Anatomie pathologique du choléra.

Cas de hernie diaphragmatique. — Un homme âgé de 37 ans, d'une forte constitution, d'une très-bonne santé, n'ayant jamais eu que quelques catarrhes bronchiques, entra à l'hôpital des Incurables de Naples, dans le service du docteur Fr. del Giudice. Pendant la nuit du 6 décembre, cet homme, bien qu'il n'eût fait aucun écart de régime, avait été pris de coliques atroces dans tout l'abdomen, diminuant par la pression, et suivies de vomissements de liquides spumeux sans déjections alvines. Ces accidents se renouvelèrent pendant deux jours, au bout desquels ils cessèrent, laissant le malade

dans un profond épuisement. La constipation persistait, et du ballonnement était survenu; à l'hôpital, on administra des purgatifs et des calmants sans résultat. Le malade présentait alors les phénomènes suivants : face contractée, langue couverte d'un enduit blanchâtre et rouge à la pointe, soif, quelque gêne de la respiration sans douleur, pouls dur, fréquent, filiforme; abdomen ballonné vers la région du colon, moins vers l'ombilic; de temps à autre, douleurs dilacérantes dans tout le ventre, constipation, urine rare, sans sédiment. On prescrivit des lotions d'eau de neige sur tout l'abdomen, et un lavement purgatif contenant une certaine quantité d'acide sulfureux comme carminatif. Sous l'influence de ces moyens, continués pendant deux jours, on vit disparaître presque complètement la pneumatose, mais la constipation persista, ainsi que l'abattement. L'huile de croton tiglium, en frictions sur l'épine dorsale avec un liniment contenant de la strychnine et du camphre, des cantharides et de l'ambre, et d'autres moyens, n'eurent pas plus de succès que les précédents; le ballonnement reparut, l'abattement augmenta, la langue devint sèche et rouge, le pouls très-fréquent et fébrile, des efforts continuels de vomissements et des hoquets reparurent, et le malade mourut le 26 décembre.

Autopsie. — Quelques traces d'hypérémie sur la tunique péritonéale des intestins. Tout le colon était fortement distendu par des gaz, et cet intestin, vers l'angle splénique, se rétrécissait subitement, semblant s'attacher, en quelque sorte, au centre tendineux du diaphragme; le reste de sa portion descendante offrait tout au plus le volume de l'intestin grêle. La membrane interne de ses portions ascendante et transverse était rouge. En ouvrant le thorax, afin de mieux examiner les rapports de l'intestin avec le diaphragme, on découvrit dans la cavité gauche que le colon et une portion d'épiploon faisaient hernie, que la tumeur qu'ils offraient avait le volume d'une grosse poire, et qu'elle avait un peu refoulé le poumon du même côté.

Le colon et l'épiploon ne s'étaient pas glissés dans la cavité

pectorale à travers une des ouvertures naturelles du diaphragme, mais par une fissure nouvellement formée, à deux travers de doigts et demi de la rate, vers la partie gauche du centre tendineux du diaphragme. Cette ouverture était ronde, et offrait un diamètre de 7 lignes; ses bords étaient nets, tranchants et très-résistants. L'angle splénique du colon et plus de 2 pouces de l'épiploon se trouvaient serrés par cet anneau membraneux, et, de plus, avaient contracté des adhérences avec ses faces tant supérieure qu'inférieure.

La surface interne de la portion d'intestin herniée était ramollie, hypérémiée, livide, et contenait quelque matière bilieuse et des gaz. La constriction opérée sur le colon au niveau de l'anneau n'était pas telle qu'une certaine quantité de ces gaz ne pût glisser de l'intestin dans l'anse herniée.

(*Filiatre Sebezio*. Mars 1850.)

Corps étrangers dans les voies aériennes.—Le docteur Garelli vient de publier deux observations assez curieuses d'accidents de cette nature pour que nous ayons cru devoir en rapporter quelques détails. Dans toutes deux il s'agit en effet de l'introduction de corps étrangers qui ont pu séjourner pendant un certain nombre de mois dans les voies aériennes et en ont été expulsés spontanément; c'est surtout au point de vue des symptômes que nous croyons ces faits importants.

Martellini Giuseppe, étudiant en droit, jeune homme robuste et bien portant, s'était fait poser une dent artificielle à la place d'une des incisives inférieures. Un matin il fut subitement réveillé par un accès de toux convulsive, il s'aperçut que la dent artificielle s'était détachée et ne douta plus qu'elle ne se fût introduite dans les voies aériennes. Un médecin, après avoir examiné le malade, lui affirma cependant qu'elle n'y existait pas et qu'elle avait sans doute glissé dans l'estomac. En effet, un peu de régime et quelques moyens adoucissants avaient fait diminuer sensiblement la toux, lorsque la guerre contre l'Autriche appela M. G... sous les drapeaux. Les fatigues des marches militaires réveillèrent chez lui une

toux très-vive et le contraignirent, à deux reprises différentes à entrer dans les hôpitaux. La seconde fois, considéré comme atteint d'une laryngite, il fut traité par les saignées, les sangsues et les calmants. Son état commençait à s'améliorer lorsque la fuite des armées italiennes le contraignit à retourner subitement en Piémont. Arrivé à Turin, après un voyage très-pénible et de nombreuses vicissitudes, la toux reparut avec une plus grande intensité. Elle s'accompagnait d'une abondante expectoration, quelquefois sanguinolente ; on remarquait aussi à la partie supérieure et latérale gauche du larynx, une tuméfaction légère et douloureuse ; la respiration était un peu difficile, et, pendant une longue course, faisait éprouver une sensation douloureuse, qui forçait le malade à s'arrêter : la déglutition était facile, la voix un peu rauque, la toux plus fréquente et plus forte le matin ; il y avait enfin de temps à autre de légers accès de fièvre surtout pendant la nuit.

Deux médecins, successivement consultés, crurent, l'un qu'il s'agissait d'une affection syphilitique, et fit suivre un traitement à l'iodure de potassium, l'autre que la laryngo-trachéite devait être attaquée vigoureusement, à l'aide des sangsues, des émollients, des révulsifs et du seigle ergoté à dose continuée longtemps (on sait que l'école de Giacomini considère ce dernier médicament comme hyposténisant). Ces divers moyens amenèrent des vomissements sanguins et jetèrent le malade dans un profond état de faiblesse et de dépérissement.

En désespoir de cause M. G..... se décida alors à entrer à l'hôpital des SS. Maurice et Lazare. Là, le diagnostic porté sur sa maladie fut le même que précédemment ; on administra contre la laryngite chronique les boissons mucilagineuses et tempérantes, on réappliqua des vésicatoires et un cautère. Le malade dépérissait à vue d'œil et on s'attendait de jour en jour à une terminaison funeste, lorsque tout à coup et dans un violent effort de toux convulsive, il sentit se détacher de la gorge un corps qui fut expulsé avec de la salive, du sang

et du pus. C'était la dent artificielle, qui armée de ses crochets métalliques, s'était implantée dans les cartilages du larynx. A cette vue le malade sauta de joie en criant qu'il était guéri, et raconta aux médecins présents la chute de sa dent, et la manière dont il l'avait avalée 13 mois avant; c'est ce qu'il avait omis de faire et ce que par conséquent on n'avait pu soupçonner.

L'autre observation concerne un pharmacien de Bagnasco, âgé de 55 ans, qui, après un repas d'amis, fut pris, tout d'un coup et sans cause connue, d'une irritation à la région du larynx qui l'excitait à tousser continuellement. La toux et une gêne légère, mais continuelle, de la respiration, étaient les seuls symptômes qu'on observait. Néanmoins on lui pratiqua quatre saignées, et il s'administra lui-même une foule de remèdes, le tout sans résultat. Il résolut alors d'attendre le printemps pour se soumettre à un nouveau traitement qui n'eut pas plus de succès. Cependant plusieurs mois s'étaient écoulés, et le malade assez robuste conservait une grande partie de ses forces; il avait résolu de surmonter les ennuis de sa maladie et avait repris ses anciennes habitudes, lorsqu'un jour, 6 mois après le commencement de la maladie, en faisant quelques efforts de toux, il sentit se détacher un corps étranger qui passa dans la bouche. Il reconnut un petit os de forme ronde du volume d'une noisette, qu'on crut être un os d'agneau, et qui, sans que le malade s'en fût aperçu, avait été avalé et s'était logé sans doute entre les cartilages du larynx ou des bronches. Le soulagement fut immédiat, et la guérison complète ne tarda pas à avoir lieu.

(*Gazetta Med. Italiana*. Turin, 4 mars 1850.)

Anatomie pathologique du choléra. — Bien qu'aujourd'hui l'on soit fondé à faire peu de cas des renseignements fournis par l'anatomie pathologique dans le choléra, nous ne voulons cependant laisser passer aucune des occasions qui se présentent d'élucider, s'il est possible, tout ce qui concerne une affection si terrible. C'est ce qui nous engage à extraire les pas-

sages suivants d'un opuscule du docteur Sylvestri. Ce médecin a étudié le choléra à Parme; il le considère comme contagieux et en fournit la preuve. Ses recherches anatomo-pathologiques ont porté sur un certain nombre de sujets morts à toutes les périodes de la maladie, ce qui donne à ses conclusions anatomo-pathologiques un certain intérêt. Nous les reproduisons en entier :

Période algide; mort dans l'espace de 24 heures.

1° Peu de sang dans les capillaires de la substance cérébrale, partie antérieure des poumons presque anémique : le sang est ramassé en grande partie dans les plus gros vaisseaux, tandis que les capillaires de ces viscères en sont presque privés;

2° Arrêt du sang dans les capillaires des tissus fibreux blancs et les gros vaisseaux près du cœur : signe d'inactivité du centre musculaire;

3° Raideur des muscles, et par conséquent du cœur, de la vessie, du tronc et des membres;

4° Altération du sang devenu noir, poisseux et écumeux;

5° Abondante sécrétion de liquides d'aspect légèrement laiteux et trouble dans le tube digestif;

6° Turgescence des follicules muqueux, surtout de la gorge et d'une manière plus prononcée au pharynx.

Dans l'intestin grêle, glandes agglomérées en forme de plaques iléo-cœcales proéminentes, et turgescence des follicules solitaires;

7° Condensation des sécrétions séreuse, biliaire, salivaire et rénale.

Période algide ayant dépassé 24 heures.

1° Mêmes altérations que celles indiquées aux numéros 1, 2, 3 et 4.

Différences :

2° Quantité moindre de liquide dans le tube intestinal; ils

sont verdis par la bile qui s'y trouve mêlée et ont quelquefois l'aspect de la lavure de chair;

3° Turgescence moindre de l'appareil folliculaire;

4° Moindre condensation des sécrétions séreuse, biliaire, salivaire et rénale;

5° Hypérémie passive plus ou moins vive du tube intestinal, surtout dans l'intestin grêle : c'est ce fait qui colore, à cette époque, les matières recueillies dans la cavité digestive.

Période de réaction.

On retrouve encore les caractères du n° 1 des périodes précédentes; les n°s 2 et 3 disparaissent, et on observe les autres variations suivantes :

1° Le sang n'est plus noir, poisseux, spumeux, mais devient plus ou moins rougeâtre et fluide;

2° Les liquides du tube intestinal sont très-peu abondants; dans l'intestin grêle, ils sont muqueux et verdâtres, et dans les gros intestins on rencontre des matières fécales;

3° L'appareil folliculaire commence à perdre peu à peu ses caractères morbides; cependant les follicules solitaires sont ulcérés, excavés et parfois comme convertis en plaie; on ne trouve plus que la trace des plaques iléo-cœcales;

4° Les sécrétions séreuse, biliaire et rénale sont presque normales;

5° Hypérémie de la muqueuse de l'intestin grêle n'offrant plus les caractères passifs qu'elle présentait auparavant;

6° Peu de sang se trouve dans l'arbre vasculaire, et sa quantité ne prédomine dans aucun centre particulier.

Retour de la réaction à la période algide et vice versâ.

On retrouve encore les caractères pathologiques des n°s 1, 2, 3 et 4 de la période algide alors qu'elle produit la mort en 24 heures.

Mais on remarque les particularités suivantes :

1° Épanchement de matières verdâtres dans le tube digestif.

2° Léger gonflement des follicules et des glandes de Peyer. Les premiers sont parfois ulcérés, les secondes réduites à des traces;

3° Légère condensation des sécrétions séreuse, biliaire et rénale;

4° Peu de sang dans le système vasculaire.

Le choléra se développant pendant le cours d'une autre maladie offre les caractères pathologiques suivants :

1° Injection extraordinaire et passive du tube intestinal, surtout de l'intestin grêle, et qui colore même les matières qui s'y trouvent réunies;

2° Faible turgescence de l'appareil folliculaire;

3° Faible condensation des sécrétions, salivaire, rénale et hépatique.

De ces observations pathologiques sommaires il résulte un fait essentiel, suivant l'auteur, c'est que l'exanthème de la muqueuse est caractéristique des prodrômes du choléra; il reste très-prononcé pendant les 24 premières heures de la période algide, décrit, après cette période et pendant la réaction présente des ulcérations, et finit par se résoudre lorsque la guérison a lieu.

Quelles que soient les maladies que le choléra vient compliquer, l'exanthème plus ou moins prononcé ne manque jamais de se montrer.

(*Annali univ. de méd., oct., nov.*, 1849).

D.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Nouvelle méthode pour la cure radicale des hernies inguinales. — Propriétés fébrifuges de l'alkékenge. — Étiologie du goître et du crétinisme.

Nouvelle méthode pour la cure radicale des hernies inguinales. — M. Valette, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, communique la lettre suivante :

J'ai eu l'honneur de déposer à l'Institut, en mai et novembre 1849, et sous enveloppe cachetée, des observations de cure radicale de hernie inguinale obtenue par un procédé nouveau qui m'appartient. J'ai dû prendre cette précaution pour sauvegarder mes droits à la propriété. Je ne possède pas encore des faits assez nombreux pour traiter la question dans tous ses détails; mais, en attendant, je viens prier l'Académie de vouloir bien recevoir la communication de l'opération que j'ai imaginée en vue de guérir une affection qui, jusqu'à présent, a mis en défaut la puissance de l'art (1).

Cette opération consiste :

1° A refouler dans toute l'étendue du canal inguinal, et *même au delà*, un bouchon tégumentaire;

2° A le maintenir en place pendant un temps suffisant;

3° A obtenir, au moyen de la cautérisation, des adhérences solides et dans une grande étendue.

L'appareil instrumental se compose :

(1) L'auteur se trompe: il y a longtemps que la méthode sous-cutanée a résolu ce problème, et lorsqu'il en sera temps, les faits et la description particulière des procédés opératoires seront publiés avec tous leurs détails.

1° D'un embout ou cheville en bois d'ébène. Sa longueur est de 11 à 12 centimètres ; sa grosseur variable est proportionnée à la dilatation de l'anneau (en moyenne, cette pièce de l'instrument a le volume du doigt médius) ; elle est arrondie à l'une de ses extrémités, quadrilatère à l'autre, qui est garnie d'une virole métallique supportant une vis perpendiculaire. Cet embout est en outre creusé d'un canal courbe pour le passage d'une longue aiguille. L'ouverture d'entrée de ce canal est au centre de l'embout ; son ouverture de sortie est sur la face antérieure de l'instrument, et à 2 centimètres environ de l'extrémité libre ;

2° D'une plaque métallique de forme ovalaire, présentant une fenêtre allongée, et à une de ses extrémités une ouverture arrondie pour recevoir la vis de l'embout. Un écrou à pontet sert à la fixer et à la rapprocher plus ou moins de la face supérieure de l'embout.

Ceci posé, voici la description du manuel opératoire :

Premier temps. — Le malade étant couché sur le dos, les cuisses demi-fléchies, on procède à la réduction de la hernie. L'indicateur gauche introduit dans le canal y refoule un bouchon aux dépens des téguments voisins. L'embout est alors glissé le long du doigt auquel il est substitué, et dont il remplit évidemment l'office.

Deuxième temps. — L'aiguille, poussée en avant, sort de son canal et traverse successivement les téguments refoulés à la paroi antérieure du canal inguinal.

Troisième temps. — La plaque métallique est mise en place, et l'écrou est serré de façon à assurer le contact du bouchon tégumentaire et la paroi antérieure du canal.

Un coup d'œil jeté sur la figure 3 fera facilement comprendre que l'appareil ainsi disposé ne peut guère se déplacer. Je le fixe du reste, pour plus de sûreté, au moyen d'une ceinture et d'un mécanisme que je décrirai dans le mémoire que je compte bientôt publier. Je suis obligé de laisser de côté ces détails secondaires, pour ne pas abuser de la bienveillance de l'Académie.

Quatrième temps. — La peau est dénudée au moyen de la pâte de Vienne, dans toute l'étendue circonscrite par la fenêtre de la plaque. La pâte de chlorure de zinc est ensuite appliquée. La cautérisation, dont on peut calculer la puissance (plus tard je dirai comment on peut y arriver), est faite assez profondément pour que l'eschare comprenne en épaisseur la paroi antérieure du canal inguinal et la portion du bouchon qui est en contact avec elle. L'opération est alors terminée.

Lorsque l'eschare est éliminée, des adhérences très-fortes se sont établies entre les parties du bouchon et du canal épargnées par la cautérisation. L'appareil est enlevé à la chute de l'eschare (du septième au dixième jour). L'ulcération se cicatrise avec rapidité, et du tissu inodulaire vient encore ajouter à la force des adhérences que l'on cherche à obtenir.

J'ai pratiqué l'opération que je viens de décrire très-succinctement sur cinq malades de mon service. Elle est, je puis l'assurer, d'une exécution facile, d'une innocuité qui a étonné les nombreux témoins qui ont voulu suivre mes opérés. Enfin son efficacité me paraît sûre.

Les limites dans lesquelles je dois me renfermer ne me permettent pas d'entrer dans les développements nécessaires pour faire naître la conviction ; mais dans quelque temps j'espère pouvoir publier un assez grand nombre d'observations pour que la question paraisse résolue à ceux qui les liront. Jusque-là, ma méthode soulèvera probablement bien des préventions ; mais elles tomberont devant l'évidence des faits. Ce qui s'est passé autour de moi m'en donne la certitude. Le moment n'est pas éloigné où les chirurgiens guériront enfin une affection à laquelle on n'oppose aujourd'hui que des moyens palliatifs.

Agréez, etc.

Propriétés fébrifuges de l'alkékenge. — M. Gendron (de Château-du-Loir) (Sarthe) envoie un nouveau mémoire sur l'action fébrifuge de l'alkékenge ou coqueret des vignes, qu'il propose d'admettre dans la thérapeutique des fièvres inter-

mittentes. Il adresse ses observations sur l'action fébrifuge de l'alkékenge. La plante entière, c'est-à-dire tiges, feuilles, capsules et baises, lui paraît avoir les propriétés antipériodiques du quinquina.

Étiologie du goître et du crétinisme. — M. Grange écrit de Saint-Gervais-les-Bains qu'il vient de parcourir et d'étudier une partie du Piémont, et spécialement les grandes vallées qui dépendent du mont Viso et du mont Blanc. J'ai recueilli pendant ce voyage, dit-il, un grand nombre de faits curieux et de nouvelles preuves à l'appui des opinions que j'ai énoncées sur la cause du goître et du crétinisme.

En comparant la carte du goître avec la carte géologique du Piémont de Sismonda, on reconnaît que la présence du goître et du crétinisme sur les terrains magnésiens se vérifie parfaitement en Piémont.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Dysentérie épidémique de Mortagne en 1849; rapport de cette épidémie avec le choléra. — Recherches sur la rupture des membranes dans les diverses conditions de l'accouchement. — Alcalinité du sérum du sang de l'homme. — Coexistence de la suette et du choléra. — Eau minérale alcaline de Montaigu-Sécla. — Eau minérale ferrugineuse de Château-Gontier. — Traitement des hémorrhagies artérielles consécutives.

Séance du 2 juillet. — *Dysentérie épidémique de Mortagne en 1849; rapports de cette épidémie avec le choléra.* — M. Gérardin lit un rapport sur un mémoire de M. Hullin, docteur en médecine à Mortagne. Cet habile observateur expose qu'en 1832 et en 1839, la ville de Mortagne, grâce peut-être à ses heureuses conditions topographiques, fut épargnée du choléra, qui sévissait dans les villages voisins. Mais, en compensation, elle fut envahie, à ces mêmes époques, par une épidémie dysentérique particulière. Elle offrait les caractères les plus graves, et, si la mortalité n'a point répondu aux inquiétudes fondées qu'inspirait la maladie, M. Hullin l'attri-

bue au traitement qu'il a employé. Sur cent quatre dysentériques qu'il a soignés, il n'en a perdu que cinq. Cette dysentérie n'était point à l'abri de l'influence cholérique. Offrant souvent une marche insidieuse, elle se compliquait fréquemment d'une affection vermineuse, qui aggravait beaucoup la maladie.

M. Hullin a modifié sa méthode curative selon les indications qui se présentaient. Mais, en général, dans la première période, les saignées faites avec modération réprimaient les phénomènes de réaction; l'ipécacuanha à doses vomitives dominait les évacuations alvines, et provoquait une diaphorèse générale, qu'entretenait une potion calmante. Au troisième jour de la maladie, purgatifs légers, renouvelés quatre ou cinq fois. A la deuxième période de la maladie, bains, demi-lavements, calmants. Parmi les préparations opiacées, l'acétate de morphine paraissait diminuer plus promptement les douleurs, mais sans diminuer les évacuations alvines, tandis que le laudanum de Sydenham arrêtait les évacuations et agissait faiblement sur les douleurs : le premier avait la préférence. Dans la troisième période, toniques et astringents, unis aux opiacés.

D'après les conclusions de M. le rapporteur et les observations de MM. Honoré, Robinet et Gaultier de Claubry (Henri), l'Académie décide :

1° Qu'on adressera une lettre de remerciements à M. Hullin;

2° Qu'on renverra son Mémoire à la commission des Epidémies;

3° Que l'Académie recommandera le travail de M. Hullin à l'attention du ministre.

Recherches sur la rupture des membranes dans les diverses conditions de l'accouchement. — Tel est le titre d'un Mémoire de M. Devilliers, fils, Mémoire très-étendu dont il est impossible de faire l'analyse. — Il étudie, dans une première partie : 1° Tous les faits relatifs à la rupture spontanée et régulière des membranes, dans les accouchements spontanés à

terme, dans les accouchements prématurés et spontanés, dans les accouchements artificiels et laborieux; 2° la rupture spontanée mais prématurée dans les mêmes cas.—La seconde partie du Mémoire est consacrée à l'étude des causes et du mécanisme. Dans une dernière partie, il examine tous les faits relatifs à la nature artificielle des membranes. MM. Moreau, Villeneuve et Danyau sont chargés de l'examen de ce Mémoire.

M. Cahen fils lit un Mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur l'alcalinité du sang de l'homme.* — D'après ce docteur, la diminution de la propriété dissolvante du sérum étant relative à une diminution d'alcalinité, devrait augmenter la quantité d'albumine spontanément solidifiable, et réciproquement l'augmentation de cette alcalinité empêcherait, en la dissolvant, la fibrine de se développer. —Voici les principales conclusions de ce Mémoire, conclusions dont plusieurs énoncent des faits depuis longtemps acquis à la science :

A l'état sain. 1° Le sérum circulant tient en dissolution la substance qui se partagera ultérieurement en albumine et fibrine. 2° La fibrine et l'albumine peuvent être transformées artificiellement l'une en l'autre. 3° La fibrine ne peut exister avec ses propriétés en présence d'un liquide contenant une dissolution de soude à la température de 40°; elle se transforme alors constamment en une substance qu'il n'est plus possible de distinguer de l'albumine.

Dans les maladies inflammatoires. 4° La fibrine du sang est augmentée, l'albumine est diminuée. 5° L'augmentation de la fibrine est égale à la diminution de l'albumine. 6° Les sels de soude sont en moindre quantité. 7° L'addition d'une faible quantité d'une solution de soude rétablit les proportions normales. 8° Le sérum est moins alcalin. 9° L'augmentation de la fibrine est due à la diminution de l'alcalinité du sérum.

Dans les maladies dites putrides. 10° Le sérum est plus alcalin. 11° La diminution de la fibrine est due à l'augmentation de l'alcalinité du sérum. De là, M. Cahen est amené à tirer les déductions thérapeutiques suivantes, qu'il présente

avec toute la réserve que lui impose le défaut d'expériences pratiques. Dans les maladies inflammatoires, l'emploi des préparations alcalines est indiqué. Dans les maladies putrides, il est convenable de tenter l'administration des préparations acides.

SÉANCE DU 9 JUILLET. — *Coexistence de la suette et du choléra.* — M. le docteur BUCQUOY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Péronne, envoie un Mémoire sur la coexistence de la suette et du choléra.

Chargé du service des épidémies dans un arrondissement où la suette miliaire et le choléra-morbus se sont montrés successivement dans un grand nombre de communes et avec une grande intensité, M. Bucquoy a cherché quels pouvaient être les rapports qui existent entre ces deux maladies. Il fait remarquer d'abord : 1° que, dans les communes où la suette miliaire a sévi avec le plus de gravité, on n'a pas vu un seul cas de choléra; 2° que, dans les communes où le choléra a sévi lui-même avec le plus de violence, on n'a pas vu un seul cas de suette grave; 3° que, dans les communes où la suette et le choléra ont sévi concurremment, presque toujours l'apparition du choléra a précédé celle de la suette; 4° que, dans les communes où la suette et le choléra ont sévi ensemble, le choléra ne s'est jamais manifesté chez un sujet affecté de suette, si ce n'est à la suite d'une imprudence de nature à troubler la marche de celle-ci; 5° que, dans les communes où la suette et le choléra ont régné simultanément, les sujets affectés de suette, et chez qui cette maladie a suivi régulièrement sa marche, sont restés à l'abri du choléra; 6° enfin que, dans les communes où la suette et le choléra ont régné ensemble, la suette a presque toujours été exempte d'éruption miliaire, et qu'elle n'a offert nulle part ces graves complications qui l'ont rendue si meurtrière dans quelques localités : d'où l'auteur conclut que la suette qui a régné concurremment avec le choléra, dans un certain nombre de communes, n'est pas la suette miliaire, celle qui, quelques mois plus tôt, avait régné dans l'arrondissement de Péronne. (Comm., M. Guérin).

Usages thérapeutiques du matico. — M. le docteur CAZENTRE

(de Bordeaux) rappelle, à l'occasion du rapport lu récemment par M. Mérat sur le *matico* ou matica, que ce médicament, qu'il a expérimenté longtemps, lui a rendu de grands services pendant dix années de séjour dans les mers du Sud. Il a pu reconnaître que cette plante est très-utile dans les hémorrhagies capillaires et des petits vaisseaux, produites par des lésions traumatiques; qu'elle crispe l'ouverture béante et l'oblitère en coagulant le sang; qu'elle hâte la cicatrisation des plaies récentes; qu'elle est précieuse surtout dans les flux sanguins des surfaces muqueuses. (Comm., M. Mérat.)

Eau minérale alcaline de Montaigu-Sécla. — M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, fait un rapport sur une demande en autorisation pour l'exploitation de l'eau minérale naturelle de Montaigu-Sécla (Haute-Garonne).

Cette eau paraît à M. le rapporteur devoir être classée à côté des eaux alcalines silicatées, et comparable, sous le point de vue de sa composition chimique, avec les eaux d'Évaux, de Néris et peut-être même de Plombières.

Pour 1,000 grammes (1 litre de liquide) :

Acide carbonique libre.	Inapprécié.
Bicarbonates de chaux et de magnésie.	0,4000
Sulfate de magnésie (supp. anhydre). .	0,0140
Chlorures de sodium. . . . . — de magnésium dominants . .	0,0155
Silicate de soude.	0,0570
Sel de potasse (silicate probable) . . .	Traces.
Iodure alcalin.	Sensible.
Alumine. . . . . Oxyde de fer . . . . . Matières organiques unies au fer . . .	0,0020
Total	0,4885

La nature de cette eau permet, suivant M. le rapporteur, d'admettre les bons effets qu'elle a produits dans une foule d'affections anciennes de l'estomac, du foie et des intestins, et

la présence de l'iodure ne peut encore que contribuer à les justifier.

En conséquence, la commission pense que l'eau de Montaigu-Sécla est appelée à rendre à la fois d'utiles services à la thérapeutique, ainsi qu'à la localité qui la possède, et propose d'accorder l'autorisation de l'exploiter. (Adopté.)

Eau minérale ferrugineuse de Château-Gontier. — M. O. Henry fait, au nom de la même commission, un second rapport sur une demande en autorisation pour l'exploitation de l'eau minérale naturelle de Château-Gontier (Mayenne).

L'eau ferrugineuse de Château-Gontier, connue depuis longtemps sous le nom de Pougues rouillée, et dont les propriétés médicales sont également depuis fort longtemps reconnues, offre par sa composition beaucoup d'analogie avec l'eau de Spa.

En conséquence, la commission propose de répondre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter cette eau minérale anciennement connue, depuis longtemps déjà utilement employée, et dont l'exploitation doit donner au pays des avantages incontestables. (Adopté.)

Traitement des hémorrhagies artérielles consécutives. — M. Nélaton lit une note sur le traitement des hémorrhagies artérielles consécutives.

Dans les hémorrhagies consécutives, sur quel point du vaisseau lésé convient-il de placer la ligature? Doit-on la placer à l'extrémité de l'artère, ou bien est-il préférable de l'éloigner de la surface de la plaie et de lier le vaisseau à une certaine hauteur?

Cette question, résolue à peu près unanimement en faveur de la méthode d'Anel, c'est-à-dire de celle qui consiste à placer la ligature à une certaine distance de la plaie artérielle, est celle que l'auteur s'est proposé d'examiner dans ce travail. Il s'attache à démontrer que les raisons invoquées en faveur de cette méthode n'ont pas toute la valeur qu'on leur a accordée jusqu'à ce jour.

Des faits et des considérations exposés dans ce travail, M. Nélaton déduit les conclusions suivantes :

1° Le mécanisme de l'oblitération spontanée des artères à la surface des plaies qui suppurent, diffère essentiellement de celui qui préside à l'oblitération de ces vaisseaux dans une plaie récente. Le mot *occlusion* conviendrait au premier, celui d'*oblitération* au second.

2° Cette occlusion consiste essentiellement dans l'adhésion des bourgeons charnus qui se développent dans la gaîne celluleuse, après la rétraction de l'artère, comme ils se développent sur tous les autres points de la solution de continuité.

3° La ligature par la méthode d'Anel peut bien amener la suspension définitive d'une hémorrhagie secondaire, mais à la condition qu'elle interrompra le cours du sang dans le vaisseau divisé, jusqu'au moment où les bourgeons charnus auront contracté une union assez intime pour résister à l'impulsion du sang ramené au-dessous de la ligature par les voies collatérales.

4° Si la plaie artérielle est située dans une région où les anastomoses permettent à la circulation de reprendre rapidement son cours, à la main, par exemple, au pied, au cou, le retour de l'hémorrhagie après l'application de la méthode d'Anel, est presque inévitable, si une cause quelconque, locale ou générale, vient ralentir le travail de cicatrisation.

5° La ligature d'une artère peut être faite dans une plaie qui suppure sans danger de section immédiate du vaisseau, ou de chute prématurée de la ligature.

6° Cette ligature détermine aussi sûrement l'oblitération du vaisseau que quand on la pratique dans une plaie récente; donc elle doit obtenir la préférence sur la méthode d'Anel, toutes les fois qu'elle sera praticable.

(Comm., MM. Velpeau, Roux et Laugier.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hydropisie enkystée. — Choléra de 1849 à l'hôpital de la Charité. — *Delirium tremens* : analogie de cette maladie avec les maladies saturnines.

SÉANCE DU 5 JUILLET 1850. — Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Tanchou communique à la société l'observation suivante : on m'adresse une dame de province pour un épanchement considérable. Le ventre était beaucoup plus volumineux que celui d'une femme enceinte à terme; il était parfaitement rond, c'est-à-dire ovale de haut en bas, seulement vers le bord des fausses côtes; à droite, on apercevait une saillie ou ronde bosse qui s'élevait un peu plus haut que le reste de cette partie sphérique; elle était régulière comme tout le reste; la fluctuation était évidente partout, néanmoins elle était obscure dans la région de l'ovaire droit, où elle paraît avoir pris naissance; du reste, cette dame se portait bien; âgée de quarante-cinq ans, elle est bien réglée, a bon appétit, dort bien, seulement elle est gênée par le volume du ventre, par son poids; le tiraillement de cette région, un sentiment de plénitude inexprimable et un peu de gêne de temps en temps dans la respiration. Cette malade était souffrante depuis deux ans; le confrère qui me l'adressait crut à l'existence d'une hydropisie enkystée; c'était aussi l'opinion de quelques médecins qui avaient été consultés, et qui pour divers motifs avaient ajourné la ponction. Cependant, dit M. Tanchou, par le toucher vaginal on ne reconnaissait pas une ou plusieurs saillies fluctuantes qui s'abaissent du bassin comme dans le cas ordinaire. Quoi qu'il en soit, c'était pour lui une hydropisie enkystée; seulement il la croyait compliquée d'ascite, c'est-à-dire que les kystes qui pouvaient être multiples nageaient dans une plus ou moins grande quantité de sérosité péritonéale.

Le 26 du mois dernier, la ponction est faite dans le lieu d'é-

lection; mais, à la grande surprise de M. Tanchou, au lieu d'un liquide séreux, verdâtre et mousseux, il sort par la canule du trocart une bouillie claire, de la couleur et de la consistance de lie de bière; il en sortit douze litres environ; la malade n'éprouva aucune syncope, et même elle se sentait bien : cependant notre confrère était inquiet; il crut devoir laisser la canule de son instrument en place, pour conserver l'ouverture du sac et de l'abdomen en rapport, et faciliter ainsi l'issue du liquide qui pouvait rester ou se former.

La malade n'éprouva aucune réaction; le lendemain elle était bien; elle demanda à manger et même à se lever. Le soir on ôte la canule, et dès ce moment cette dame crut pouvoir retourner dans son pays, ce qu'elle fit deux jours après, cinquième jour après son opération, sans avoir éprouvé la moindre récidive.

M. Tanchou pense : 1° qu'il est tombé dans le kyste au lieu de pénétrer seulement dans la cavité du péritoine; 2° qu'il y a peut-être moins d'inconvénient qu'on ne le croit à perforer les kystes, même à travers les parois abdominales; du reste, il se demande si, en raison du volume considérable du ventre, il ne serait pas possible que les parois du kyste eussent contracté des adhérences avec la surface péritonéale, pour expliquer l'innocuité de son opération.

M. Duparcque a eu l'occasion de voir des hydropisies enkystées tant de l'ovaire que du foie; il a eu recours à la ponction, et n'a jamais eu lieu de s'en repentir; il a toujours vu se retrécir le kyste et son ouverture.

M. Belhomme. — J'ai reçu, il y a deux ans, dans mon établissement, une dame aliénée, ayant une ascite à gauche; le côté droit était occupé par une hydropisie enkystée; la ponction me fournit un liquide transparent d'un côté, et un liquide épais et coloré de l'autre. J'ai répété ces ponctions pendant trois ans alternativement, sans que j'aie vu se manifester d'accidents. M. Béhier, témoin de ces opérations, m'a assuré que, dans son service, il en avait pratiqué un grand nombre sans accidents consécutifs.

M. Deslandes fait un rapport sur le mémoire de M. Briquet, relatif au choléra, dans son service de la Charité, en 1849.

M. Géry. — Je désire appeler de nouveau l'attention de la Société sur le délire des ivrognes. Un lapidaire, arrivé depuis un mois de Constantinople, y avait pris l'habitude de boire une eau-de-vie très-forte; il voulut s'en corriger, et s'abstint des alcools. Étant allé au cimetière du Père-Lachaise, il y eut la vision d'une bête noire dont il fut poursuivi, et toute la nuit il eut devant les yeux des bêtes noires qu'il s'efforçait de saisir. Ce délire a continué ainsi, et n'a cessé qu'en faisant prendre, à cet homme, tous les matins, un petit verre d'eau-de-vie.

M. Léveillé. — Je me suis trouvé, avec mon oncle, en position d'observer beaucoup de cas de delirium trémens, et je viens parler d'un moyen qui nous a toujours réussi. Pour le reconnaître, il nous suffisait de proposer aux malades un verre d'eau-de-vie; toujours ils y consentaient, et lorsqu'on avait obtempéré à leur envie, nous obtenions d'eux tous les renseignements qu'ils désiraient nous cacher, sur leurs habitudes, leurs maladies antérieures et ce qu'ils éprouvaient. Je voyageais sur un bateau à vapeur du Danube; le chauffeur présente quelques symptômes qui me donnèrent des doutes; il était Hongrois, et je ne comprenais pas son langage. Je lui fis présenter, par le capitaine, un verre d'eau-de-vie de grain; cet homme devint immédiatement attentif à ce qui l'entourait; il prit de lui-même le verre, et après avoir bu, sa raison était assez revenue pour qu'il pût nous apprendre que depuis cinq à six jours il s'était abstenu de liqueurs alcooliques.

M. Deslandes. — J'ai dans ma clientèle deux individus que je soigne depuis longtemps, et que j'ai eu l'occasion d'observer souvent dans des accès de delirium tremens. Dans les premiers accès, le mal résistait aux saignées répétées; plus tard, l'opium à haute dose réussissait plus rapidement. Mais depuis que j'ai employé la belladone à petite dose, 2 à 5 centigrammes de racine en poudre, prise une fois en vingt-quatre heures, j'ai vu l'accès se terminer presque subitement.

M. Brierre de Boismont.—Nous sommes appelés, dans les maisons d'aliénés, à voir un grand nombre de ces malades ; on les guérit, ou au moins on arrête les accès par les opiacés, les bains, la saignée ; mais nous avons des récidives, et tel malade est retombé quinze à vingt fois. Il faudrait donc, et cela est le plus difficile, pouvoir faire renoncer ces individus à leur habitude. Un auteur allemand a proposé de leur faire prendre une infusion de trois quarts de thé pour un quart d'eau-de-vie ; cette boisson, qui est invariablement la même, leur plaît d'abord, mais bientôt elle les fatigue, leur procure des nausées, et peut les guérir de leur goût pour l'eau-de-vie.

M. Tanquerel des Planches. — Lorsque j'étudiais les maladies saturnines, je fus amené, en observant l'encéphalopathie saturnine, à comparer cette forme au délire des ivrognes, avec lequel elle offre des analogies, mais que je crois être parvenu à différencier. Je dirai d'abord que le résultat du vin offert à ces malades n'est pas aussi fixe qu'on vous l'a présenté : tantôt ils continuent à délirer, d'autres fois ils répondent d'une manière juste. Si on se contente, au lieu de leur faire boire un peu d'un liquide alcoolique, de les faire causer pendant une demi-heure, vous finissez également par obtenir des réponses raisonnables, quoique d'autres résistent à cette épreuve, ou bien vous avez des alternatives de délire et de raison. Des auteurs ont avancé que ce délire roulait toujours sur la profession : cela n'est pas exact, on observe le délire portant sur des objets divers ; mais la loquacité est extrême, le malade bavarde presque sans relâche ; rien n'est plus commun aussi que d'observer un mouvement, un tremblement presque convulsif dans les membres supérieurs ; c'est encore un fait d'observation que la guérison ou la mort suivent rapidement les accès. En France comme en Angleterre, les médications les plus variées ont été proposées ; on a guéri en abandonnant le malade à lui-même, en le saignant, en donnant l'opium. C'est ce dernier médicament, employé à haute dose, qui a été suivi du plus heureux résultat. La ressemblance des symptômes de l'encéphalopathie saturnine et du delirium tremens

est très-grande, si bien que si vous observez deux de ces malades pendant quelques instants seulement, il sera presque impossible de ne pas les confondre ; dans les deux cas, vous rencontrez bavardage, divagation, délire. Si vous les voyez pendant plus de temps, ces symptômes restent les mêmes dans le delirium tremens ; dans le délire saturnin, au contraire, le délire n'est pas continuel, l'assoupissement, le coma ou bien l'épilepsie saturnine lui succèdent.

M. Belhomme. — Je crois qu'il est impossible de se méprendre sur le delirium tremens, parce qu'on voit toujours dans cette affection tremblements, hallucination, bavardage continuel. Quant au traitement, je donne d'abord une boisson aqueuse, peu de nourriture, et je place le malade dans l'obscurité; lorsqu'il a pu dormir, il est guéri. Si vous arrivez au sommeil au moyen de l'opium, le résultat est aussi heureux ; mais si vous voulez donner l'opium à dose trop élevée, vous pouvez tuer votre malade, et il y en a des exemples. Chez certains individus il y a des prédispositions particulières : c'est ce qui se voit chez les marchands de vins qui boivent avec leurs pratiques : les uns n'éprouvent rien, d'autres deviennent tremblants. Mais quand il s'agit du traitement, il faut consulter la constitution : ainsi la même médication ne saurait être employée pour tous les cas de delirium tremens ; avez-vous affaire, par exemple, à un individu sanguin, et lui donnez-vous l'opium, c'est un nouveau poison que vous ajoutez, qui active encore la congestion cérébrale.

Je reviens, dit M. *Léveillé*, à l'administration de l'opium à dose élevée. Lorsque j'étais interne sous M. Lherminier, un malade furieux brisait tout, nous nous demandions si une saignée le calmerait, mais la difficulté était de la faire ; nous prescrivîmes en attendant une potion avec quarante gouttes de laudanum, qu'un infirmier donna par inadvertance en une seule fois. Cet homme tomba dans le narcotisme. Le pouls était plein; il resta dormant dans son état de narcotisme pendant trois jours; en se réveillant, tous symptômes avaient disparu sans avoir été saigné.

M. Delasiauve. — On a dit que ces malades étaient sans fièvre; j'ai vu un homme dans le service de M. Cayol, à la Charité, ayant une fièvre intense accompagnée d'un délire ordurier, ce qui est assez commun. La saignée, les bains furent sans résultats. Une première dose d'opium à 25 centigrammes ne produisit aucun effet; une seconde fut suivie d'un assoupissement qui dura quarante-huit heures, et après lequel le malade était guéri.

M. Deslandes. — Dans un cas de delirium très-violent, j'avais employé l'opium à haute dose; la face se grippa, il y eut des sueurs froides, le pouls devint misérable, il fut évident pour moi qu'il y avait eu empoisonnement par l'opium; le malade a pourtant guéri.

M. Delasiauve annonce qu'il lira une communication sur ce sujet dans une prochaine séance.

M. Brierre de Boismont communique à la Société un cas de médecine légale. Il s'agit du testament d'un vieillard à sa domestique. Les circonstances singulières dans lesquelles l'acte avait été fait, les antécédents excentriques du testateur, connus d'une partie de la ville, firent penser à la famille qu'il ne jouissait pas de ses facultés intellectuelles. Le tribunal admit l'enquête, une consultation médico-légale fut demandée à notre confrère. De l'examen des faits de l'enquête et des consultations de MM. les docteurs Calemard de Lafayette et Alirol, M. B. de B. acquit la conviction qu'au moment du testament et plusieurs mois avant, le donateur était atteint d'une démence avec paralysie générale, et qu'en conséquence, il n'avait pas l'aptitude voulue par la loi pour un acte aussi important.

L'avocat de la légataire universelle, en prenant connaissance à l'audience, de la consultation médico-légale de notre confrère, demande une remise afin de soumettre cette pièce à l'appréciation d'autres médecins aliénistes. M. le docteur Carrier, de Lyon, MM. Parchappe, inspecteur général des établissements d'aliénés, et Orfila, professeur à la Faculté de Paris, furent d'avis, se fondant sur une consultation du méde-

cin du malade, qui n'avait point été fournie à M. B. de Boismont, que le testateur était sain d'esprit à l'époque du testament, et, qu'en conséquence, cette pièce était valable.

La famille s'empressa de faire parvenir à M. B. de Boismont les consultations contradictoires, en y joignant une discussion médico-légale du médecin du malade, rédigée quelques mois après la mort du donateur, et qui était entièrement opposée à celle qui avait servi à MM. les docteurs Carrier, Parchappe et Orfila, pour faire leurs consultations. Une pièce d'une importance bien plus grande était jointe au dossier, c'était une lettre autographe du testateur, écrite un an avant sa mort, dont les oublis de lettres, de sens, de personne, ne laissaient aucun doute sur l'existence déjà confirmée, à cette époque, de la démence avec paralysie générale.

En présence de ces deux documents, et surtout du dernier, M. Brierre de Boismont n'hésite point à donner une nouvelle consultation, affirmative de la première, dans laquelle il concluait à l'existence de l'aliénation mentale du donateur, non-seulement au moment du testament, mais à une date beaucoup plus ancienne, celle de la lettre autographe, et à l'impossibilité, par conséquent, où il se trouvait, de comprendre la nature de l'acte auquel il assistait et qui avait été rédigé par des officiers ministériels, assistés de nombreux témoins. Cette opinion a été complétement partagée par MM. Foville, ancien médecin en chef de la maison de Charenton, et Serres, inspecteur-général des établissements d'aliénés, qui ont donné leur adhésion longuement motivée à la consultation de M. Brierre de Boismont.

M. *Delasiauve*, expose combien il est quelquefois difficile pour des juges, d'apprécier si réellement un individu est aliéné à un certain degré ; ainsi, certains *démens* répondent d'une manière très-sensée aux questions qu'on leur adresse, parce que la parole fixe leur attention et dirige leur raisonnement ; mais qu'on les abandonne à eux-mêmes, ils ne tardent pas à divaguer. Les juges, trop enclins à s'en rapporter à l'évidence des faits dont ils sont témoins, leur attribuent alors

une raison et une conscience de leurs actes qu'ils n'ont réellement pas.

M. *Belhomme* partage l'opinion de M. *Delasiauve*, il regrette qu'il y ait désaccord entre les médecins sur la question importante de savoir si la paralysie générale est toujours accompagnée de démence. Pour lui, l'altération générale dans les fonctions animales entraîne comme conséquence celle des fonctions de l'intelligence; ainsi, deux ans avant sa mort, le malade, dans une lettre, passe des mots, oublie l'orthographe, et déjà la démence marchait concurremment avec la paralysie

M. *Delasiauve* accepte en partie la loi de corrélation que M. Belhomme voit entre la paralysie générale et la démence; il ne peut cependant pas oublier qu'il a vu des vieillards atteints de paralysie de nature progressive, qui conservaient pourtant certaines volontés bien arrêtées et parfaitement raisonnées; ainsi, qui sait si dans le cas en question, ce vieillard n'avait pas des raisons toutes particulières pour tester en faveur de sa domestique? Il faut donc accepter, si l'on veut rester dans le vrai, des cas mixtes, et par cela même fort difficiles à juger.

La Société admet comme membre résident, M. le docteur Oulmont.

Le secrétaire général,
Boys de Loury.

VARIÉTÉS ET NOUVELLES.

Concours du bureau central. — Eaux de Néris. — Poursuites contre les somnambules. — Mort du professeur Raffeneau-Delille. — Académie de médecine orthodoxe à Rome. — Prix proposés par les Sociétés de médecine de Toulouse et de Nimes. — Cercle médical de France. — Clinique de M. Gibert, à l'Hôpital-Saint-Louis. — Réforme agricole. — Décrets relatifs à l'intendance sanitaire de Marseille.

Concours du bureau central. — Les épreuves d'élimination sont terminées pour les deux concours actuellement ouverts à l'administration des hôpitaux, l'un pour une place de chirurgien, l'autre pour quatre places de médecin du Bureau central.

Les candidats admis à prendre part aux épreuves ultérieures pour la chirurgie sont au nombre de cinq. Ce sont MM. Depaul, Deville, Follin, Guérin et Sappey.

Les concurrents admis à prendre part aux épreuves ultérieures pour le concours de médecine sont au nombre de douze. Ce sont MM. Aran, Bernutz, Bergeron, Bernard (Ch.), Delpech, Frémy, Gubler, Hérard, Matice, Moutard-Martin, Oulmont, Racle.

— M. le docteur Sibille, inspecteur-adjoint des eaux de Néris, vient d'être nommé médecin inspecteur de cet établissement.

— Les journaux officiels annoncent que le ministère public exerce des poursuites contre différentes somnambules pour exercice illégal de la médecine.

— L'école de médecine de Montpellier vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Raffeneau-Delille, professeur de botanique, correspondant de l'Académie des sciences.

— ACADÉMIE DE MÉDECINE ORTHODOXE A ROME. — Le pape vient d'établir une Académie de médecine orthodoxe, dans le but de combattre les doctrines sensualistes du siècle dernier et du nôtre. Il désire être le soutien et le protecteur de cette société, et la composera de médecins distingués par leur savoir et leur foi catholique.

— La Société de médecine de Toulouse propose pour sujet du prix de 300 fr. à décerner en 1851, la question suivante: « Des convulsions survenant pendant le travail d'un accouchement à terme, quels sont les indications à remplir et les moyens à employer? » Et pour le prix de 300 fr. à décerner en 1852, les questions suivantes: « 1° De l'influence des remèdes secrets sur la médecine et la pharmacie, au double point de vue scientifique et professionnel; 2° des remèdes dits spéciaux, considérés au même point de vue; 3° de la jurisprudence française en matière de remèdes secrets spéciaux. »

CERCLE MÉDICAL DE FRANCE.—Les membres du bureau du Cercle médical de France, réunis dans la séance du 26 juin 1850, après un examen attentif de la situation de la caisse de la Société et l'apurement des comptes du trésorier, ont trouvé que l'excédant des recettes sur les dépenses constituait une somme de *cinq cent vingt-sept francs soixante et quinze centimes*, et ont arrêté ce qui suit;

Ladite somme de 527 fr. 75 cent., à la diligence du trésorier responsable, sera placée à la Caisse d'épargne pendant un temps indéterminé. L'emploi de ce capital et les intérêts directs et composés qui en dérivent sera fixé ultérieurement par tous les membres du Cercle médical de France, spécialement convoqués à cet effet en assemblée générale.

Ledit placement a été effectué à la Caisse d'épargne, ainsi que le porte la présente délibération.

CAFFE, président.
MENESTREL, secrétaire général.
CORNAY, archiviste.
TASSY, trésorier,

HOPITAL SAINT-LOUIS.—MALADIES DE LA PEAU.—M. GIBERT continue toute l'année ses visites cliniques, du lundi (8 heures et demie) suivies de la consultation publique où se présentent un grand nombre d'exemples d'affections dartreuses et de syphilides. L'examen des maladies utérines au *speculum uteri* a également lieu le même jour à la visite.

— La Société de médecine de Nimes vient de mettre au concours la question suivante :

« Quel rapport existe-t-il entre le développement des fièvres à types « interminents et l'hypertrophie de la rate ?»

« L'affection générale précède-t-elle la maladie locale ou n'en est-« elle qu'une manifestation ?»

S'appuyer pour la démonstration sur des observations détaillées et précises, avec mensuration numérique de la rate.

Les mémoires devront être envoyés, dans la forme académique, avant le premier août 1851, à M. le docteur EBRARD, secrétaire de la Société, rue du Chapitre, 4, à Nimes.

Le prix sera de la somme de 100 fr.

—Lorsque le salut de la patrie est dans le développement des progrès agricoles, nous nous plaisons à signaler le cours très-remarquable de *Géologie appliquée à l'amendement des terres* que professe M. Nérée Boubée et que reproduit en entier la *Réforme Agricole*, journal que son prix modéré (6 fr. par an) met à la portée de tous ; et aussi ces mots de M. V. Commier, ingénieur en chef : « Combien il est « à regretter que ce cours de M. Boubée ne puisse être suivi par tous « ceux qui, de près ou de loin, s'occupent d'agriculture !... Si j'étais « ministre, tous les maires, tous les instituteurs recevraient la *Réfor-« me Agricole* !..... Quelle dépense productive !...»

Que le propriétaire abonne à la *Réforme Agricole* son *fermier* ou son *métayer*. Ce très-petit capital produira certainement de très-gros intérêts ; car découvrant des moyens faciles de féconder et transformer le sol, le cultivateur sera entraîné par son propre intérêt à les mettre en usage.

— Le *Moniteur* d'hier contient deux décrets du président de la République, contresignés par M. Dumas, ministre de l'agriculture et du commerce.

Le premier, se rapportant à la loi du 3 mars 1822, sur la police sanitaire, décrète :

Art. 1er. Les provenances des pays où règne le choléra pourront être soumises, dans les ports de la Méditerranée, à une quarantaine d'observation de trois jours au moins, et de cinq jours au plus.

Art. 2. Si, pendant la durée de la quarantaine, il ne s'est manifesté aucun cas de choléra, les provenances seront admises en libre pratique ; dans le cas contraire, la quarantaine d'observation pourra, par décision de l'intendance sanitaire, être prolongée de cinq jours, à partir de l'invasion du choléra chez le dernier malade.

— Dans le *second décret*, précédé d'un *rapport*, le conflit élevé entre l'intendance sanitaire et le gouvernement est tranché par la suppression de l'intendance.

« L'intendance sanitaire, dit le ministre, a mis en quarantaine à partir du 5 de ce mois, et sans avoir pris les ordres du gouvernement, divers bâtiments qui, aux termes de l'arrêté du chef du pouvoir exécutif du 25 octobre 1848, sur les provenances des pays atteints par le choléra, auraient dû être admis à la libre pratique.

« L'intendance ayant formellement refusé de se conformer à l'exécution de l'arrêté, j'ai l'honneur, M. le président, de soumettre à votre signature le projet de décret ci-joint, qui a pour objet de conférer à un commissaire du gouvernement les attributions dont elle était investie. »

Ce projet est approuvé et signé par M. le président de la Répu-

blique, et le commissaire nommé par le ministre est placé sous l'autorité du préfet des Bouches-du-Rhône.

Suit un arrêté du ministre, ainsi conçu :

« Art. 1er. Les membres de l'intendance sanitaire de Marseille sont révoqués.

» Art. 2. M. le docteur Meslier, membre de l'Académie nationale de Médecine et du comité consultatif d'hygiène, est nommé commissaire extraordinaire du service sanitaire à Marseille.

» Il remplira, sous l'autorité du préfet, les fonctions attribuées aux administrations sanitaires par l'ordonnance du 7 août 1822.

» Il se concertera avec ce magistrat sur les dispositions à prendre pour assurer l'exécution des lois et règlements, et prescrira, suivant les circonstances, toutes les mesures qui pourront intéresser la santé publique.

» Il est, en outre, chargé de préparer la mise à exécution du décret relatif au transfert du lazaret de Marseille au Frioul, et de rechercher les meilleures conditions pour l'organisation du service sanitaire, et la réduction des dépenses qui s'y rattachent. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

LES ALIÉNÉS DEVANT LES CONSEILS DE GUERRE ET LES ASSISES, *suivis du discours prononcé à l'Assemblée constituante en faveur de l'abolition de la peine de mort. Ouvrage utile et nécessaire aux législateurs, aux avocats, aux médecins, aux magistrats, aux juges, aux jurés, aux membres des conseils de guerre, etc.;* par un ancien fondateur et directeur d'hospices d'aliénés. Brochure in-8., Paris, 1850. Chez Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Est-ce une brochure politique, philosophique ou médicale ? Si l'on considère le sujet en lui-même, on dira que le mémoire est philosophique ; si l'on tient compte des développements, du but plus ou moins apparent de l'auteur, on dira que son livre est politique ; si l'on veut prendre au sérieux l'inscription « médecine légale, » on croira que cette œuvre est du domaine de la médecine. Acceptons cette dernière supposition afin de n'avoir pas maille à partir avec messieurs du parquet.

La pensée tout entière du mémoire se trouve dans le paragraphe suivant : « Tous les médecins éclairés sont, comme moi (on voit tout « d'abord que l'auteur ne flatte que le corps médical), convaincus « que tous ou presque tous les malheureux que les conseils de « guerre et les assises condamnent à la peine de mort, sont atteints « de folie, de monomanie intermittente, ou passagère, ou continue, « avec délire occulte ou manifeste », pag. 1. La sympathie de l'au-

teur s'adresse donc aux condamnés par le conseil de guerre, et ensuite aux condamnés par les cours d'assises.

Voilà toute la pensée ; en voici le développement dû à « quarante « ans de travaux, de services, d'études, d'observations et d'expé- « riences. »

Le délire, l'enthousiasme, le fanatisme, la passion, l'ivresse, le sommeil et le somnambulisme excluent ou modifient la liberté morale. « Caton d'Utique, Robespierre et Marat » (que l'auteur place dans la même catégorie) étaient des enthousiastes.

La manie peut faire commettre des assassinats, mais, ajoute l'auteur : « Il n'est pas vrai qu'il existe des individus qui, sans être at- « teints d'aliénation mentale, commettent un assassinat pour l'as- « sassinat.... » On peut affirmer, c'est toujours l'auteur qui parle, « qu'un assassinat commis par un homme du peuple, sans motif, « sans but, sans résultat, est lui-même la meilleure preuve de folie. » Mais si l'assassinat a été commis par un homme appartenant à une autre classe de la société; oh! cela est bien différent, la thèse change, la culpabilité apparaît avec toute sa laideur, le prétexte ou la présomption de folie s'évanouissent pour faire place à une criminalité sans la moindre excuse, et surtout sans le moindre doute. Écoutons plutôt l'auteur : « Ce genre de cruauté (l'assassinat pour l'as- « sassinat) ne s'est jamais rencontré que dans des empereurs, des « rois, des princes habitués à se jouer de la vie des hommes ; dans un « Néron, un Tibère, un Dioclétien, un Phalaris d'Agrigente, un empe- « reur de Russie que la folie humaine appelle Pierre *le Grand*, et au- « tres, » p. 18. De telle sorte que les conséquences du principe posé plus haut sont vraies quand on les applique aux hommes du peuple, mais fausses relativement aux empereurs, rois, et *autres de cette espèce* (*sic*). De telle sorte encore, nouveauté curieuse et vraiment sublime! qu'il existe deux logiques : une en faveur du peuple, une autre hostile aux princes et autres de cette espèce.

L'auteur de la brochure demande une chose bien simple en apparence, c'est que : « Ses pauvres aliénés ne soient plus ni fusillés, ni « guillotinés par arrêt des assises et des conseils de guerre, » p. 60. En cela il ne fait que demander l'exécution de cet article 64 du Code pénal, qui dit : *Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était dans un état de démence au temps de l'action.* Sous ce point de vue, les hommes de sens et d'équité partagent son opinion. Cependant il sera plus difficile de suivre l'auteur dans la voie des interprétations qu'il donne ; car sa logique est trop élastique. En effet, il ne faut pas oublier qu'au début même de son mémoire, il professe que tous ou presque tous les assassins sont aliénés. De façon que l'article 64 du Code pénal devient à peu près inutile.

La seule conclusion générale que l'on puisse tirer de cet opuscule, c'est que l'auteur a voulu produire l'argument de l'aliénation mentale en faveur de l'abolition absolue de la peine de mort. Cet argument prévaudra-t-il? Au nom de l'universalité des aliénistes, je réponds : Non.— La meilleure manière de défendre une cause, c'est de le faire avec sincérité, de n'avoir pas deux poids et deux mesures, de ne pas interpréter d'une manière différente le même acte à tous les assassinats, commis par des hommes de classes différentes; c'est encore de juger l'acte en lui-même et non en considération des personnes qui en ont été victimes. Vous appelez Jean Châtel un fanatique, et Henri IV un hérétique et un prince débauché; vous avez des larmes pour le « mal- « heureux Lecomte, accusé et convaincu d'avoir tiré deux coups de « fusil sur Louis-Philippe dans le parc de Fontainebleau, » et vous croyez que tout est dit : A votre point de vue, cela suffit peut-être, car les victimes sont de *cette espèce* dont vous parlez avec une médiocre sympathie. Quant à nous, nous nous permettrons cette simple et naïve question : Ils étaient rois, et par conséquent de la *pire espèce*. Mais n'étaient-ils plus des hommes?—Enfin, et en terminant, nous vous rappellerons votre propre phrase qu'on trouve à la fin de la première partie de votre Mémoire : Le Christ a dit : « Vous êtes « tous frères... Aimez-vous les uns les autres... » page 32.

Docteur B.

A NOS ABONNÉS.

La loi rétrograde qui vient d'être promulguée contre la presse, en rétablissant pour les journaux et recueils purement scientifiques les entraves fiscales qui existaient avant le décret du 4 mars 1848, nous place dans l'alternative de faire peser sur nos abonnés l'impôt du timbre par l'élévation obligée du prix de souscription, ou de revenir à notre ancien mode de publication mensuelle. Nous nous arrêtons à ce dernier parti, en attendant qu'une législation plus libérale nous permette de faire mieux. Il faut bien se résigner au provisoire quand on ne voit que du provisoire autour de soi.

Ainsi donc, à partir du mois d'août qui va commencer, nos abonnés recevront à la fin de chaque mois, comme jadis, et très-régulièrement désormais, un cahier de 8 feuilles ou 128 pages, grande justification, contenant plus de matière que les 10 feuilles mensuelles des années précédentes.

Cayol.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Août 1850.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

QUATRIÈME LETTRE

DE M. LE Dr SALES-GIRONS A M. LE DIRECTEUR DE LA REVUE MÉDICALE,

Sur le parallèle des Doctrines vitalistes.

Monsieur le Directeur,

Si je n'écrivais que pour vous et pour les vieux amis de la *Revue médicale*, rien ne m'empêcherait d'aller vite et d'être très-bref. Mais, outre les indifférents qui lisent un journal pour tuer le temps ou dans la chance d'y trouver une idée qui les éveille, nous écrivons encore pour une classe de lecteurs qui n'aurait pas de plus grand plaisir, faute d'une meilleure critique, que celui de pouvoir noyer l'importance de nos lettres dans le reproche banal d'obscurité transcendantale, qui ne manque jamais son effet, surtout auprès de ceux qui ont perdu l'habitude de la réflexion dans les basses régions de l'*anatomisme*. Permettez-moi donc d'exposer avec l'étendue nécessaire la question fondamentale du *Parallèle* que j'ai entrepris : il s'agit aujourd'hui de la MÉTHODE doctrinale de l'école de médecine de Montpellier.

Le mot *méthode* semble s'être réfugié dans le domaine de

la médecine; il y a vingt sortes de méthodes : avertissons donc qu'il ne sera question ici d'aucune de ces méthodes accessoires, secondaires, qui sont comme des procédés pathologiques ou thérapeutiques, mais bien de la méthode qui a pour objet de diriger le médecin dans l'étude de la science, et que nos anciens appelaient *methodus studii medici*. Du reste, nous la définirons plus explicitement dans le cours de cette lettre.

Il en est des méthodes comme des lois et comme de bien d'autres choses, on en pratiqua longtemps avant d'en écrire et même d'en inventer le nom. Hippocrate et Galien ne savaient probablement pas ce que c'est qu'une méthode, et pourtant, grâce aux exemples et aux données qu'ils avaient laissés, la médecine arrivait, au XVII^e^ siècle et dans le sanctuaire de l'école traditionnelle de Montpellier, à cette force virile qui promet des merveilles et la perfection pour l'âge mûr.

Dans ce XVII^e^ siècle parurent Bacon et Descartes (je ne les considère que comme méthodistes). Comment parvinrent-ils à convaincre le passé d'impuissance, la science de nullité et la philosophie de vanité? Je m'en inquiète peu; le fait est qu'ils y parvinrent. L'esprit de réaction et de destruction a tant de charmes pour la créature humaine, quand on les lui traduit surtout par les mots de *réforme* et de *régénération!* Bref, monsieur le Directeur, mieux je me transporte par la pensée au milieu des éléments de révolution scientifique fomentés par ces deux philosophes, plus je reste persuadé que si quelque force au monde en avait pu arrêter la marche et conjurer les effets, Montpellier, l'école hippocratique de Montpellier l'eût fait, il n'y avait qu'elle qui pût le faire. Au lieu de cela, la nouvelle Cos ouvrit ses portes à l'étranger; nous verrons bientôt s'il y avait alliance possible entre la doctrine antique d'Hippocrate et la méthode de Bacon.

Ainsi Montpellier a une méthode; mais cette méthode n'est pas de son cru, c'est une acquisition toute récente comparée à la *pérennité* de sa médecine, c'est une adoption antipathique d'où l'on datera un jour la cause de sa décadence. Quand je vois l'école de Montpellier si belle au commencement du

XVIIe siècle, si indépendante, si riche de passé et d'avenir, je voudrais qu'elle eût été aveugle ou séduite pour la voir moins coupable dans cette association; mais si la punition marque les degrés de la faute, qui dira la culpabilité de Montpellier!

On ne conspire pas mieux contre soi-même, on ne médite pas mieux le suicide. Une doctrine éminemment traditionnelle, un génie essentiellement vitaliste, des penchants naturellement métaphysiques... Et pour confirmer tant de titres à la vraie science, elle permit l'introduction d'une méthode sceptique, analytique et inductive! Non, mille fois non, on ne conjure pas mieux sa propre perte! C'est vous dire, monsieur le Directeur, que l'école de Montpellier a une méthode cartésienne et baconienne à la fois, en d'autres termes une méthode sceptique, analytique et inductive, et elle s'en fait gloire : *Quos vult perdere Jupiter dementat.*

Par scepticisme de méthode, Bacon et Descartes s'affranchirent nettement de la révélation qui est la mère commune de toutes les traditions. Par esprit d'analyse, Descartes ne voulut voir dans la vie qu'un système de mécanique. Par méthode d'induction, Bacon ne vit dans la science médicale qu'une branche honorable de la physique terrestre. Par logique enfin, Bacon et Descartes réduisirent la médecine à une pure expression de l'anatomie. Toutes ces leçons furent perdues pour l'École, et malheureusement nous ne pouvons point dire faute d'intelligence.

Au commencement de ce siècle, l'école de Montpellier pouvait encore élever un soupçon qui l'eût sauvée; il n'est jamais trop tard pour se sauver : voyant l'école de Paris adopter exactement la même méthode qu'elle, et se l'approprier intégralement dans ses travaux, elle pouvait se demander comment il était possible et prudent, quand on part des antipodes et qu'on veut aboutir à des termes diamétralement opposés, de suivre le même chemin; car méthode signifie chemin.

Un peu plus tard l'école de Montpellier, frappée dans ce qu'elle a de plus cher et de plus sensible, ne comprit pas mieux la position contradictoire qu'elle s'était faite : deux de ses élèves

les plus dévoués lui résumèrent les deux critiques contraires qu'on peut dresser contre le *principe vital*. Le premier, qui fut votre ami, monsieur le Directeur, lui démontra, la méthode baconienne à la main, que ce même principe vital n'était qu'une idéalité, une hypothèse imaginaire, une conception évaporée, etc. Bérard était dans son droit; une méthode qui prend ses racines dans les basses régions des sens a beau s'élever et fleurir, elle ne conduira jamais à la sphère des principes ni de la vie humaine. Le second que vous connaissez, monsieur le Directeur, lui démontra qu'avec la même méthode, le principe vital devait être une entité toute matérielle.

Bérard sceptique voulut vérifier si la méthode inductive s'élevait jusqu'au *principe vital :* il monta donc au plus haut de l'échelle et ne voyant rien de pareil, il put conclure logiquement que c'était une pure idéalité. L'autre croyant sur parole que le *principe vital* était une fleur de cette méthode, en put conclure qu'il était bien et dûment matériel. Montpellier ne comprit pas la portée de ces deux critiques.

Mais, si le principe vital est une vaine hypothèse idéaliste, à quoi se réduit la science positive de l'école de Montpellier? et si le principe vital n'est qu'une entité purement matérialiste, à quoi se réduit le vitalisme hippocratique de la moderne Cos? Ces deux questions rappellent l'Évangile : *Et si le sel perd sa salure avec quoi le salera-t-on?* C'est que le principe vital, sans examiner ici ni sa légitimité ni sa valeur scientifique, c'est l'âme de la doctrine de Montpellier, c'en est la saveur, c'en est l'arome. Le principe vital est aussi essentiel à l'existence propre de l'École qu'il l'est à la vie de l'individu; sans lui, Montpellier tombe aujourd'hui à l'état d'agrégat inerte, demain Montpellier n'est plus qu'un amas de ruines élémentaires dont la gravitation et l'affinité se disputeront les débris.

Oui, l'école de Montpellier devenue sceptique, analytique et inductive, a été punie dans ce qu'elle avait de plus intime : l'intégrité et la vérité du principe vital, qui n'était, remarquez-le bien, que la transformation progressive,

mais identique au fond, de l'*Enormon* d'Hippocrate.

Je sais que les plus aveuglés ou les plus coupables ont tenté de prouver que la méthode de Bacon est en pleine conformité avec la science d'Hippocrate; mais moi je soutiendrai que du naturisme du divin vieillard à la physique du baron de Verulam, il y a plus de distance que de Platon à Condillac. Je sais que toute philosophie antique est plus ou moins grevée de matière. Mais Hippocrate (et c'est là un de ses plus beaux titres de gloire), est entre tous les philosophes de l'antiquité celui dont les idées éparses se prêtent aux conceptions les plus pures sur les principes de la nature humaine. Qu'on me montre un seul passage de ses vrais écrits où notre maître s'élève *inductivement* non pas du cadavre, mais seulement de l'organe à la notion des lois de la vie, et je me charge de démontrer le contraire.

Hippocrate *remonte* quelquefois des ruisseaux à la source; il en a le droit, car il a commencé par descendre de la source aux ruisseaux. Ainsi fait la nature elle-même : elle ne va de la périphérie au centre que lorsque déjà le centre est allé susciter l'activité de la périphérie. Ainsi doit faire la méthode véritable pour être naturelle; ainsi faisait Hippocrate, ainsi n'a jamais fait Bacon. Et le philosophe anglais savait bien qu'il n'y avait rien de commun entre sa méthode et la sagesse de Cos; aussi se garde-t-il bien d'invoquer l'ombre d'Hippocrate; il l'insulte grossièrement, et Montpellier l'a souffert : on n'est jamais trahi que par les siens; je cite :

« Allons! qu'Hippocrate s'avance, cette grande renommée « consacrée par l'antiquité, ce distributeur de longévité. Quand « Galien et Paracelse se disputent l'un et l'autre l'honneur de « s'abriter sous l'autorité d'un pareil homme comme à l'om- « bre d'un âne, qui n'éclaterait de rire? Cet homme en effet, « en matière d'expériences, semble être frappé d'une sorte « d'hébétude visuelle qui s'opère par un regard, je ne dirais « pas explorateur et en quête des objets, mais stupide et sans « ressort. Puis, un peu revenu de sa stupeur, il adopte, non « les fantômes monstrueux des théories, mais les ombres élé- « gantes qui voltigent à la surface de l'histoire. Gonflé de ces

« vaines images et déjà à moitié sophiste, grâce à la conci-
« sion dont il s'enveloppe, il proclame enfin, au gré de ses
« lecteurs des oracles dont ceux-ci ambitionnent de passer
« pour les interprètes, alors qu'en réalité, à la faveur de ses
« sentences abruptes et indécises, il ne fait autre chose que
« soustraire à la censure certaines opinions sophistiques, ou
« flétrir d'un superbe dédain les observations des hommes.

« Tout à côté de la doctrine de cet homme, qui n'est pas
« tant mauvaise qu'inutile, vient se placer, suivant l'opi-
« nion commune, celle de Cornélius Celse, sophiste plus
« suivi, etc., etc. »

Je sais bien que Bacon n'a pas toujours été aussi irrévérend; mais cette boutade exprime la nature de l'homme et l'esprit de sa méthode. Vous la trouverez au deuxième chapitre de son ouvrage intitulé : *Temporis partus masculus*, ou Production virile du temps. Voilà comment Bacon venait compléter Hippocrate, et comment l'induction méthodique se montrait compatible avec l'observation et la sagesse de notre maître à tous. En résumé, selon nous, l'école de Montpellier, par je ne sais quelle subversion fatale de l'intelligence, en prétendant participer, au moyen de la méthode intruse, à la restauration des sciences au XVII^e^ siècle, ne fit en réalité que gagner les vices dont elle possédait juste toutes les vertus :

Doctrine vitaliste, elle prit l'analyse qui dissèque.

Doctrine métaphysique, elle prit l'induction qui rampe.

Doctrine traditionnelle, elle prit le scepticisme qui ne nie pas le passé, mais qui le remet en question.

Le scepticisme de Descartes en effet, c'est la table rase, c'est le temple désert, c'est l'autel libre, c'est le sanctuaire transformé en un vestibule d'examen, et la séance est publique. Mais quels vont être les juges d'Hippocrate!... Sauvages, Barthez, Lordat...? Sceptiques, qu'avez-vous fait de la religion du médecin et du sacerdoce de la médecine?

Toutes les objections sérieuses que vous avez entendu faire à l'école de Montpellier, toutes celles que vous lui avez faites

vous-même, monsieur le Directeur, toutes les contradictions qu'on lui reproche, toutes les difficultés qui la gênent dans le développement naturel de ses principes, son immobilité enfin, d'autres disent sa décadence, lui viennent uniquement de la position contradictoire dans laquelle elle s'est mise en incorporant le levain funeste de cette méthode dans le corps admirable de son antique doctrine; en un mot, il semble que l'école de Montpellier soit là devant nous pour instruire le monde des funestes effets de l'orgueil et de la contradiction. Aujourd'hui même on présenterait à l'école de Montpellier un moyen héroïque pour échapper à la condition déplorable qu'elle s'est faite, qu'il serait plus que douteux qu'elle lui sacrifiât l'amour-propre qui achève de la perdre. Réduisez en formules la vraie méthode hippocratique, Montpellier ne l'acceptera pas. Dites à Montpellier de dépouiller la méthode adventice ou d'emprunt, et de se recueillir pour en faire une qui soit vraiment le fruit de ses entrailles et qui lui fasse honneur comme un bel enfant à sa mère, Montpellier ne croit plus à sa fécondité et elle doute des miracles.

Certes, le temps est passé de deux siècles où l'école de Montpellier pouvait prétendre à la conception d'une méthode qui lui fût propre. Au XVII^e^ siècle, en effet, à l'apogée de sa force et de sa gloire, elle seule pouvait s'inscrire contre l'acclamation universelle de la méthode de Bacon et de Descartes, et se mettre à l'œuvre, non pas pour concourir et vaincre, mais l'époque étant aux méthodes, pour en produire et promulguer une avec l'indépendance philosophique et l'autorité médicale qu'elle exerçait alors dans le monde de la science.

La médecine, monsieur le Directeur, a les clefs de la vraie méthode, et Montpellier avait les clefs de la vraie médecine; le philosophe qui n'est pas médecin ne sera jamais un méthodiste digne de ce nom. Ce qui le prouve, c'est que Bacon se crut obligé de beaucoup parler de science médicale et d'intituler à faux un de ses ouvrages : *Histoire de la vie et de la mort.* Enfin l'école ne comprit ni sa position, ni sa mission; elle se

prit à l'admiration commune, et sous prétexte de liberté, elle tomba du culte naturel dans la servitude de l'étranger.

Il y avait, certes, une autre méthode que celle de Bacon, il y en avait une autre que celle de Descartes : il y avait la *Méthode naturelle de l'esprit humain*, celle, pour ne faire que la signaler ici, qui, au lieu de s'occuper à disposer les matériaux scientifiques, ou au lieu de faire une échelle pour monter des faits particuliers aux règles générales, ou pour descendre des règles générales aux faits particuliers, s'occupait d'abord de l'esprit avec l'intention de rechercher s'il est lui-même en bon état; car si l'entendement est boiteux, par exemple, qu'il monte ou qu'il descende, qu'il aille à droite ou qu'il aille à gauche, il n'en sera pas moins boiteux. De cette observation sortait la méthode vraiment pratique.

Les méthodistes ont dit : L'esprit humain est désordonné dans sa marche, faisons-lui des barrières et des lisières; mais s'ils eussent été médecins, ils auraient, comme de vrais praticiens, raisonné autrement. Ils auraient cherché si ces désordres ne tenaient pas à quelque infirmité naturelle ou adventice de l'entendement, et ils auraient traité l'infirmité avant d'arranger les éléments extérieurs. Que diriez-vous d'un pédagogue qui, parce que son élève tombe en courant, lui met un boulet à chaque jambe au lieu de traiter la faiblesse des membres qui président à ce genre d'exercice? L'établissement de la vraie méthode, je le répète, est une question naturelle de médecine.

Or, je dis qu'au commencement du XVII[e] siècle, l'école de Montpellier, avec sa tendance philosophique, n'avait qu'à se baisser pour la trouver, cette méthode; elle était sur son chemin. De cette découverte, comme dernière expression de la théorie, il serait aussitôt résulté une impulsion vers l'ordre des travaux réels et pratiques, et la nouvelle Cos ne serait point aujourd'hui, avec quelque justice, accusée d'immobilité, de retard et de décadence. Les contradictions se paient cher aussi dans le monde médical : voilà la moralité de toute cette critique.

Vous l'aurez remarqué, monsieur le directeur, j'ai évité dans cette étude de juger, de qualifier et même de comparer les méthodes existantes : l'analyse, l'induction et le scepticisme méthodiques sont essentiellement opposés à la synthèse, à la croyance primitive et à la déduction. Je me suis abstenu d'exprimer une préférence, ma mission se bornant à parler de Montpellier et de la méthode baconienne, pour savoir s'il y avait entre elles convenance et conformité; or j'ai dû constater, en ma qualité de critique, qu'il n'y avait entre la doctrine de cette école et le génie de cette méthode qu'inconséquence et contradiction. A l'appui de cette thèse j'ai cité à regret les insultes de Bacon à notre vénéré maître; et de l'état d'inconséquence permanente et d'impénitence finale j'ai cru pouvoir déduire les conditions dont souffre l'École et justifier les accusations que les partisans des progrès modernes dirigent contre elle.

Je suis parti de la conviction que les écoles, comme les individus et les institutions, naissent et croissent avec une nature propre, et que de la pureté et de l'intégrité de cette nature dépend le cours normal de leur existence complète. Si donc au XVII^e^ siècle Montpellier s'était méfiée de la méthode en vogue, comme elle s'était jusque-là merveilleusement sauvée des vanités scolastiques, nul doute pour nous, monsieur le Directeur, que l'école hippocratique du Midi n'eût trouvé et produit la méthode médicale à l'aide de laquelle, comme avec un *organe nouveau*, mais propre et incontestable, elle eût déroulé toutes les destinées que lui avait léguées en puissance l'École hippocratique de Cos. Avant de s'appartenir, les institutions appartiennent à la logique, et celle-ci ne supporte pas les mésalliances, sauf à produire des monstres.

La nature de Montpellier répugnait à la méthode sceptique, inductive et analytique, comme la nature de l'école de Paris répugnerait à la méthode traditive, synthétique et déductive. Paris est plus conséquent, aussi remplit-il normalement sa destination et marche-t-il mieux au terme de son existence. Mais ceci me conduit, monsieur le Directeur, à redresser,

avant de conclure, une erreur qui ressemble, à s'y méprendre, à un préjugé.

Les logiciens vitalistes pensent que les sectateurs de l'anatomisme n'arriveront de la science à la médecine pratique, que lorsqu'ils auront changé de méthode, et qu'au lieu de l'analyse qui éparpille et de l'induction qui monte, ils auront pris la synthèse qui saisit les aspects généraux et la déduction qui descend. Les disciples de l'anatomisme, par contre, retournant les termes de cette proposition, en disent autant aux philosophes du vitalisme. C'est la double erreur que l'usage a convertie en préjugé.

La vérité, à cet égard, est que l'induction qui s'élève de l'effet matériel et sensible, n'arrive pas plus à la cause générale de la vie, que la déduction qui s'abaisse de cette cause générale n'arrive aux effets particuliers et réels. Les deux procédés laissent un hyatus immense. L'Allemagne savante, qui s'en est aperçue après Hume, a inventé pour le combler la *catégorie de la causalité*, faculté humaine qui vient suppléer au défaut des deux échelles méthodiques : ainsi les méthodes ne sont que deux instruments correspondant aux deux tendances de l'esprit humain. Grâce à la catégorie, l'école de Montpellier avec la méthode déductive, serait arrivée naturellement un jour à la pratique, comme Paris avec sa méthode inductive arrivera à la théorie. Que chacun reste dans les éléments de sa nature; l'école de Montpellier est devant nous pour prouver aux générations médicales qu'on ne prend pas l'instrument des autres sans en payer chèrement l'usage.

Il est possible, monsieur le Directeur, ce qu'à Dieu ne plaise, que l'école de Montpellier soit condamnée; mais si elle ne l'est pas, qu'elle revienne au commencement du XVII^e^ siècle, qu'elle y laisse la méthode qu'elle y a prise, et, reliant ainsi la chaîne brisée de ses destinées, qu'elle marche dans sa force et dans sa liberté; nous ne doutons pas qu'en peu de temps elle ne légitime les acquisitions postérieures dont on lui reproche aujourd'hui la possession contradictoire.

Dans la prochaine lettre, j'étudierai le *principe vital* dans

ses transformations diverses et multipliées, depuis l'*Enormon* d'Hippocrate jusqu'à la *force vitale*, sa dernière évolution à Montpellier.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

Le Dr Sales Girons.

Asnières (près Paris), le 25 juillet 1850.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE L'OR

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES SCROFULEUSES DES OS,

PAR LE DOCTEUR A. LEGRAND (1).

L'observation suivante va de suite différencier une maladie scrofuleuse générale et constitutionnelle de celles qui seraient semblables ou analogues à la précédente et qui, par conséquent, se seraient développées sous l'influence de causes momentanées, pour, peut-être, se guérir spontanément, sitôt que ces causes délétères auraient cessé de réagir sur la personne malade.

En faisant prendre à cette même observation la seconde place et en la mettant ainsi en tête de toutes celles où les symptômes existants se sont développés sous l'influence d'un principe morbide constitutionnel, je ne lui donne certainement pas le rang qu'elle devrait occuper par son degré de gravité; mais ce malade est le premier scrofuleux que j'aie traité, et c'est pour ainsi dire par droit d'ancienneté que son histoire

(1) Voir la *Revue* du 1er juillet dernier, page 5 de ce volume.

se trouve former la seconde observation de ce mémoire. Sa lecture attentive démontrera, surtout en la comparant aux observations des malades traités plus récemment, que l'application de la méthode aurifère demande une certaine aptitude que je n'avais point alors et que j'ai acquise depuis.

Observation II extraite de ma pratique. — *Constitution scrofuleuse. — Amaigrissement et affaiblissement extrêmes de tout le côté gauche. — Ulcère sur le pied du même côté, et carie des os du tarse. — Inefficacité de la médication ordinaire (excitants et amers). — Guérison par le perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue. — Cure qui date aujourd'hui (24 août 1850) de près de vingt-six ans.*

Dubuisson (Adolphe), âgé de 6 ans et demi, est né de parents qui paraissent fort sains; il est à l'époque de sa seconde dentition, qui s'opère lentement. Voici l'ensemble des symptômes qu'il offrit à mon observation la première fois que je le vis (15 août 1823) : Yeux bleus, cernés; ailes du nez écartées; lèvres grosses, surtout la supérieure; physionomie hébétée; appétit capricieux et irrégulier; pouls habituellement fréquent (90 à 100 pulsations); tout le côté gauche, plus maigre que le droit, est si faible que le malade ne peut en aucune manière se soutenir sur sa jambe gauche et ne peut qu'à peine se servir du bras du même côté; quoique le bassin paraisse bien conformé, cette même jambe est d'au moins trois centimètres plus courte que l'autre; sur la face supérieure du pied gauche, dans la région du tarse, tumeur grosse comme un œuf de pigeon, rouge, indolente, un peu chaude, sans fluctuation; cet enfant a toujours été languissant depuis l'âge de six mois. Il a eu deux frères qui sont morts avec des symptômes de scrofules. Il a encore une sœur, âgée de 18 ans, jolie, fraîche, bien portante, mais ayant aussi des cicatrices provenant évidemment d'anciens engorgements scrofuleux, qui se sont terminés par la suppuration. Cette sœur est aujourd'hui mariée et a un enfant qui paraît jouir d'une excellente santé. Elle-même se porterait bien, si elle n'était pas tourmentée d'une

névralgie qui a son siége dans la tête. Quant à l'autre sœur, qui a toujours été la mieux portante, elle a subi, sans en souffrir, l'influence effrayante du climat de la Russie, où elle s'est établie et mariée. Elle a aussi un enfant qui se porte fort bien. Le père D*** est mort il y a déjà plusieurs années d'une maladie aiguë à un âge peu avancé. La mère D*** vient (juin 1849) de mourir du choléra, à l'âge de 69 ans.

Pendant trois mois, Adolphe fut d'abord soumis à la médication généralement usitée alors pour le traitement des scrofules : frictions sur la colonne vertébrale et le côté malade avec un liniment excitant; sirop de gentiane et de quinquina avec la tisane de houblon; usage continuel de linge aromatisé. Pour régime alimentaire : viandes de boucherie, viandes noires, rôties et grillées, vin généreux, exercice, insolation.

Pendant ce traitement, qui resta sans effets marqués, la tumeur (malgré une double application de sangsues, les cataplasmes émollients peu chauds) s'ouvrit spontanément. Cet événement fut précédé d'un mouvement fébrile et de quelques symptômes de gastricité, que je combattis par la limonade et les lavements émollients.

C'est peu de temps avant l'ouverture de cet abcès, auquel avait succédé un ulcère irrégulièrement ovale, à bords renversés, rouges, et dont le fond était rempli par une matière pultacée, blanchâtre, que le jeune Dubuisson avait commencé l'usage du perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue, faites le matin après le déjeuner et dont il consomma 20 centigrammes (du 18 novembre à la fin de janvier 1824) successivement par gramme 0,0025, 0,0030, 0,0035 et 0,0040 (1).

Les effets du nouveau traitement se firent bientôt sentir. Dès les premières doses du deuxième grain, le jeune Dubuisson paraissait plus gai, moins hébété, et, vers les dernières doses, son visage était évidemment moins maigre. L'ulcère

(1) Ou, si on l'aime mieux, avec les doses en usage à cette époque : 4 grains divisés successivement par 20es, 16es, 14es et 12es de grain.

s'était détergé et prenait aussi chaque jour un meilleur aspect; il diminuait de grandeur et de profondeur. La suppuration restait liquide et la pression exercée dans plusieurs points constatait le décollement des chairs et l'existence de foyers purulents plus ou moins éloignés. J'opposai au décollement la compression, que j'exerçai à l'aide de compresses graduées.

L'augmentation de l'appétit était telle à la fin du troisième grain, que le petit malade demandait sans cesse à manger, ce qu'il ne faisait jamais auparavant. A cette même époque (15 janvier 1824), l'ulcère était presque superficiel, ses bords unis; son fond rosé et les clapiers avaient disparu. Alors aussi des mouvements critiques de plus en plus prononcés déterminèrent une amélioration encore plus marquée. Il s'établit une salivation douce et peu incommode; les urines furent plus copieuses et fournirent chaque jour un dépôt abondant et blanchâtre; j'observai aussi de grandes transpirations, mais surtout du côté malade. Dès ce moment celui-ci reprit un peu de force, et Dubuisson put s'appuyer légèrement sur la jambe gauche, qui s'étendait mieux et dont l'articulation fémoro-poplitée était moins raide.

Vers le 15 janvier, au moment où l'on commençait l'usage du quatrième grain, gonflement et rougeur du bord extrême du pied gauche, tumeur molle, qui prend un accroissement rapide avec des accidents franchement inflammatoires, s'ouvre spontanément vers le 25 janvier et fournit abondamment un pus épais et bien lié, mais cependant encore mêlé de petits grumeaux.

J'étais novice encore dans le traitement des maladies scrofuleuses et dans l'emploi des préparations d'or, et la formation de ce nouvel ulcère, bien plus grand que le premier, qu'entouraient de nombreux clapiers; le développement, vers la malléole interne, d'une autre tumeur qui s'accompagnait d'une sensibilité extrême et qui ne tarda point à s'abcéder; tous ces nouveaux symptômes m'effrayèrent et me découragèrent. Aussi, quoiqu'il fût évident que l'amélioration qui existait

dans l'état du malade ne datait que du moment où j'avais fait commencer l'usage du perchlorure, je le fis cesser et je prescrivis le vin de quinquina.

La plaie de la face dorsale du pied paraissait se cicatriser, et cependant elle suppurait abondamment et laissait apercevoir vers sa partie supérieure un corps saillant et dur que je reconnus être un os du tarse carié. Je fis panser la plaie avec du baume d'Arcœus, qui, en activant la suppuration, agrandit l'ulcère et favorisa la sortie de cet os, que je finis par pouvoir extraire. Dès ce moment, l'ulcère diminua rapidement de grandeur. Les deux autres suivirent d'abord la même marche. Mais, malgré le vin de quinquina, malgré le liniment tonique déjà employé, l'état du malade se montra bientôt stationnaire. Le côté gauche avait repris un peu d'embonpoint, mais le jeune malade ne s'appuyait plus sur son pied, ce qu'il avait cessé de pouvoir faire depuis les derniers accidents; le travail de la dentition qui avait si bien marché pendant le temps de l'usage du sel aurifère, s'était de nouveau suspendu; les plaies ne faisaient plus aucun progrès. Voyant cela, je fis reprendre les frictions sur la langue avec le perchlorure d'or et de soude et jusqu'à la cure complète, le malade en consomma de nouveau 30 centigrammes en quatre mois par gr. 0,0020, 0,0025, 0,0030 et 0,0035 (1).

Les effets produits par cette nouvelle administration du sel aurifère furent analogues à ceux du premier traitement. Il y eut successivement : augmentation dans l'appétit; urines copieuses avec dépôt, ou transpirations abondantes qui, même lorsqu'elles se calmèrent, persistèrent aux pieds et surtout au pied malade; retour progressif de la force dans les deux membres malades, l'articulation fémoro-poplitée devenant chaque jour plus libre; chaque jour aussi le pied diminua de volume, les ulcères se rapetissèrent et enfin se cicatrisèrent l'un après

(1) Ou, si l'on aime mieux : 6 grains divisés successivement par 24es, 20es, 16es et 14es de grain.

l'autre; c'est le dernier ouvert qui se cicatrisa le premier. Enfin la cure était définitive à la fin de septembre 1824. La dentition qui, après avoir langui avait repris son activité, était terminée à la même époque.

Malgré cette guérison obtenue et dont la solidité est garantie par un laps de temps de près de vingt-six ans, le jeune Dubuisson a conservé une infirmité, qu'on n'aurait pu guérir que dans une maison d'orthopédie. Je n'ai jamais pu obtenir l'extension complète de la jambe, et la marche ne s'opère du côté gauche que sur la pointe du pied. Quoique, pendant le traitement, la jambe se soit bien allongée, le talon se soit bien abaissé, il ne touche pas le sol.

Observation III extraite de ma pratique. *Gonflement sinon carie d'un des os du tarse. — Aucun traitement antérieur. — Guérison par le stannate d'or à l'intérieur. — Cure qui date aujourd'hui de douze ans et demi.*

J'ai vu pour la première fois, le 6 septembre 1837, Gustave D*** âgé alors de 8 ans et demi. Cet enfant portait sur le dos du pied gauche, près du cou-de-pied, une ulcération grande environ comme une pièce de 1 fr. presque superficielle, d'une forme irrégulière et placée à peu près au-dessus du deuxième os cunéiforme. Quoique très-probablement cet os (ou un des os voisins) fût malade, je n'ai pas réussi à faire pénétrer un stylet très-fin. Ce mal aurait pu être considéré comme fort léger s'il ne se fût accompagné d'un amaigrissement marqué du membre, comme on va le voir, d'après les mesures que j'ai prises comparativement avec le membre sain:

	A la jarretière.	Au mollet.	Au-dessus de la cheville.	Sur le siége du mal.
Jambe droite	0m.215	0m.220	0m.152	0m.198
Jambe gauche	0m.210	0m.220	0m.146	0m.205

et s'il n'avait pas succédé à une affection du poumon droit, qui fut assez grave pour que le médecin ordinaire ait condamné le jeune malade, qui du reste lui a toujours inspiré de graves inquiétudes du côté de la poitrine.

Le mal du pied datait de la mi-février de cette même année (1837). A cette époque, en chaussant l'enfant, on s'aperçut que son soulier le gênait du pied gauche et que cette gêne résultait d'un léger gonflement ayant son siége où j'ai dit. Plusieurs applications de sangsues, les cataplasmes émollients tenus jour et nuit sur la tumeur, le repos absolu n'empêchèrent pas la formation d'un abcès qui ne s'ouvrit cependant que trois mois après (15 mai). Comme cette plaie ne causait aucune douleur, que le manque d'exercice avait fait maigrir l'enfant, on lui laissa reprendre toutes ses premières habitudes et on pansa l'ulcère avec l'onguent Canet.

Depuis ce moment l'engorgement a été en diminuant, et on a vu qu'il est tel aujourd'hui qu'il n'y a qu'une différence de 7 millimètres en plus du pied malade au pied sain. Mais la mère de l'enfant remarqua que, depuis quelque temps, son fils, qui avait repris de la force et de l'embonpoint, maigrissait de nouveau d'une manière sensible, et que sa marche était moins ferme, quoiqu'il ne se plaignît jamais ni pour marcher, ni pour sauter, ni pour courir.

J'ai fait de la poitrine un examen attentif; la percussion ne m'a donné que des renseignements négatifs et favorables; mais, si j'ai bien entendu le bruit respiratoire dans toutes les parties inférieures de la poitrine, il n'en est plus de même pour le sommet où l'on entend à peine, et surtout à gauche, le bruit respiratoire. C'est le poumon de ce côté qui, à l'époque de la maladie dont nous avons parlé, a été le plus malade; c'est aussi le côté du pied malade.

J'ai fait immédiatement commencer à l'enfant un traitement par les préparations d'or (le stannate d'or à l'intérieur), et j'ai fait remplacer les pansements d'onguent Canet avec de la charpie simple.

14 *septembre*.—Il a fallu revenir presque de suite aux pansements avec l'onguent Canet; ceux avec la charpie avaient fait guérir la plaie, ce qui avait amené un gonflement du pied avec douleur et fait développer une petite tumeur que l'onguent a fait rouvrir.

5 *octobre.* — Aucun changement qu'une diminution assez marquée dans la suppuration et une disposition à ce que la plaie se ferme de nouveau, ce qui me détermine à la faire panser avec l'onguent de l'Abbaye-du-Bec.

12 *octobre.* — Le nouvel onguent n'a pas excité plus de suppuration et la plaie a une tendance bien marquée à la cicatrisation. Le pied me paraît même moins volumineux, ce dont je m'assurai à ma prochaine visite, en prenant de nouvelles mesures : la mère a en outre remarqué que l'enfant en marchant porte moins le pied en dedans, et que sa marche est plus ferme. L'enfant ne maigrit plus, nous tombons même tous d'accord pour reconnaître que son teint est plus frais et plus animé.

NOUVELLES MESURES PRISES LE 24 OCTOBRE 1837.

	A la jarretière.	Au mollet.	Au dessus de la cheville.	Sur le siége du mal.
Jambe droite, saine.	215mm.	238mm.	158mm.	194mm.
Jambe gauche, malade.	215	238	155	210

Ces mesures témoignent assez hautement du changement favorable qui s'est opéré dans la santé du jeune Delettrez, qui d'abord avait cessé de maigrir, pour ne pas tarder ensuite à engraisser de la manière la plus évidente; et, chose bien importante à signaler, c'est que le côté malade, outre qu'il a repris l'embonpoint qu'il avait perdu, a pris autant de force que le côté sain. Quant à la plaie, pour un moment elle avait paru vouloir se guérir; mais depuis que le jeune malade prend des doses un peu élevées d'oxyde d'or, la suppuration a augmenté sensiblement et la tumeur a pris un accroissement marqué.

16 *novembre.* — On remarque peu de changement dans l'état de la plaie; elle paraît cependant vouloir se cicatriser; car elle suppure infiniment moins depuis quelques jours. Le gonflement sur lequel elle siége paraît aussi sensiblement diminué. L'enfant continue d'engraisser de la manière la plus

marquée, et le membre malade y prend une part presque aussi active que l'autre.

25 *novembre.* — Il est survenu un rhume léger qui me fait prescrire pour la première fois une tisane : c'est une décoction légère de gruau gommée et sucrée. — Je trouve l'état du malade si satisfaisant, que je fais supprimer un vésicatoire qu'il portait depuis plusieurs mois.

11 *décembre.* — Le pied est entièrement cicatrisé et il ne reste plus qu'une croûte, *un galon*, qui, par la légère saillie qu'il fait sur la peau, établit la seule différence de volume qui existe encore du pied malade au pied sain. Une légère excitation a fait momentanément suspendre l'usage des pilules ; on les reprend à la dose de deux, et le 25 suivant on passe à quatre pilules, prises toujours le matin à jeun.

28 *décembre.* — Je fais prendre au jeune Gustave six pilules et huit le 13 janvier, et enfin dix le 19 ; et après s'être maintenu à cette dernière dose pendant quelques jours, le traitement est suspendu jusqu'au 21 février 1838. Ces doses élevées de préparations d'or (5 centigrammes de stannate d'or par jour) n'ont produit d'autre effet que de donner un grand appétit à l'enfant et de le faire notablement engraisser, et le côté malade n'y a pas pris moins de part que le côté sain. Quant au pied, il est dans le même état que le 11 décembre, c'est-à-dire toujours recouvert de cette même croûte, signe qu'il continue de se faire une petite sécrétion, phénomène, du reste, qu'on observe toujours après la cicatrisation des plaies de ce genre et qui se prolonge quelquefois longtemps après leur guérison.

Quoiqu'on pût dès ce moment considérer Gustave D*** comme guéri, je fis continuer quelque temps encore le traitement, mais à des doses plus faibles ; ensuite deux fois, après une suspension de quinze jours environ de tout traitement, je fis reprendre l'usage des pilules aurifères par doses rapidement croissantes et en arrivant à dix pilules prises le matin à jeun, et en m'y maintenant quelques jours j'essayai, en m'efforçant de produire une vive excitation, de faire rouvrir la

plaie; mais je n'y réussis pas, et la croûte qui persistait diminua de volume et se reforma de plus en plus lentement pour disparaître entièrement. Je me propose cependant de faire reprendre encore, pendant le cours de l'hiver prochain, quelques préparations d'or à Gustave D*** (1); car il ne faut pas se dissimuler que les maladies scrofuleuses sont fort sujettes à rechute; c'est cette circonstance, sur laquelle je reviendrai, qui explique que j'ai tant tardé à publier les résultats que je vais continuer de faire connaître : j'ai voulu attendre que le temps les eût bien confirmés.

Pendant la durée de son traitement, Gustave D*** a consommé gr. 3.25 de stannate d'or en commençant par 5 milligr., et en arrivant à plusieurs reprises à en prendre 10 centigr. chaque matin à jeun.

M. Gustave D***, qui a aujourd'hui (15 août 1850) près de 21 ans, est un beau jeune homme fort et vigoureux, dont la bonne santé ne s'est point un instant démentie depuis douze ans que cette cure a été obtenue.

A la lecture de l'observation qui précède, on pourra se demander si le peu d'importance du symptôme existant annonçait une maladie scrofuleuse assez grave pour m'engager à faire subir au malade un traitement interne. Je répondrai que les symptômes généraux, l'amaigrissement de tout le corps et celui surtout du membre malade, dénotaient assez la gravité et la généralité de l'affection. Mais comme on pourrait insister, j'enregistrerai ici l'observation suivante qui, je crois, démontrera qu'on ne saurait juger par les symptômes apparents de la gravité d'une maladie scrofuleuse.

Observation IV extraite de ma pratique. — *Nécrose d'une phalange d'un gros orteil. — Inefficacité de l'iode et de plusieurs autres traitements. — Progrès de la maladie qui envahit plusieurs*

(1) Ce supplément de traitement a été fait malgré son inutilité évidente; aussi n'en ai-je pris aucune note, de sorte que je n'en saurais rendre aucun compte.

autres points de la charpente osseuse. — Décomposition générale. — Hydropisie ascite, œdème, etc. — Mort. — Autopsie : aucune trace de tubercules.

Le 15 octobre 1833, je fus appelé à Bougival (département de Seine-et-Oise) pour l'enfant d'un serrurier de cette commune (M. D...). Cet enfant, qui paraissait du reste jouir de la plus brillante santé, ne portait d'autre symptôme de la maladie qui l'a fait succomber plus tard, qu'un gonflement assez considérable du gros orteil gauche, dont la peau était d'un rouge livide et qui offrait à sa face interne une ulcération assez large et de fort mauvais aspect et une petite plaie fistuleuse située sur le dos de l'orteil.

A la vue de ce mal, qui datait déjà de plus d'un an et qui s'était aggravé de jour en jour, malgré l'emploi de la teinture d'iode et plusieurs autres traitements généraux et locaux, je ne doutai pas qu'il n'y eût là une nécrose d'une des deux phalanges de l'orteil ou des deux.

Je conseillai un traitement par le stannate d'or et l'extrait de thymélée ; mais comme en même temps je laissai entrevoir que, vu l'état avancé de la maladie locale, il faudrait peut-être avoir plus tard recours à l'amputation du gros orteil, mes avis ne furent point goûtés.

Le 20 avril 1836, je fus rappelé près de cet enfant; voici l'état dans lequel je le trouvai : OEil animé et brillant, coloration des pommettes, œdème de la face; pouls, 120 à 124 pulsations; infiltration générale, hydropisie ascite; dévoiement, quoique les intestins paraissent être dans un état fort satisfaisant; infiltration des extrémités inférieures, qui ont acquis un volume effrayant; gros orteil du pied gauche (point de départ de la maladie) entièrement déformé et offrant une énorme ulcération du plus fâcheux aspect; un peu au-dessus du coude, du même côté, plaie fistuleuse; au pied droit, c'est le second orteil qui est malade : il offre le même aspect que celui du pied gauche, il porte une ulcération semblable; cependant les altérations morbides et la déformation sont bien

moins prononcées; sur l'avant-bras du même côté, un peu au-dessus de l'articulation du coude et sur le bras, près du poignet, tumeur tout à fait indolente, d'un rouge assez vif et cependant sans fluctuation apparente.

En voyant le jeune D... dans cet état, je ne consentis à donner que quelques avis sans importance. *Il succomba le 30 du même mois où je l'avais revu*, après avoir offert quelques phénomènes de congestion au cerveau (apoplexie séreuse). Le médecin de la famille et moi nous procédâmes à l'autopsie cadavérique. Je puis dire qu'à l'exception des quantités énormes de sérosité que nous trouvâmes dans presque toutes les cavités, et les désordres dont les os malades étaient le siége, nous n'eûmes que des *résultats pour ainsi dire négatifs* (1).

Le fait suivant viendra encore à l'appui des réflexions qui m'ont été inspirées par le jeune D***, et il prouvera que le diagnostic des maladies scrofuleuses, qui, de prime abord paraît presque toujours si simple, peut cependant être fort obscur.

J'eus occasion d'assister en septembre 1835 à la nécroscopie d'une enfant de deux ans, qui avait succombé à une inflammation de la base du crâne et du cervelet. Ayant appris que, quelques mois auparavant, elle avait été soumise à un traitement anti-scrofuleux par les bains aromatiques et les toniques à l'intérieur, je voulus savoir quels motifs avaient déterminé le médecin qu'on avait consulté pour prescrire un semblable traitement, et l'on me montra sur le dos du gros orteil du pied gauche la cicatrice d'une petite plaie, qui avait été d'une cure fort difficile. Cette cicatrice, circulaire, ayant tout au plus un demi-millimètre de diamètre, portait à son centre une très-petite tumeur noirâtre, qui ressemblait à un

(1) Cette observation a été insérée, mais avec les détails les plus circonstanciés dans mon mémoire sur l'*Analogie et les différences entre les tubercules et les scrofules*, qui a été publié en entier dans la *Revue médicale* de l'année 1848. Voir les nos de mars et avril, p. 424.

poreau pédonculé. Une incision faite sur le centre de cette cicatrice me démontra qu'elle était superficielle, et en prolongeant mon incision jusqu'aux phalanges, il me fut démontré, que si les os sous-jacents avaient été malades, cela avait dû être à un bien faible degré, et je m'étonnai que, sur un si léger indice, on eût soumis à un traitement anti-scrofuleux une enfant si jeune. Mais, en continuant l'ouverture et l'examen du cadavre, on trouva la plupart des ganglions du mésentère engorgés, et plusieurs renfermaient cette matière caséeuse qui constitue une certaine forme de tubercule (1). Les poumons avaient été examinés auparavant et on n'y avait pas même trouvé de granulations. On chercha de nouveau et plus attentivement, et on finit par rencontrer un ganglion bronchique tuberculeux (2).

Dans les observations qui vont suivre la maladie acquiert un nouveau degré de gravité par l'importance de l'os frappé de carie, et la cure (nécessairement rendue plus difficile par cette même circonstance et par celle de symptômes généraux graves) n'en est pas moins obtenue à l'aide de la médication aurifère.

Observation Ve; par M. le docteur Arnal, médecin à Beziers (Hérault). — *Abcès considérable par congestion à la cuisse droite; plaie fistuleuse, carie du fémur. Inutilité de pansements avec l'eau de Balaruc et d'un traitement interne avec les dépuratifs ordinaires. — Guérison obtenue en quatre mois par le perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue, et l'oxyde d'or par la potasse à l'intérieur.*

« La fille aînée de G***, âgée de 7 ans, scrofuleuse depuis

(1) Voir mon mémoire (*loc. cit.*, p. 448) où se trouvent consignées les *Recherches* d'Ernest Boudet, sur les transformations que peut subir le tubercule.

(2) Je faisais cette autopsie avec Constant, enlevé aussi fort jeune à la science et qui avait déjà reconnu que la loi posée par M. Louis doit fléchir pour les enfants, il avait entrevu une autre loi, que cette analyse confirmait et que MM. Rilliet et Barthez ont établie plus tard. (Voir mon Mémoire, *loc. cit.*, p. 505.)

« l'âge de 4 mois des suites de la petite vérole (1), portait de-
« puis plus de six semaines une plaie fistuleuse à la partie in-
« terne de la cuisse droite, qui précédemment avait été le
« siége, mais à la partie externe, d'un dépôt considérable.
« Vers la fin de février 1812, la malade se plaignit d'une
« douleur sourde à l'endroit de la cicatrice. Tout le haut de
« la cuisse se tuméfia, et dans l'espace de quelques jours il s'y
« forma, sans beaucoup d'inflammation et sans douleurs très-
« vives, un dépôt qui s'ouvrit spontanément et entraîna, avec
« une quantité de matières purulentes, de grosses masses de
« tissu cellulaire dont la sortie détermina une dénudation et
« une ouverture très-étendues. La fièvre se déclara; la gastri-
« cité se développa et l'on sentit la nécessité de faire un trai-
« tement. M. Bourquenod père fut appelé; il jugea la plaie
« profonde, fistuleuse, l'os carié ou prêt à le devenir, et con-
« seilla, en conséquence, l'eau de Balaruc en injection, des
« pansements faits avec le plus grand soin et un usage sou-
« tenu de remèdes internes, choisis parmi les dépurants. L'in-
« suffisance de ces remèdes me détermina, dans les premiers
« jours de mars, à essayer du muriate d'or en frictions sur
« la langue, à la dose d'un seizième de grain par jour. Au
« bout de quelques jours de ce nouveau traitement, nous re-
« connûmes, M. Bourquenod fils et moi, que la suppuration

(1) J'ai eu depuis l'occasion d'examiner cette question dans mon Mémoire déjà cité (*loc. cit.*, juillet et août, p, 447), mais je n'ai pas réussi à la résoudre complétement. Cette même circonstance me rappelle qu'à l'Hospice des Orphelins, on me présenta deux sœurs ayant toutes deux les glandes du cou engorgées et ulcérées. L'aînée, âgée de 6 ans au plus, était remarquable par sa précocité et savait donner avec la plus grande précision tous les détails qu'on pouvait désirer sur le commencement et la marche de sa maladie, qu'elle attribuait à la vaccine : les premiers engorgements s'étaient déclarés très-peu de temps après le succès de cette opération. Mais je l'embarrassai beaucoup quand je lui demandai si c'était aussi à la vaccine qu'il fallait attribuer la maladie de sa sœur, qui portait sur la face les traces évidentes de la petite vérole.

« de la plaie était moins abondante, de meilleure qualité, et « que l'ouverture extérieure était rétrécie. La station et la « progression étaient cependant encore pénibles. Peu de « temps après, l'écoulement purulent devint sanguin, l'en- « gorgement du haut de la cuisse diminua et l'enfant com- « mença à marcher. Bientôt la suppuration se tarit, les par- « ties se dégorgèrent, l'enfant marcha presque sans boiter ; « elle avait à peine employé un grain de muriate qu'il n'y « avait déjà plus qu'un suintement lymphatique.

« Toutefois ce mieux ne fut pas de longue durée; la sup- « puration redevint abondante, et quoique l'enfant parût « d'ailleurs se bien porter, la plaie s'étendit, toute la cuisse « grossit, et il se forma un nouvel abcès à deux travers de « doigt de la première plaie. A cette époque (en avril), après « cinq ou six semaines de l'usage du muriate, nous essayâmes « de l'oxyde d'or en pilules. Les plaies semblèrent de nouveau « vouloir se cicatriser. En mai, le volume de la cuisse était « encore considérable, mais les plaies paraissaient en voie de « guérison, et la santé de l'enfant était on ne peut pas plus « satisfaisante. Les pilules furent continuées, une nouvelle « tumeur se forma en juin. En juillet, la plaie qui en était « résultée, ainsi que les précédentes, était cicatrisée, et la ma- « lade avait recouvré une santé à peu près parfaite. »

Observation VI[e]; par M. le docteur Niel, médecin à Marseille. — *Gonflement considérable de la cuisse droite; plaie fistuleuse sur le grand trochanter; carie du fémur.—Symptômes généraux très-fâcheux. — Inefficacité de plusieurs traitements antérieurs. — Guérison par six grains de perchlorure d'or en frictions sur la langue. — Traitement de deux mois.*

« Les avantages que j'avais retirés des préparations d'or « dans le traitement des affections scrofuleuses (1) me déter-

(1) Voir mon premier Mémoire : *De l'or dans le traitement des scrofules* (broch. in-8°, Paris 1837), où sont consignées un grand nombre d'observations du même médecin, qui est mort déjà depuis plusieurs années.

« minèrent à y avoir recours dans une maladie du même « genre. Elle existait depuis environ deux ans, avait résisté à « un traitement long et varié, à l'usage des eaux thermales « d'Aix, prises en bains, en douches et en boisson, et était « caractérisée par un gonflement de la cuisse droite et un ul- « cère fistuleux, suite d'une tumeur dont la suppuration avait « été fort lente à s'établir; cette fistule avait son ouverture « vers le grand trochanter, et un sinus qui s'étendait jusqu'au « tiers inférieur de la cuisse, en pénétrant sous les muscles.

« Le jeune homme, chez lequel se présentait cette affec- « tion, était âgé de 20 ans; il avait eu, dans son enfance, des « symptômes indubitables de scrofules; entre autres un abcès « au pied, suivi de carie à l'un des os du métatarse. La fistule « rendait en assez grande abondance une matière séreuse, « parsemée de stries de pus et de quelques filets de sang. « Tout mouvement de la part du membre affecté et de la « jambe devenait impossible; le pouls était lent et le malade « éprouvait, depuis quelque temps, de l'inappétence sans « amertume à la bouche. Cet état était aggravé par une tris- « tesse profonde et par des accès de désespoir bien naturels « dans une pareille situation, et après avoir éprouvé tant « d'*insuccès* des remèdes qui avaient été tentés jusqu'alors. « Cette dernière circonstance rendait le malade peu acces- « sible à la confiance, aussi éprouvai-je quelque difficulté à « lui faire adopter un traitement, dont la grande simplicité « semblait contraster avec une affection aussi grave, et avec « l'impuissance des traitements antérieurs qui paraissaient « plus compliqués et qui étaient bien plus sévères. Ces consi- « dérations me déterminèrent à brusquer la guérison en em- « ployant, dès le début même, la muriate d'or et de soude à « hautes doses, dans la crainte surtout que trop de lenteur « dans les effets de ce sel triple n'en fît abandonner l'usage. « Je commençai donc à l'administrer à un septième de grain « par jour, et le malade en prit, sans interruption, trois grains « divisés de la sorte, et chaque fraction partagée en deux « doses, l'une frictionnée le matin, l'autre le soir. Au hui-

« tième jour d'usage du remède, le pouls acquit plus de force, « et l'appétit augmenta; au onzième, la suppuration devint « plus consistante et plus copieuse; au vingt-et-unième, l'ap- « pétit était vif et pressant, le pouls développé, la cuisse moins « volumineuse, et le foyer de la suppuration avait évidem- « ment diminué d'étendue, puisque l'application et la pres- « sion de la main sur le tiers inférieur de la cuisse n'excitaient « plus la sortie de la matière, et que, pour obtenir cette sortie, « il fallait exercer cette pression au-dessus et beaucoup plus « haut. Ces avantages m'encouragèrent à élever la dose du « muriate, que je portai à un sixième de grain par jour, en « suivant le procédé que j'ai indiqué pour l'administration « des grains précédents. A la cinquième dose, le pouls s'a- « nima davantage, la chaleur du corps augmenta considéra- « blement et il survint une sueur qui dura plusieurs jours : « quand elle eut cessé, le pouls reprit son rhithme habituel, la « température extérieure du corps son degré ordinaire, et la « cuisse fut réduite à la moitié du volume qu'elle avait con- « tracté auparavant. A la onzième dose, la suppuration était « peu abondante, et le foyer purulent ne s'étendait plus qu'à « deux pouces de l'ouverture; la cuisse avait repris sa forme, « sa grosseur ordinaire et sa mobilité. A la quatorzième dose, « fièvre, douleurs de tête et éruption de deux clous phlegmo- « neux à la cuisse malade; dès cet instant disparution du « foyer; il n'existait plus qu'un ulcère rond et superficiel. « Malgré la cessation du remède, les douleurs de tête et la « fièvre se soutinrent pendant quelques jours; les clous sup- « purèrent abondamment, et, après leur suppuration, il sur- « vint un flux d'urines qui se soutint pendant près de trois « semaines, et fut si abondant, que le malade le trouvait in- « commode. Pendant la durée de cette crise, l'ulcère se cica- « trisa, le membre reprit toute sa souplesse et sa force primi- « tives, et le malade jouit depuis lors d'une santé parfaite.

« Comme ce fait pourrait être contesté par la mauvaise foi, « peut-être-même par l'amour-propre irrité, je dois citer « comme témoins de cette guérison M. Moutte, élève en chi-

« rurgie, qui a suivi le traitement et pansé la plaie; M. Moy-
« nier, pharmacien, qui a fourni les remèdes au malade qui
« est son voisin; MM. Joyeuse et Bertrand, l'un médecin,
« l'autre chirurgien, auxquels j'eus l'occasion de montrer cet
« individu, ces messieurs s'étant trouvés en consultation avec
« moi dans la maison que ce jeune homme habitait. »

Toutes ces cures si rapides de maladies scrofuleuses me causent toujours un grand étonnement; on ne peut se les expliquer, dans ce cas, que par la différence de climat.

Observation VII[e]; par le baron Girardot, ancien médecin à Varsovie (1). — *Carie des os de la mâchoire supérieure et du pied. — Symptômes généraux très-fâcheux. — Guérison par gr. 1.50 de perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue. — Cinq mois et demi de traitement.*

« Un jeune homme âgé de 12 ans, né de parents assez bien
« constitués, fut pris à l'âge de 7 ans, sans cause connue,
« d'une violente douleur au pied gauche; elle fut suivie d'une
« tuméfaction, qui parut et disparut à la suite de l'application
« de quelques cataplasmes et de divers onguents, etc., etc.

« A l'âge de 10 ans et demi, il lui survint, sous l'apophyse
« zygomatique gauche, une douleur violente et profonde
« avec rougeur à la peau.

« Après quelques semaines de diverses lotions, cataplasmes
« émollients et narcotiques, il se manifesta une tumeur assez
« large qui s'ouvrit d'elle-même, et de laquelle découlait de-
« puis quelques mois une sanie de mauvaise nature, qui dé-
« celait la carie de l'os.

« On me présenta, le 4 avril (1827) dernier, le patient; sa

(1) J'ai donné sur ce médecin, mort en 1836, une petite notice nécrologique qui se trouve dans mon premier mémoire (*De l'or dans le traitement des scrofules*, Paris, 1837, pag. 41), qui renferme beaucoup d'observations qu'il m'avait fournies par l'intermédiaire de feu Chrestien. Ce second mémoire en renferme aussi quelques-unes d'un grand intérêt et venues par la même voie.

« face était blême, la lèvre supérieure très-gonflée; la plaie, à « bords renversés, boursouflés, fournissait une sanie aqueuse « de mauvaise odeur, et qui n'était sans doute entretenue que « par la carie de l'os. Tous les membres, ainsi que le thorax, « étaient maigres. Une tumeur avait aussi fini par se déve- « lopper au pied et s'était abcédée ; il y existait une plaie fis- « tuleuse, qui suppurait moins abondamment que celle de la « joue. Le jeune malade était privé de sommeil par suite des « douleurs que lui causait le mal de la face.

« Comme les parents me l'amenaient dans l'intention de le « confier à mes soins, j'exigeai de suite la suspension des « études, je prescrivis des promenades journalières en voiture « et en pleine exposition au soleil, cinq frictions d'un cin- « quième de grain chacune, l'application d'un cataplasme « émollient arrosé de laudanum sur la plaie de la joue.

« Le sixième jour, à dater de la première visite, je sondai la « plaie, et je reconnus que l'os était dénudé. Je fis avec un « bistouri une incision de près d'un pouce, et je retirai sans « peine un séquestre dont l'odeur était si désagréable, que je « fus obligé de faire des lotions avec l'eau de Labaraque. Je « fis panser la plaie avec la pommade aurifère; chaque pan- « sement était précédé d'une injection avec du vin tiède miellé.

« Je prescrivis de nouvelles frictions du même poids.

« Au bout de six semaines, ce n'était plus le même état; la « plaie touchait à sa parfaite cicatrisation, le sommeil était « tranquille, l'appétit bon; il n'y avait plus de douleur, « la tumeur était dissipée ; la fistule du pied devenait chaque « jour moins profonde.

« Je donnai derechef une ordonnance pour se procurer « une provision de frictions à la même dose. A la fin de sep- « tembre (1827) dernier, l'enfant me fut présenté, c'était un « tout autre être : les fistules étaient guéries ; l'enfant avait « repris le double de son embonpoint primitif, l'appétit et le « sommeil étaient parfaits.

« Le père a observé pendant le cours du traitement, qui a « duré cinq mois et quelques jours, que le jeune malade n'a-

« vait point eu de fièvre, nulles douleurs de tête, mais aussi « qu'il urinait beaucoup, et que, vers la fin du traitement, « les urines, quoique claires, avaient une odeur qu'elles n'a- « vaient point auparavant. Il m'a dit encore que le moral de « son enfant avait beaucoup gagné à ce traitement, et qu'il « travaillait depuis quelques semaines avec succès. Ce jeune « homme avait en effet demandé à reprendre le cours de ses « études.

« Il a consommé en frictions sur la langue 30 grains de « perchlorure d'or et de muriate triple d'or par cinquièmes « de grains. On a employé en outre 2 gros de muriate uni à « 3 onces de cérat pour panser les plaies. »

Dans les observations qui vont suivre, on va voir les symptômes propres aux scrofules des parties molles compliquer la carie scrofuleuse des os.

Observation VIII[e]; par le baron Girardot, déjà nommé. — *Carie du tibia : Engorgement d'une glande sous-maxillaire. — Guérison par un gramme de perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue* (1).

« N'ayant point eu de réponse à la lettre que j'eus l'hon- « neur de vous écrire le 16 janvier 1826, et mes affaires do- « mestiques m'ayant, au mois de juin suivant, appelé à Paris, « je devais, si je n'y fus pas tombé gravement malade, aller « vous voir avec ma fille. Elle est âgée de 15 ans, et tour- « mentée par un vice scrofuleux, que je n'ai point combattu « selon votre méthode, parce que sa mère m'en avait caché « l'existence. Aussi, pendant mon absence, ma fille a-t-elle « perdu par exfoliation une partie du calcanéum et des os « du tarse, etc. Enfin, quoiqu'elle ait pris pendant deux sai- « sons de suite les bains de mer, elle reste estropiée pour le « reste de ses jours.

« Comme elle avait encore un ulcère fistuleux sur le trajet

(1) Cette observation est extraite d'une lettre de Girardot à Chrestien.

« du tendon d'Achille, craignant qu'il ne fût le résultat de la « carie du tibia, je l'ai de suite mise à l'usage des frictions « avec le muriate d'or et de soude. Elle en a pris 20 grains « pendant le temps nécessaire à leur emploi. Une glande « qu'elle avait sous l'os maxillaire a disparu, la plaie, pansée « avec le muriate mêlé au cérat, s'est cicatrisée. Elle a repris « de l'embonpoint; les règles ont paru pour la première fois « avec abondance. Mais je n'ai pu réparer le mal fait, et le « membre, jusqu'au genou, est resté comme atrophié, ce qui « est un grand malheur pour une jeune personne. »

Observation IX^e^; par M. le docteur Niel, déjà nommé. — *Engorgement des glandes maxillaires; ulcère sur la région sternale; carie de cet os.—Symptômes généraux graves; hydropisie ascite, œdème des extrémités inférieures; pouls très-lent. — Inefficacité de plusieurs traitements antérieurs. — Guérison par gr. 1.05 de perchlorure d'or et de soude. — Traitement de quatre mois.*

« Un jeune homme âgé de 16 ans portait depuis environ un « an un gonflement indolent des glandes maxillaires du côté « droit et un ulcère de deux pouces de longueur et d'un « pouce de largeur sur la région sternale. Ce dernier, suite « d'une tumeur froide venue à suppuration, existait depuis « sept mois, et était compliqué d'une carie superficielle de la « seconde pièce du sternum. Divers remèdes avaient été em- « ployés tant intérieurement qu'extérieurement pour détruire « ces affections; aucun n'avait été efficace.

« Consulté pour ce malade vers la fin de 1812, je lui trou- « vai (indépendamment des symptômes que je viens d'énumé- « rer) le bas-ventre très-volumineux, les malléoles légère- « ment œdémateuses et le pouls lent pour cet âge, puisqu'il ne « donnait que 61 pulsations par minute.

« L'inefficacité des moyens nombreux qu'il avait employés « me détermina à lui administrer le muriate d'or; il en prit « 11 grains, qui firent disparaître tous les symptômes. Ce re- « mède fut administré comme il suit, et détermina les phé-

« nomènes que je vais indiquer. Le premier grain, divisé en « douze fractions, et le second en onze, ne produisirent aucun « effet sensible; pendant l'usage du troisième, divisé en dix « fractions, le pouls acquit un peu plus d'énergie, et donna « dans l'état de repos 69 pulsations par minute; ce nombre « augmenta pendant l'usage du quatrième grain, divisé en « huit fractions partagées chacune en deux doses, dont l'une « prise le matin et l'autre le soir. Cette accélération du pouls « augmenta graduellement jusqu'aux dernières doses du sep- « tième grain, divisé en sept fractions comme le précédent : « on comptait alors 98 pulsations par minute. Le huitième et « le neuvième grain furent divisés par septièmes : il survint « pendant leur emploi une augmentation notable de chaleur « et de la sueur pendant la nuit. La tumeur s'étant dissipée « pendant ce temps-là, les sueurs ayant continué pendant « neuf jours, et le malade éprouvant de l'altération et un peu « d'ardeur à la gorge, je suspendis l'emploi du remède. Cette « suspension fit cesser l'altération et l'ardeur de la gorge; les « sueurs disparurent quelque temps après, mais le pouls « resta toujours élevé. L'ulcère ne guérissant pas, je recom- « mençai, un mois après, l'emploi d'un nouveau grain de « muriate divisé en dix fractions. Vers les derniers jours de « son usage, je m'aperçus d'un commencement d'inflamma- « tion, et, pendant l'emploi d'un autre grain, j'enlevai une « esquille mince, d'un demi-pouce de longueur sur une pa- « reille largeur : c'était la portion cariée. La cicatrisation « s'opéra ensuite fort promptement, et le jeune homme jouit « d'une santé parfaite, ainsi que peut l'attester M. Moguin, « pharmacien de cette ville, qui a fourni le remède. »

L'affection scrofuleuse, dont il va être maintenant question, ne se distingue pas par la multiplicité des symptômes; mais si elle n'en offre qu'un, il est si grave qu'on concevra sans peine que malgré la simplicité de la maladie, je lui ai fait occuper un rang aussi avancé dans la série des observations que renferme ce mémoire. Que peut-on de plus grave, en effet, que la carie d'un os destiné à protéger un organe aussi

important que la moelle rachidienne? Aussi compte-t-on facilement les cas de guérison du *mal de Pott*, et, dans ces cas heureux, combien n'arrive-t-il pas souvent que les enfants guéris offrent des difformités disgracieuses, ou sont affligés pour leur vie d'infirmités plus ou moins gênantes. Il serait donc à désirer que des faits plus nombreux que ceux que j'ai pu réunir vinssent établir l'efficacité de la méthode aurifère pour la cure de la carie des vertèbres. En attendant, les faits suivants seront toujours de nature à engager les médecins à essayer de son application et à la préférer au traitement absolument local, qui est encore généralement en usage. Nous pouvons ajouter aujourd'hui qu'on connaît la véritable cause de la difficulté de la cure du mal de Pott; on sait que, dans le plus grand nombre de cas, cette carie est tuberculeuse ou se complique de la présence de tubercules dans les poumons. (Voy. mon Mém. *Sur les tub. et les scrof.*, *Revue méd.*, mars et avril 1848, pag. 475.

Observation X[e]; par le baron Girardot, déjà nommé. — *Mal de Pott. — Courbure de la colonne vertébrale. — Guérison par le perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue, l'oxyde d'or à l'intérieur et en pansements. — Traitement de sept mois.*

« Une petite fille âgée de 5 ans, née d'une mère scrofuleuse, « portait presque depuis sa naissance une tumeur lymphati- « que, située sur les apophyses des huitième et neuvième ver- « tèbres dorsales. La colonne vertébrale avait pris une cour- « bure d'arrière en avant telle, qu'elle ressemblait à un « demi-cercle, et empêchait le menton de l'enfant de se rele- « ver de dessus ses genoux. Pendant trois ans, elle avait été « sourde à tous les traitements imaginables, on lui avait fait « prendre différentes eaux minérales; on lui avait administré « des douches; elle avait même supporté l'application de trois « moxas, dont les eschares en tombant avaient déterminé « l'existence d'autant d'ulcères, qui, par la nature de leur « suppuration, avaient bien dénoté la carie des apophyses

« malades. De tous ces soins, ma petite malade n'avait retiré « aucun soulagement, le mal avait plutôt fait des progrès.

« La méthode que je mets en usage dans le traitement de « cette maladie ayant été souvent heureuse, commençait à « être connue, et l'enfant me fut apporté par ses parents dans « un drap comme les paysannes portent aux champs leurs « enfants à la mamelle, et cela d'une distance de plus de « 20 milles de Varsovie, près de 40 lieues de France. En ef- « fet, ce jeune enfant ne pouvait supporter le mouvement de « la voiture, et, par suite de ma fracture, j'étais retenu chez « moi.

« A la vue de cet enfant, qui vous présentait le triste spec- « tacle d'un squelette couvert de sa peau et à peine animé, je « vous avoue que je craignis de l'entreprendre. Mais le père, « homme d'esprit, m'ayant dit qu'il n'y avait point de res- « sources, que son enfant était abandonné aux ressources de « la nature depuis trois mois, qu'il avait entendu parler de « moi, de mon humanité, ce qui l'avait déterminé à faire un « voyage si long, si fatigant, et que d'après ce et la réputa- « tion dont jouissait le traitement que j'employais en pareil « cas, je ne pouvais lui refuser mes soins, dussent-ils même « être infructueux; qu'il me saurait toujours gré de ma bonne « volonté, je cédai. L'enfant, placé dans le même aile du pa- « lais que j'habite, fut de suite mise à l'usage des pilules « d'oxyde d'or, aux pansements avec une pommade contenant « du même oxyde et aux frictions avec le muriate, que je « donnai de suite à la dose d'un huitième de grain. Au bout « de quinze jours, l'exfoliation des apophyses se fit, la pa- « tiente prit de la gaîté, eut de l'appétit. Après deux mois « de traitement, la colonne vertébrale commença à se redres- « ser; au bout de trois, la tête fut droite; le quatrième mois, « la jeune malade put faire sans aide le tour de mon salon. « Enfin, après sept mois de traitement, cette jeune enfant « avait repris son embonpoint primitif, il ne restait point de « fistule, elle marchait bien et droite; elle est retournée en « voiture chez ses parents, d'où elle est revenue me voir il y

« a quinze jours (juillet 1824), ayant le teint frais, ne souf-
« frant nullement, ayant seulement un peu de déviation à
« gauche dans la colonne vertébrale, mais sans la moindre
« douleur. Je vous déclare que le jour où je l'ai vue dans cet
« état, fut un des beaux de ma vie. »

Observation XI[e]; par M. le docteur Pourché, médecin en chef de la maison de détention de Montpellier.— *Mal de Pott. —Guérison par le perchlorure d'or et de soude, administré par la méthode endermique, et l'oxyde d'or par la potasse à l'intérieur.*

« Le nommé Carrière, métayer, me présenta son fils, âgé
« de 5 ans, qui était affecté d'une gibbosité correspondant aux
« deux premières vertèbres lombaires et s'accompagnant de
« la paralysie des extrémités inférieures. L'action spécifique
« de l'or m'ayant été bien démontrée dans toutes les maladies
« scrofuleuses, j'en prescrivis, dans ce cas, les préparations
« avec confiance. L'oxyde et le muriate furent employés si-
« multanément; chaque soir, un dixième de grain de sel auri-
« fère était employé à la surface de deux fontanelles pratiquées
« sur les côtés de la gibbosité; chaque jour aussi, le jeune
« malade avalait une pilule contenant un quinzième de grain
« d'oxyde d'or précipité par la potasse : en trois mois, cette
« méthode de traitement procura la guérison la plus complète.

« Deux autres observations recueillies; l'une en ville et
« l'autre à la maison centrale, m'ont prouvé que l'on peut
« obtenir une guérison prompte et assurée du mal vertébral,
« en joignant à l'emploi des exutoires, sur les côtés de la partie
« malade, celui des préparations d'or. Leur efficacité, dans
« cette maladie, ne doit pas surprendre, attendu que le mal
« vertébral n'est autre chose qu'une carie scrofuleuse de
« quelques points de la colonne vertébrale (1). »

(1) C'était l'opinion qui avait encore cours à l'époque où cette observation a été rédigée (en 1827 ou 1828); mais on a vu plus haut combien elle était modifiée aujourd'hui.

OBSERVATION XII^e^, extraite de ma pratique.—*Mal de Pott. —Nécrose du tibia. — Traitement par le perchlorure d'or et de sodium à l'intérieur.— Guérison.— Maladie intercurrente qui fait succomber le malade.*

Prunelle (Henri-Louis), âgé (le 16 novembre 1829) de 9 ans, est né d'un père d'un tempérament sec, mais d'une mère fortement atteinte de la goutte, qui l'a fait succomber en 1832. Venu au monde avec les apparences de la santé et confié à une bonne nourrice, il fut sujet, peu de temps après sa naissance, à une toux continuelle et qui occasionnait fréquemment de la suffocation. Il continue de tousser, mais depuis un an seulement, il n'a plus d'arrêt de suffocation. Sauf cette fâcheuse condition et la variole qu'il a eue à 4 ans et demi, et dont il a conservé des traces nombreuses, Prunelle s'est bien porté jusqu'à huit ans. A cet âge, pendant un séjour à la campagne et peu de temps après la suppression d'un exutoire, mais aussi à la suite d'une contusion, la jambe droite devint le siége d'un gonflement considérable, avec douleur et rougeur; développement d'un abcès qui, lorsqu'il s'ouvrit, fournit une suppuration abondante, mal liée et rougeâtre. Autour de cette première plaie, il se forma plusieurs nouveaux abcès qui s'ouvrirent spontanément.

Déjà, avant ce mal de jambe, Prunelle avait ressenti, à plusieurs reprises, une douleur fixe en un point de la colonne vertébrale, où, il y a six mois environ, il se manifesta un gonflement; la douleur qui l'accompagnait d'abord fut facilement calmée par des cataplasmes.

Voici l'état dans lequel il était au moment de ma première visite (16 novembre 1829). A la face postérieure de la jambe, vers le tiers inférieur du mollet, jusqu'au talon, on compte sept ulcérations plus ou moins grandes, à bords renversés, frangés, à fond grisâtre et qui ont par conséquent un fort mauvais aspect, en même temps qu'ils fournissent abondamment une sanie purulente. La peau, dans une étendue de 9

à 10 centimètres, est tendue, luisante, d'un rouge livide. Enfin, tout cet ensemble de symptômes doit faire présumer qu'il existe une nécrose du tibia. La marche, comme on le pense bien, est presque impossible, et la douleur fait que, même au lit, l'enfant tient sa jambe légèrement fléchie sur sa cuisse.

Sur le trajet de la colonne vertébrale, qui est parfaitement droite, à la hauteur de la quatrième vertèbre dorsale, tumeur de la grosseur et de la forme d'un œuf de dinde et s'étendant presque d'une omoplate à l'autre, et partagée en deux lobes par le trajet du rachis; la tumeur gauche est un peu plus volumineuse que la droite et offre de la rougeur et de la sensibilité au toucher.

Malgré la toux qui, comme je l'ai dit, persiste toujours, la poitrine est bien sonore dans toute son étendue, la respiration s'entend bien partout, et la voix ne fournit aucun indice fâcheux.

Malgré un peu de dévoiement qui se montre de temps en temps, et le retour assez fréquent d'ophthalmies, la santé générale est assez bonne.

Traitement. — Perchlorure d'or et de sodium, uni à la poudre d'iris et pris tous les matins dans la première cuillerée de soupe. Réapplication d'un exutoire au bras; tisane avec l'orge et les racines de chiendent et de réglisse; cataplasmes de farine de lin sur la jambe; compresses de ouate de coton sur la tumeur du dos; régime sain; le plus d'exercice possible dans la chambre, mais sans fatigue.

Ce traitement, qui est venu remplacer celui suivi depuis plus d'un mois sans aucun avantage, et qui consistait dans l'usage de la tisane de houblon et du sirop antiscorbutique, a duré cinq mois et demi (jusqu'au 3 mai), et dans cet intervalle de temps, le malade a consommé gr. 0.35 de perchlorure d'or et de soude, en commençant par 15 dix-milligrammes ou 1/30e de grain pour arriver à en prendre 6 milligrammes ou 1/12e de grain par jour.

Dès les premiers temps de l'usage du sel aurifère, il y eut

augmentation dans l'appétit; mais ce ne fut que vers la mi-mars 1830 que l'amélioration, qui avait commencé à se manifester dès la mi-janvier et avait été chaque jour en se prononçant davantage, malgré un froid continuel de 13°, offrit des caractères tellement tranchés, qu'on put dès lors espérer une guérison plus ou moins prochaine. En effet, la jambe était tout à fait désenflée, la peau avait repris sa couleur naturelle, et des sept plaies, quatre étaient parfaitement cicatrisées, et les trois autres tendaient chaque jour à une issue semblable. Quoique la soude eût annoncé la dénudation de l'os, aucune plaie n'avait fourni d'esquilles. La suppuration, d'abord augmentée, était devenue d'une meilleure nature, puis avait été chaque jour en diminuant et fut bientôt presque nulle. La marche était devenue très-peu pénible, et Prunelle sortait presque tous les jours.

La tumeur du dos avait d'abord diminué sensiblement et cessé d'être douloureuse; et pour un moment même, j'avais pu croire à une terminaison par résolution. Mais dans les premiers jours de février, elle acquit de nouveau du volume; la fluctuation fut bientôt évidente, et, pansée avec l'onguent de l'Abbaye-du-Bec, elle s'ouvrit vers la fin de février et fournit un grand verre d'un pus floconneux, mal lié, grisâtre, et mêlé de traces rougeâtres et noirâtres. Peu de jours après, il restait peu de traces de l'énorme tumeur qui existait sur la colonne vertébrale, et à l'époque où j'écris (18 mars 1830) la plaie du dos semble devoir bientôt se cicatriser.

Pendant toute cette période d'amélioration, le malade a eu toutes les nuits des moiteurs abondantes, et souvent de véritables sueurs; il a rendu de grandes quantités d'urines très-rouges, très-épaisses et très-fétides. Le vésicatoire a suppuré abondamment. Son appétit est devenu de meilleur en meilleur, ses digestions ont été parfaites, et il a engraissé sensiblement; son œil est devenu vif, et il a repris toute la gaîté des enfants de son âge. La toux a été en diminuant, pour disparaître enfin absolument.

A la fin d'avril, l'état de Prunelle était si satisfaisant, la

cicatrisation de la plaie du dos et celle de deux petits ulcères persistant encore à la jambe, paraissaient si prochaines que je fis suspendre tout traitement. A la fin de mai, on pouvait le considérer comme guéri, quoique ces trois plaies suintassent encore un peu, quand un refroidissement, survenu après une sueur qu'avait provoquée un exercice violent, fit développer une méningo-céphalite, pour laquelle je ne fus appelé que le troisième jour de son invasion, et fit succomber Prunelle, le 1er juin 1830, alors que je croyais compter un triomphe de plus obtenu par la méthode aurifère, et dans une des formes les plus graves de la maladie scrofuleuse.

Maintenant, il ne faut pas se dissimuler qu'il est fort à craindre (malgré les résultats négatifs donnés par l'auscultation et la percussion) que si Prunelle avait vécu, il n'eût plus tard succombé à une affection tuberculeuse des poumons.

On a dû remarquer que dans un grand nombre des observations qui précèdent, je dirai mieux, que dans la plupart, ce sont les os spongieux qui sont le siége de l'inflammation scrofuleuse. On comprend après cela qu'il arrive souvent aussi que les extrémités des os longs soient atteintes de la même manière. C'est, qu'en effet, c'est là que prédomine pour ces os ce tissu celluleux qui, comme tout le monde sait, constitue presque à lui seul les os courts. Mais ces extrémités des os longs, concourant à former les articulations, se trouvent dans des conditions particulières et qui rendent beaucoup plus compliqués les cas où ils deviennent le siége d'une maladie scrofuleuse. Ai-je besoin de rappeler qu'ils sont alors recouverts de cartilages, entourés de ligaments puissants, qui peuvent devenir primitivement ou secondairement malades. C'est ce qui constitue ce qu'on nomme la *tumeur blanche*. Ces graves arthropathies peuvent se développer sous l'influence de deux agents pathologiques: les unes reconnaissent pour cause le vice scrofuleux; les autres le principe tuberculeux. C'est des premières dont je vais m'occuper, car j'ai eu d'assez nombreuses occasions d'en traiter. J'ai parlé ailleurs et avec

détails des secondes. — Voir mon Mémoire *sur les Tuberc. et les Scrof.*, *Revue médicale*, mars et avril 1848, pag. 410.

Observation XII^e^, fournie par le docteur Grenier, médecin à Bollène (dép. de Vaucluse). — *Tumeur blanche du coude. — Ulcérations nombreuses sur le corps, les bras, à la face. — Guérison par gr.* 0.35 *de perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue, et gr.* 6.60 *d'oxyde d'or associé à l'extrait de thymélée et en pilules. — Traitement de six mois. — Cure qui date de plus de vingt années.*

« M. M***, notaire à Bollène, âgé de 28 ans, fut entaché « dès sa plus tendre enfance, d'un vice scrofuleux, porté à « son plus haut degré. A l'âge de trois ans, il avait eu déjà un « abcès sur l'arcade sourcilière gauche, avec carie d'une par- « tie de cet os; plus tard, les glandes du cou s'ulcérèrent et « il survint un abcès considérable sur la partie moyenne du « sternum; cet abcès fut suivi d'un ulcère rebelle, avec carie superficielle de cet os.

« C'est le 28 juillet 1829, que M. M*** vint réclamer mes soins : son corps était alors couvert d'ulcérations; toutes les glandes cervicales étaient en suppuration, une plaie énorme « occupait tout le devant de l'oreille gauche, et on remar- « quait encore plusieurs ulcères sur le bras du même côté, « l'articulation du coude droit était tuméfiée, à demi fléchie, « sans changement de couleur à la peau, et faisait éprouver « les plus vives douleurs au moindre mouvement.

« D'après les conseils du docteur Chrétien, le malade fut « mis à l'usage des préparations d'or. Pendant les neuf mois « qu'a duré le traitement, il a pris sept grains de muriate d'or « en frictions sur la langue et 132 grains d'oxyde d'or en pi- « lules, associé à l'extrait de la seconde écorce de racine de « daphné mézérum : le malade prit d'abord une de ces pi- « lules tous les jours, il augmenta d'une tous les cinq jours et « arriva ainsi progressivement jusqu'au nombre de dix à « douze par jour. Des tisanes appropriées et un régime forti-

« fiant ont amené une parfaite guérison; car depuis le com-
« mencement de 1830, M. M*** jouit de la meilleure santé. »
Bollène, le 23 mars 1836.

J'ai cherché et j'ai réussi, en m'adressant à M. le docteur Santon, médecin, et à M. Meissonnier, pharmacien à Bollène, à me procurer des nouvelles récentes de ce malade. Voici ce que m'écrivit le premier en date du 6 juin 1850 : « M. M***,
« notaire, *vit et se porte bien!* Il est très-vrai qu'il a été traité
« et guéri d'une tumeur blanche au coude par les préparations
« d'or (le muriate d'or et de soude pris pendant longtemps
« et porté, je crois, jusqu'à la dose de un quart de grain par
« jour (1)). M. M*** n'habite plus Bollène, mais je l'ai ren-
« contré souvent; peu d'hommes portent plus de cicatrices
« d'anciens ulcères scrofuleux; le coude est ankilosé. Quant à
« son médecin, M. le docteur Grenier, je vous dirai que cet
« excellent confrère s'est retiré à Montpellier, son pays na-
« tal. » Signé, SANTON.

La réponse de M. Meissonnier, datée du même jour, est confirmative des renseignements que me donnait mon obligeant confrère de Bollène, qui depuis vingt ans emploie fréquemment les préparations d'or, et qui déclare qu'*elles lui ont rarement fait défaut!* Ainsi, M. M*** est guéri depuis plus de vingt ans, et rien n'est venu démentir la solidité de cette cure.

OBSERVATION XIII^e^, extraite de ma pratique. — *Tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne avec plaie fistuleuse. — État général extrêmement fâcheux. — Inutilité de plusieurs traitements antérieurs. — Guérison par le perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue et les oxydes d'or à l'intérieur, en les associant à l'extrait de thymélée.*

Voici dans quels termes Ahia, qui malheureusement a suc-

(1) On a vu qu'en outre le malade a pris 6 gram. et 60 centig. d'un oxyde d'or.

combé en 1832 à une attaque violente de choléra, me donnait l'historique de la maladie pour lequel je l'ai traité, et dont je l'avais heureusement guéri! — « J'eus dans mon en-« fance la tête couverte de *gourmes*, et dans le dos une dartre « qui disparut à l'âge de dix ans, à la suite d'un traitement « par les amers. Ce même traitement ne fit qu'améliorer la « *gourme*, qui s'éteignit d'année en année, au fur et à mesure « que je grandissais, mais en laissant derrière les deux oreilles « une éruption qui persiste encore (1830), et n'a depuis cinq « ans ni augmenté ni diminué. — Il y a trois ans qu'il me « vint un rhume; il dura dix-huit mois, et c'est six mois « après qu'il fut passé que mon pied droit commença à enfler. Je « continuai de marcher comme devant, et ce ne fut qu'au bout « de six mois, alors que je ne pouvais plus mettre de bottes (1), « que je consultai M. Jules Cloquet. Ce médecin me conseilla » (9 juillet 1830) : 1° pour tisane la décoction de scabieuse, « de saponaire et de houblon; 2° l'élixir alcalin de gentiane, « pris tous les matins à jeun, à la dose de deux cuillerées à « bouche; 3° trois bains sulfureux par semaine; 4° frictions « mercurielles d'un demi-gros chaque, après avoir fait usage « de cataplasmes émollients pendant trois à quatre jours; 5° le « repos; une vie sobre et éviter soigneusement le froid et l'hu-« midité.

« Je priai M. Cartaux de suivre ce traitement, qui n'em-« pêcha pas, vers la fin de juillet, qu'il ne me survînt au talon « une tumeur; elle fut l'origine de ma première plaie, après « qu'elle eût été ouverte à l'aide d'un coup de bistouri. « Quand je vis, le 13 septembre, que je n'obtenais aucune « amélioration, qu'au contraire l'état du pied empirait chaque « jour, j'adjoignis, à M. Cartaux, MM. Amussat et Troussel. « La plaie ayant été alors sondée, on reconnut que la peau

(1) L'enflure était alors considérable, elle s'étendait sur toute l'articulation, sur le bas et le derrière de la jambe, sur le pied jusqu'aux orteils.

« était décollée dans une grande étendue, et il fut résolu « d'essayer de déterminer l'ankylose pour obtenir la guérison. « C'est dans ce but que le pied et le bas de la jambe furent « placés dans un appareil qui rendait tout mouvement im- « possible; il devait rester appliqué pendant un mois; mais, « après huit jours, les douleurs devinrent si intolérables, qu'il « fallut bien lever l'appareil. C'est alors qu'on put apprécier « les déplorables effets d'une semblable méthode. — La plaie, « qui au moment de l'application de l'appareil était grande « comme une pièce de dix sous, avait l'étendue d'une pièce « de cinq francs, et était couverte d'un sang noir qui exhalait « une odeur fétide. Dès ce moment, l'appareil fut levé chaque « jour; mais, le 29 septembre, il fallut renoncer à son usage. « MM. Cartaux et Amussat essayèrent alors de l'application « d'un séton, qui allait de la plaie du talon à la cheville du « côté droit. Ce séton suppura abondamment, mais huit ou « dix jours après son application, il me survint une toux sèche « qui me fatiguait beaucoup, et à peu près, dans le même « temps, il se développa un abcès à la cheville du côté gauche; « il s'ouvrit par une fistule, que M. Cartaux agrandit, afin « d'éviter de nouveaux décollements. La toux prit le caractère « le plus fâcheux, s'accompagna d'une fièvre continuelle avec « redoublement le soir, et mon état fut bientôt si fâcheux, « que mes deux médecins pensèrent qu'il n'y avait pour moi « d'autre chance de salut que l'amputation : c'est alors que je « fis appeler M. le docteur A. Legrand pour avoir son avis. »

C'est le 19 octobre 1830 que je vis M. Ahia pour la première fois; il avait une tumeur blanche fort considérable de l'articulation tibio-tarsienne avec endurcissement et empâtement de toute la région postérieure du bas de la jambe. Un peu au-dessus du talon existaient deux plaies fistuleuses, l'une ancienne avec décollement, l'autre toute nouvelle et qui avait succédé à une des ouvertures faites pour le séton. Le gonflement de toute l'articulation était fort considérable, et s'étendait sur le dos du pied; les deux malléoles formaient chacune une saillie fort large; les mouvements d'abduction et d'adduc-

tion étaient presque nuls, ceux de rotation impossibles : cependant une main étrangère pouvait exciter ces derniers mouvements sans causer une grande douleur. En général, toute la partie malade était peu ou pas douloureuse au toucher. — Le malade gardait depuis plusieurs mois un repos absolu et le lit depuis quelques semaines.

La santé générale, quoique la toux fût en grande partie dissipée, était peu satisfaisante; les pommettes étaient très-colorées, le pouls extrêmement fréquent (130 pulsations), et cependant l'auscultation et la percussion ne me fournirent que des renseignements favorables. Le sommeil s'était conservé, mais l'appétit se prononçait de moins en moins, et le malade avait beaucoup maigri.

MM. Amussat et Cartaux trouvaient l'état de M. Ahia tellement grave, qu'ils exprimèrent formellement l'opinion que sa vie serait compromise si on ne pratiquait point immédiatement l'amputation, et ce fut à grand'peine que j'obtins un répit de quinze jours! Je fis immédiatement commencer l'usage du perchlorure d'or et de sodium à la dose de 0,0012 gr. et en frictions sur la langue, et en même temps je prescrivis que l'articulation malade fût jour et nuit enveloppée dans de larges cataplasmes émollients. Je crus devoir encore recommander, pour tisane, l'usage de la décoction d'orge avec racine de chiendent et de réglisse. Les 29 octobre et 11 novembre, la maladie n'ayant pas pris un caractère plus alarmant, on continua les frictions sur la langue, mais avec des doses un peu plus fortes de sel aurifère Le 18 novembre, l'amélioration existante dans l'état de M. Ahia ne permettait plus de songer à l'amputation, et un mois plus tard on ne comprenait plus qu'on y eût songé : c'est qu'en effet les changements les plus favorables s'étaient opérés dans l'état de M. Ahia. La fièvre avait absolument cessé, la figure annonçait le plus grand calme, l'appétit était bon, les digestions excellentes, et le malade commençait déjà à reprendre un peu d'embonpoint. — A cette époque, le malade avait consommé 20 centigrammes de sel aurifère. — Le pied avait commencé plus tard à s'amé-

liorer; mais depuis (3 décembre) qu'on pratiquait dessous la plante des frictions avec une pommade aurifère (0.25 gr. d'or divisé sur une once d'axonge), il avait un peu désenflé, et les mouvements avaient acquis un peu plus de liberté : cependant le malade était encore éloigné, non pas de s'appuyer dessus, mais seulement de le laisser pendre ou de l'appuyer sur le sol.

Les frictions sur la langue furent continuées, et l'oxyde d'or par la potasse, en l'associant à l'extrait de thymélée, fut administré en même temps à l'intérieur ; seulement, le sel aurifère ayant produit un peu d'excitation, j'en diminuai notablement la dose (gr. 0.0002), et je fis reprendre les frictions sous la plante des pieds. Le traitement fut continué dans cette forme jusqu'au 1er mars, en faisant croître lentement les doses de chaque préparation aurifère. A cette dernière époque, le malade avait employé de nouveau 20 centigram. de sel aurifère, 1 gram. d'oxyde d'or par la potasse et gr. 2.70 d'extrait de thymélée; les résultats obtenus étaient fort satisfaisants. Outre que la santé générale avait continué de s'améliorer de la façon la plus évidente, M. Ahia avait commencé à appuyer légèrement sur le sol, et son pied avait sensiblement diminué de volume.

Les frictions sur la langue et les pilules avec l'extrait de thymélée furent continuées, mais je fis substituer le stannate d'or à l'oxyde d'or par la potasse, et le traitement fut ainsi continué jusqu'à la fin du mois d'août, et alors cessé, car je considérai le malade comme guéri. En effet, quoique l'articulation malade eût conservé un volume un peu plus considérable que l'autre, elle avait repris toute sa mobilité, et M. Ahia chaussait des bottes aussi bien de ce pied que de l'autre, fournissait sans difficulté les courses les plus longues, et restait, comme l'exigeait son état, huit ou dix heures par jour sur ses jambes, sans que cependant le bas de la jambe ni le pied offrissent la moindre enflure. Dans cet intervalle de temps (1er mars-1er septembre), M. Ahia avait consommé 60 centigrammes de perchlorure d'or et de sodium, 1 gramme d'oxyde d'or par la potasse, 3 gram. de stannate d'or et 16 gram. d'extrait

de thymélée ; il avait passé deux mois à la campagne, ce qui avait favorisé considérablement l'action curative du traitement.

M. Ahia visita M. le professeur Magendie dans les premiers jours de juillet 1831 ; mais je dois craindre que ce professeur n'ait oublié et cette visite et celui qui la lui rendit de ma part, afin que cette belle cure pût être constatée par un savant aussi capable d'en apprécier toute la valeur.

(*La suite à un prochain cahier.*)

RÉFLEXIONS SUR LE CHOLÉRA ASIATIQUE,

PAR M. LE DOCTEUR PADIOLEAU,

Médecin à Nantes.

C'est une pensée naturelle aux médecins, et utile en même temps à l'humanité, dès qu'une maladie épidémique se manifeste dans une contrée, d'en rechercher les causes et d'étudier les circonstances au milieu desquelles elle se développe et se propage, dans le but de découvrir à quelle condition essentielle nous sommes redevables de ces épidémies meurtrières qui portent la désolation dans les cités qu'elles ravagent, comme autrefois la peste, ce fléau destructeur du moyen-âge.

Quelques philosophes justement préoccupés de l'amélioration du sort de l'homme, mais accordant trop à la civilisation et aux progrès des lumières, se sont persuadés que l'on finirait par se mettre à l'abri de ces diverses influences épidémiques qui se montrent de temps à autre, et que l'homme, grâce au perfectionnement physique de l'espèce humaine, n'aurait plus désormais à lutter que contre les chances ordinaires de la mort dont on pourrait même retarder de plus en plus l'époque.

Mais, hélas ! malgré l'orgueil d'un siècle qui aspire à une

perfectibilité indéfinie, et qui se déclare immortel au moment même où il répudie son éternité, on peut dire encore aujourd'hui comme autrefois *Montaigne :* « Le perpétuel ouvrage de la vie, c'est de bâtir la mort. » Et pourtant les enseignements ne manquent pas; car au moment où l'esprit de l'homme croit s'ouvrir de nouvelles routes et reculer les bornes de son existence, la mort obéissante qui tient les populations entières sous son empire absolu, arrive infailliblement au jour prescrit pour s'emparer de la proie qui lui est dévolue.

Ainsi jadis, c'était la peste qui, en 1630, enleva à Villefranche 8,000 personnes sur une population de 12,000 âmes, et qui, en 1720, fit périr un si grand nombre de victimes à Marseille.

Aujourd'hui, c'est une autre maladie presque aussi meurtrière que la peste, et qui bornée d'abord à l'Inde, a traversé les mers, et fait de rapides progrès en Europe, après avoir désolé l'Asie tout entière.

Ce serait une étude curieuse non moins qu'instructive de suivre la marche de ce fléau dévastateur qui, d'après le rapport de médecins indiens, paraît avoir existé toujours dans l'Indoustan comme une maladie propre à cette contrée, mais sans revêtir le caractère de malignité qu'elle a présenté depuis.

Ce fut vers le mois d'août 1827 qu'apparaissant tout à coup sous une forme inconnue au sein de Jessore, ville située à 33 lieues de Calcutta, il en décima la population et se porta en moins d'un mois sur Calcutta, après avoir désolé tous les villages qui se rencontrent sur sa route.

Tandis que l'Indoustan était le siége de ses ravages, le choléra s'étendait le long de la côte de Malabar et de Coromandel et arrivait à Madras.

La possibilité de la transmission de la contagion par la mer fut prouvée par le passage du choléra de Coromandel à l'île de Ceylan, puis à l'île Maurice qui se trouva au nombre des îles infectées après l'arrivée de la frégate anglaise *la Topaze.* Ce navire partit de Ceylan au moment où l'épidémie y était dans toute sa force, sans que l'équipage offrît aucune appa-

rence d'infection. Cependant, dès le commencement de la traversée plusieurs hommes tombèrent malades, et un certain nombre d'entre eux avaient succombé quand la frégate mouilla au Port-Louis, pour y réparer une voie d'eau.

M. Fiston, aujourd'hui fixé à Nantes, mais alors constructeur à l'Ile-de-France, envoya plusieurs ouvriers à bord, qui, bientôt atteints de choléra, communiquèrent rapidement la maladie aux habitants de la ville. Des matelas, des couvertures de laine jetés à terre par les matelots du bord, furent recueillis par les nègres qui contractèrent plus particulièrement cette terrible maladie; elle fit périr 6,000 individus en 6 semaines.

Dans l'île voisine de Bourbon le choléra fit un grand nombre de victimes. Il y fut apporté, malgré les mesures prises par le gouvernement pour interdire toute communication avec l'île Maurice, par deux bateaux qui avaient continué à entretenir des relations clandestines.

Cependant, ce fléau dévastateur ne commença à fixer l'attention des hommes de l'art, et à exciter de justes alarmes que vers l'année 1830. C'est qu'à cette époque la contagion, partie de la ville d'Astracan, pénétra dans le cœur de l'empire russe en suivant le cours du Volga qui distribue ses eaux dans les provinces les plus populeuses.

C'est le 28 septembre 1830 que le choléra s'est montré à Moscou, après avoir parcouru, en moins de trois mois, l'espace qui sépare Astracan de cette dernière ville, 300 lieues environ. Mais, chose singulière! tandis que le gouvernement prenait d'un côté les mesures les plus sages pour arrêter la contagion, de l'autre, il envoyait sur les frontières du royaume de Pologne des régiments qui portaient avec eux le germe de la maladie. Aussi, après divers engagements entre des divisions russes et polonaises, le choléra se communiqua-t-il à ces différents corps d'armée. Les Polonais, qui s'étaient emparés des effets russes restés sur le champ de bataille, après avoir résisté à ces masses armées envoyées pour les anéantir, eurent à combattre en même temps un nouvel ennemi, et

quelque temps après, le choléra régnait à Varsovie. Enfin, le miasme contagieux, transporté dans toutes les provinces environnantes, après avoir fait de nombreuses victimes, surtout dans la population juive plongée dans la plus grande misère, ne tarda pas à se montrer à Berlin et à Vienne. — De là, il passa en Ecosse et en Angleterre, et des contrebandiers l'introduisirent en France par Calais, selon le docteur Broussais.

D'après cet exposé succinct de la marche du choléra, on pensera, sans doute, que je suis du nombre des médecins contagionistes; cela est vrai, et en interrogeant présentement les faits qui se sont offerts à mes observations depuis le commencement de la dernière épidémie, je n'ai point de raison, ainsi que je vais le prouver, pour changer aujourd'hui d'opinion.

Faits en faveur de la contagion. — 1° L'hospice Saint-Jacques, de Nantes, réservé aux vieillards et aux aliénés, ne comptait aucun cholérique, même au plus fort de l'épidémie. — Le directeur de cet hospice s'était formellement opposé à ce qu'aucun malade atteint de choléra n'y fût introduit; mais, sur la sommation d'un commissaire de police, on y fait entrer deux individus gravement atteints, et dont l'un succomba même rapidement. A compter de ce moment, il est mort dans cet hôpital plus de *cent malades* enlevés par le choléra.

2° L'introduction du choléra à *Paimbœuf*, petite ville à l'embouchure de la Loire, par un matelot arrivant de Nantes sur une petite embarcation, et qui, à peine débarqué, succombe à une attaque de choléra. Il y a eu dans la ville un grand nombre de victimes.

3° L'importation du choléra à *Beautour* par un jeune homme arrivant de Nantes et succombant dans la période algide. La personne qui l'ensevelit meurt deux jours après, et la contagion infecte ce petit village éloigné d'une lieue et demie de Nantes.

4° La mort de trois femmes succombant à des attaques de choléra, après avoir lavé du linge ayant servi à des cholériques.

5° Dans ma clientèle, un enfant de 12 ans, fils d'un van-

nier, est atteint d'un choléra grave au milieu de la nuit. Il meurt le lendemain au milieu d'une réaction franche, qui avait fait concevoir les plus grandes espérances.

Huit jours après, l'oncle de cet enfant, qui l'avait soigné avec la plus tendre affection, meurt en 12 heures du choléra, dans un quartier éloigné du premier.

Six jours après, la sœur de l'enfant, âgée de 16 à 17 ans, et qui avait soigné son oncle, est atteinte du choléra, mais heureusement ne succombe pas.

Une tante de la jeune personne quitte Rennes pour venir soigner sa nièce. — Elle contracte à son tour la maladie et meurt au bout de quelques jours.

Enfin, la mère tombe malade à son tour, on la transporte à l'hôpital où elle succombe huit jours après.

6° Je donnais des soins à quatre sœurs lingères qui vivaient en commun. L'une d'elles, continuellement malade, est prise du choléra à la suite de pilules purgatives, et meurt dans la période algide. Huit jours plus tard, une seconde sœur, depuis longtemps dans un état d'imbécillité, est atteinte également de la maladie, et succombe dans l'espace de 12 heures. Les deux autres sœurs, effrayées, quittent leur appartement et vont habiter loin de là; néanmoins elles sont prises toutes les deux du choléra, qui n'a pourtant pas pour elles une marche aussi fatale.

Je pourrais multiplier les faits, mais ceux-ci me semblent suffisants.

7° Enfin, j'ajouterai que la preuve évidente de la contagion se révèle en maintes circonstances aux recherches attentives du médecin. C'est ainsi que dernièrement encore, appelé en consultation auprès d'une femme éloignée de tout centre cholérique, j'apprends, à force de questions, que, trois semaines auparavant, elle avait soigné, dans un autre quartier, une nièce de 16 ans, qui avait succombé au choléra. Cette femme meurt, et une autre nièce, grosse de quatre mois, qui assistait à son convoi, meurt deux jours après sa tante.

Tous ces faits ne témoignent-ils pas hautement en faveur

de la contagion? Je sais qu'on objecte que des médecins se sont couchés auprès des cholériques et ont ensuite conservé une bonne santé. Le docteur Foy a goûté sans danger des matières provenant des déjections cholériques. Mais ces faits négatifs doivent-ils donc être invoqués comme preuves de la non-contagion? Ce que l'on doit en conclure, c'est que tous les individus ne sont pas aptes à contracter la maladie, et que son développement nécessite des prédispositions particulières. On a cité les mêmes faits pour prouver que la peste n'était pas contagieuse; et cependant en 1720, alors que la peste ravageait la ville d'Arles, le médecin de Sainte-Marie, pour prouver qu'elle n'était pas contagieuse, se mit dans le lit d'un individu qui venait de mourir, et succomba lui-même quelques jours après.

Le docteur Whyte, attaché à l'armée anglaise en Égypte, s'inocula la peste à Rosette; le lendemain de son opération, il sentit les premières atteintes du mal, et mourut le neuvième jour. Ainsi fut-il du docteur Rezenfeld à Constantinople.

Et d'ailleurs, si l'on n'admet pas la contagion, quelle cause invoquera-t-on en faveur du développement cholérique? Sera-ce l'influence sidérale, tellurique, électro-magnétique? Mais ces opinions, dénuées de preuves, sont tellement improbables, qu'elles n'ont pu résister à l'observation.

C'est ainsi que les sciences physiques et chimiques, habilement interrogées, n'ont trouvé jusqu'ici aucune différence entre l'air pur des montagnes où le choléra n'a pas pénétré et celui des salles d'hôpital qu'il ravage. Mais avançons:

1° A ceux qui prétendent que le choléra épidémique dépend de l'influence atmosphérique, ou qu'il suit le cours des rivières, la direction des vents, on peut répondre qu'il règne avec force pendant toutes les saisons et dans les climats les plus opposés; on l'a observé entre 8 et 32 degrés Réaumur. Il s'avance aussi souvent contre la direction des vents qu'en suivant leur cours. Enfin on l'a vu, d'un seul bond, franchir l'intervalle qui sépare Londres de Paris; et d'ailleurs, s'il était

certain qu'il suivît constamment le cours des rivières, ce serait une preuve de plus en faveur de la contagion, puisqu'il résulterait de ce fait qu'il suit exactement les grandes lignes de communication de l'homme.

2° A ceux qui combattent la nature contagieuse du choléra, s'appuyant sur le fait que beaucoup d'individus ont été attaqués sans avoir eu préalablement de rapports avec aucun cholérique, je répondrai : 1° que le mode de traitement des maladies n'est pas toujours facile à apprécier, les exhalaisons contagieuses pouvant être transportées avec les marchandises, les vêtements, etc.... Que serait-il advenu si l'on n'avait pas découvert, ou si l'on n'avait pas voulu chercher à savoir que les femmes dont j'ai parlé plus haut avaient lavé des hardes de cholériques? On eût dit que le choléra avait éclaté d'emblée chez ces trois personnes. Ce qui me conduit à penser, en second lieu, que l'on n'a pas toujours cherché la filiation des faits, que souvent on ne s'est pas livré à une investigation très-rigoureuse.

3° Enfin une dernière objection des non-contagionistes, c'est que le nombre des individus atteints est trop restreint, relativement au reste de la population, pour qu'on puisse admettre la contagion. Cette objection est plus spécieuse que solide. En effet dans certaines localités la plupart des habitants ont été plus ou moins frappés; dans les autres où le choléra paraît avoir sévi avec moins d'intensité, on trouve néanmoins, après un examen attentif, que le nombre des personnes atteintes est très-considérable, si l'on admet que tous les dérangements des fonctions digestives désignées sous le nom de *cholérine* ne sont que les prodromes du choléra, que ces deux ordres de phénomènes ne sont que deux degrés de la même affection.

Ainsi à Nantes, par exemple, où le nombre des morts n'a été que de 7 à 800 sur une population de 90 à 100 mille âmes, nous devons néanmoins admettre que le nombre des personnes atteintes plus ou moins gravement a été de 25 à 30 mille.

Si actuellement on retranche de ces 90 mille âmes tous les individus renfermés dans les communautés, dans les colléges, dans tous les établissements, en un mot qui n'ont eu aucune communication avec les malades de la ville, et qui n'ont présenté, d'un autre côté, aucun des phénomènes de la cholérine et du choléra, quoiqu'ils vécussent au sein de la ville, soumis aux mêmes influences atmosphérique, aux mêmes causes telluriques, thermométriques, hygrométriques....; si on excepte également toutes les personnes parties pour la campagne ou les bains de mer; toutes celles qui par leur position sociale ont pu éviter des rapports trop directs avec les malades, c'est à peine si nous trouvons 40 à 50 mille personnes qui aient communiqué les unes avec les autres pendant tout le temps de l'épidémie. Et si sur ce nombre nous admettons que 25 à 30 mille ont été frappées plus on moins gravement, nous voyons à quoi se réduit le nombre de ceux qui jouissent d'une immunité complète.

D'ailleurs que signifient, dit le docteur Récamier dans son intéressante brochure sur le choléra, que signifient les observations relatives à ceux qui n'ont pas reçu l'impression morbide? Leur nombre ne prouve autre chose, sinon que la susceptibilité n'était partagée que par le petit nombre. Oui, quand il n'y a qu'un petit nombre d'individus qui ressent l'impression morbide; mais si j'en juge par moi-même, et par l'aveu de beaucoup de mes confrères qui n'ont jamais soigné de cholériques sans éprouver des borborygmes, des vomituritions..... je dirai toujours que la susceptibilité à recevoir le miasme contagieux est beaucoup plus générale qu'on ne le suppose.

D'ailleurs si le choléra n'est pas contagieux, comment a-t-il été introduit en France? Il n'est point en effet sous la dépendance de causes locales; il ne dépend point, comme les fièvres intermittentes de la qualité du climat; car tous les ans nous sommes exposés à l'action délétère des mêmes agents, à l'influence des mêmes causes morbifères, et tous les ans nous n'avons pas le choléra, comme Bourgneuf, Machecoul ont

tous les ans, aux mêmes époques, leurs fièvres paludéennes. Si donc il dépendait de causes purement locales, son invasion dans les diverses parties de l'Europe dépendrait nécessairement de l'existence ou de l'absence de ces causes locales.

Quoiqu'il soit indispensable d'admettre la contagion pour se rendre compte de la marche du choléra, on doit néanmoins reconnaître qu'il ne se développe dans un pays et chez un individu que quand il y trouve des circonstances favorables. Il faut pour que la contagion agisse, qu'elle trouve une prédisposition, une susceptibilité particulière qui ne se rencontrent que dans des circonstances données et que le professeur Récamier a parfaitement développées dans sa brochure à laquelle je renvoie.

Broussais n'admettait la puissance de la transmission que chez les individus dont la santé était affaiblie par la peur et par des lésions de l'appareil digestif. Il est certain que les individus qui se livrent aux excès de toute espèce sont ordinairement les premières victimes du choléra; mais si les individus infirmes et débilités sont ses sujets favoris, la santé la plus parfaite ne donne pas pourtant un brevet d'exemption, et il y a encore ici un *quid divinum* qu'il est difficile d'expliquer.

Mais, dit-on de toutes parts, en admettant que la contagion soit prouvée, quel moyen aurez-vous à y opposer, et ne craignez-vous pas de jeter le découragement et l'effroi parmi les populations et de produire ainsi un grand mal; car c'est à peine si vous trouverez quelques personnes assez dévouées pour soigner les malades qui pourront être ainsi abandonnés même de leurs parents et de leurs amis?

A cela je répondrai que si les États civilisés savent se prémunir contre la peste, peut-être trouverons-nous aussi un jour les moyens de nous préserver du choléra. Déjà Moritz Muller qui admet que le germe du choléra peut être transporté par les individus et les marchandises, a prouvé que c'est à tort que l'on se reposerait sur le chlore tant vanté depuis quelques années, et il ne compte que sur les fumigations

par l'alcool camphré, ou bien sur l'exposition à une forte chaleur.

Si la contagion est prouvée, on comprendra bien mieux les avantages d'une vie régulière, d'une bonne alimentation sans excès d'aucun genre, d'une habitation dans un air pur et vif; car le principe contagieux paraît plus longtemps conserver sa force dans les endroits bas et humides que dans les lieux secs et élevés; dans certaines marchandises, les laines, les cuirs, etc., où il ne peut être neutralisé par le chlore, reconnu aujourd'hui pour être plus nuisible qu'utile, ni par le vinaigre qu'on regarde comme insuffisant, ni par l'eau qui ne peut que l'étendre.

Enfin les règlements sanitaires seraient plus rigoureusement observés, et c'est par la négligence de quelques précautions que le choléra a fait probablement tant de victimes à Paimbœuf et dans l'hospice Saint-Jacques.

Quant à la crainte d'éloigner des malades les secours et l'assistance nécessaire, erreur! Est-ce que le médecin qui croit à la contagion aurait montré par hasard moins de zèle et de dévouement auprès de ses malades? Les religieuses, les sœurs gardes-malades, qui font si peu de cas de la vie, auraient-elles hésité quand il s'est agi du choléra? Et vous, braves et généreux défenseurs de la foi, qui montez sur les barricades pour donner votre bénédiction aux mourants et leur ouvrir la porte du ciel, dites-nous si vous reculerez plus devant le choléra que devant les balles et la mitraille? Ah! croyez-le bien, le courage civil a aussi ses héros, et l'on trouverait encore des *Belzunce* et des *Consolat*.

Si je me suis attaché aussi longuement à la question de la contagion, c'est que n'ayant point encore trouvé de spécifique contre le choléra, il est d'une grande importance de prendre tous les moyens possibles d'en prévenir l'explosion, d'en abréger la durée, d'en circonscrire le terrain, d'en atténuer les coups.

Traitement. — La thérapeutique du choléra est nécessairement en rapport avec les idées plus ou moins justes que l'on

s'est formées sur la nature de cette maladie. Aussi le traitement n'a-t-il rien eu jusqu'à présent de bien déterminé ; car il a varié suivant les opinions médicales de chaque praticien, suivant les théories, qui souvent, comme l'a dit le docteur Cayol, sont des idoles auxquelles on sacrifie des victimes humaines.

C'est ainsi qu'en 1832 le docteur Biett, sous l'influence de l'idée d'un poison miasmatique qui pénètre dans l'organisme et le détruit rapidement, a essayé le charbon végétal pour en neutraliser les effets, tandis que d'autres praticiens, sous l'impression des mêmes idées théoriques, administraient au contraire les vomitifs et les purgatifs.

Quelques-uns ont vu dans l'opium le spécifique du choléra, tandis que les Anglais croyaient rencontrer une panacée dans le calomel. On a donné ce médicament par doses de 4 grammes, cinq à six fois par jour, et l'on est étonné que les malades en aient supporté une aussi forte quantité.

La doctrine médicale pendant longtemps la plus accréditée n'avait voulu voir dans le choléra qu'une inflammation de l'appareil digestif. Mais les doctrines passent comme les hommes, et le professeur Bouillaud, pour en excuser les résultats malheureux, convenait que relativement au choléra, l'art ne reposait que sur une somme plus ou moins grande de probabilités : c'est que le choléra n'a pas de siége spécial, ce n'est plus aujourd'hui une gastro-entérite, c'est une maladie *totius substantiæ*.

Formée sous l'influence d'un virus, engendrée dans l'organisation par l'activité même des forces qui l'animent, la fièvre cholérique, après un certain temps d'incubation, éclate dans notre corps et produit ces lésions fonctionnelles comme ces lésions de tissu dont nous ne voulons pas nier l'importance, mais qui loin de former l'essence même de la fièvre, n'en sont que des effets contingents. Voilà pourquoi plus la mort est prompte dans le choléra, et plus les lésions anatomiques sont légères, superficielles et circonscrites.

Ne serait-ce point parce que l'on s'est trop préoccupé jusqu'ici de ces altérations locales et des lésions fonctionnelles, sans s

remonter aux phénomènes dynamiques, à ces états généraux de l'organisme qui échappent à l'investigation des sens, que l'on a fait jusqu'à présent de vains efforts pour établir une méthode thérapeutique irréprochable?

Rappelons-nous cette épidémie connue sous le nom de cérébro-spinite, qui régna parmi les militaires dans différentes garnisons et surtout à Avignon. Tandis que les malades succombaient sous l'influence d'un traitement dirigé principalement contre une méningite inflammatoire, le docteur Cayol, lui, ne voit dans cette terrible épidémie qu'une fièvre nerveuse avec cérébrite, méningite, spinite, etc., et les succès qu'il obtient avec l'opium sont tels que le docteur Chauffart d'Avignon n'hésite pas à proclamer cet agent thérapeutique le véritable spécifique de ces affections si promptement mortelles, et contre lesquelles il avait vainement employé avec énergie les antiphlogistiques, les révulsifs, etc.; c'est que par les émissions sanguines on ne combattait que des phénomènes secondaires, sans s'adresser, en aucune manière, à la cause qui les produisait; tandis que le professeur de Paris, sans toutefois négliger les phénomènes extérieurs ou symptômes, et les altérations organiques, remontait jusqu'à la modification de ces forces vitales qui sont, dit Broussais, la providence intérieure de l'organisme, et qui constituent, à proprement parler, l'affection, l'état ou la diathèse morbide.

Vienne donc un génie médical qui, en nous éclairant sur la nature, sur l'essence même du choléra, nous donne un spécifique capable de triompher de cette terrible maladie, et il sera salué avec reconnaissance! Mais puisque jusqu'ici il n'est pas au pouvoir du médecin de s'en rendre maître, il doit observer la nature, et suivre la route que l'observation et l'expérience nous ont tracée jusqu'ici, c'est-à-dire la méthode hippocratique exposée et formulée si bien par le docteur Cayol dans son instruction pratique sur le choléra.

Et d'abord un point important, et sur lequel tous les médecins sont d'accord, c'est qu'il y a dans le chloléra asiatique trois périodes qui sont souvent distinctes; mais qui, dans le

choléra foudroyant, se succèdent avec tant de rapidité, qu'elles se confondent pour ainsi dire en une seule.

Cette distinction est de la plus haute importance; car tous les médecins conviennent encore que les secours à administrer ne sont pas les mêmes dans ces différentes périodes, et que la possibilité d'obtenir la guérison dépend presque uniquement de l'époque à laquelle le malade reçoit ces secours.

Première période. — Cette période qui a reçu différents noms et qui s'appelle cholérine en France, choléra diarrhéique et dysentérique en Allemagne et en Angleterre, peut offrir des symptômes plus ou moins graves, présenter des formes plus ou moins graves, présenter des formes plus ou moins variées. Ainsi, tantôt les nausées, les vomissements existeront avec une langue pâteuse, de l'anxiété, un pouls mou sans selles diarrhéiques; d'autres fois, la diarrhée prédominera avec des borborygmes, des douleurs de tête, de la fièvre. Enfin, les vomissements et la diarrhée pourront se montrer simultanément avec vertiges, frissons, malaise, crampes, etc., la peau conservant néanmoins sa chaleur, et le pouls offrant encore une certaine résistance.

Dans tous les cas, il n'existe encore qu'une provocation, qu'une simple disposition morbide susceptible de se convertir néanmoins en une affection sérieuse. Mais l'impression faite sur l'économie n'est pas assez grave, le miasme délétère n'a pas encore tellement pénétré les organes qu'il ne puisse se faire une réaction salutaire. Pour ma part, j'ai eu à soigner 75 à 80 cas semblables, et je n'en ai pas vu un seul passer à l'état de choléra confirmé.

Des méthodes de traitement fort différentes ont été employées dans notre ville contre ces divers états morbides; mais la médication excitante et opiacée est celle qui a compté le plus de partisans.

Une sorte d'instinct poussait même les gens du peuple à l'emploi de la médication stimulante. Ainsi, dès que le dévoiement et les vomissements se déclaraient, ils prenaient soit une infusion de menthe bien chaude, soit une cuillerée d'eau-

de-vie avec un jaune d'œuf et de l'huile, soit du rhum avec du suc de plantain, et ils s'enveloppaient ensuite dans des couvertures de laine pour exciter la transpiration.

Beaucoup ont fait usage, et avec un certain succès, d'une préparation d'eau-de-vie avec la coriandre, les clous de girofle, le camphre et la noix muscade. D'autres ont pris la teinture de la sœur de charité, publiée par M. Cayol, et par M. Récamier dans ses intéressantes recherches sur le choléra. Beaucoup de médecins eux-mêmes ont adopté ce mode de traitement en y joignant le laudanum, ou l'extrait gommeux d'opium et quelquefois le cachou ou le ratanhia.

Plusieurs médecins, dominés par l'idée que le choléra était un empoisonnement miasmatique, ont employé les évacuants avec des chances de succès diverses. Mais je ne sache pas que cette méthode ait été généralement adoptée.

La saignée et les sangsues ont été également mises en usage. Quant à moi, voici la méthode de traitement que j'ai suivie. Je faisais mettre mes malades au lit; je les couvrais de cataplasme et de sinapismes et j'administrais l'opium et les stimulants diffusibles, afin de provoquer une abondante transpiration. J'étudiais attentivement mon malade, et je m'appliquais à reconnaître et à apprécier d'une manière exacte le mode de réaction vitale, l'état spécial de la sensibilité de l'organisme, etc. Si le malade réagissait plus par le système nerveux que par le système sanguin, quand le malade était sous l'impression de l'effroi; s'il existait beaucoup d'agitation, de malaise, etc., quelques gouttes de laudanum en lavement, et une légère infusion de menthe calmaient comme par enchantement les phénomènes nerveux. Souvent je donnais à ces malades les pilules suivantes que j'ai employées avec le plus grand succès, et dont la marquise de Goulaine, qui en avait la formule, s'est servie avec bonheur pour les gens de sa maison et pour les paysans qui venaient la consulter à son château.

Extrait de thébaïque, 5 centigram.

Acétate de morphine, 5 centigram.
Pour 16 pilules.

Quand la récurrence de l'arcade palmaire, la plénitude du pouls, la fièvre, etc, indiquaient que la cholérine était liée à un état inflammatoire, je pratiquais une saignée si les douleurs de tête prédominaient. Si, au contraire, les coliques étaient violentes, j'ordonnais une application de sangsues au siége, ou à l'estomac quand la rougeur de la langue et la prédominance des vomissements semblaient m'en faire une obligation; puis, je recourais à l'opium.

Enfin, s'il y avait prédominance des symptômes bilieux, je ne craignais point l'emploi de l'ipécacuanha, qui, en changeant le mode de sécrétion des organes digestifs, suspendait et même arrêtait complétement les vomissements. Cependant, souvent après quelques doses de ce médicament, les vomissements persistaient, et alors l'opium et le sous-nitrate de bismuth réussissaient d'une manière vraiment remarquable.

Quelquefois, j'ai été tenté de recourir au sulfate de soude; mais ayant vu, au commencement de l'épidémie, un choléra grave succéder à l'emploi de ce sel, et deux cas de mort après des pilules purgatives, je ne me suis pas senti le courage d'administrer ce médicament.

Enfin, je ne mentionnerai ici la forme rémittente que pour dire que trois fois elle s'est offerte à mon observation, et que trois fois le sulfate de quinine en a triomphé.

Deuxième période. — C'est dans cette période, connue sous le nom de période algide, que les malades périssent quelquefois avec une promptitude étonnante, sans réaction de la part du système vivant, tant l'impression délétère est profonde! Sur vingt malades que j'ai soignés dans cette période, soit seul, soit avec mes confrères, j'en ai vu mourir douze: huit dans l'espace de 15 à 20 heures, sans qu'il fût possible de les réchauffer; — deux autres le lendemain de l'attaque, alors qu'une réaction franche me faisait concevoir les plus grandes

espérances ; deux autres, enfin, après un temps plus ou moins long.

De tous les moyens que j'ai employés dans cette période, celui qui m'a le mieux réussi, c'est la glace. Quand le pouls était imperceptible, la langue glacée, la peau froide comme le marbre, je donnais bien un léger stimulant, mais il était aussitôt rejeté. Cependant, la teinture de camphre éthérée, donnée par quatre à cinq gouttes toutes les cinq minutes, le musc joint à l'éther et à la teinture de cannelle dans de l'eau distillée de menthe, m'ont rendu de véritables services. — Mais la glace ou une cuillerée d'eau très-froide que la soif inextinguible dont les cholériques sont dévorés leur faisait vivement désirer, a été mon remède par excellence. Je ne prescrivais pas de lavements, car ils étaient aussitôt rendus que pris. Quant aux frictions, elles ne faisaient que refroidir les malades qui étaient dans une agitation continuelle et cherchaient à se découvrir à chaque instant. Je faisais repasser la colonne vertébrale avec un fer chaud, suivant la méthode du docteur Petit, pour tâcher de réveiller le cœur de son atonie et de rétablir la circulation presque suspendue.

Je couvrais les membres de moutarde, puis j'emmaillottais mon malade dans une couverture de laine préalablement trempée dans l'eau bouillante et bien tordue.

C'est à l'aide de ce mode de traitement, et, je le répète, par l'abstinence complète de boissons, que nous avons ramené à la vie, le docteur Dubois et moi, M. Mitouard, dépensier du lycée, chez lequel un choléra très-grave s'était déclaré à la suite d'un purgatif.

Un des cas les plus beaux de ma clientèle est celui de madame de Vay, qui a passé par toutes les phases les plus graves du choléra, et qui a dû le rétablissement du pouls et de la chaleur à l'emploi des mêmes moyens.

Un enfant de 12 ans a été en quelque sorte ressuscité par la teinture éthérée de camphre et la glace.

Dans deux autres cas, la teinture de noix vomique d'abord, puis la glace ont suscité une réaction heureuse, et

les malades ont pu se rétablir au bout de huit à dix jours.

3e *Période.* — *Réaction.* — Si les sujets gravement attaqués résistent, s'il se fait une heureuse réaction, l'action de la cause morbifère est alors suivie d'une série de mouvements proportionnés en général à la vigueur de l'individu. C'est sur cette réaction, qui n'a rien de constant dans son expression phénoménale, que le retour du pouls, de la chaleur et des sécrétions cutanées, en même temps que la disparition de la cyanose, que le médecin doit porter un regard attentif. C'est ici en effet que se décèle toute son habileté, car c'est ici que vont se présenter de nouvelles indications. Les désordres des systèmes nerveux et vasculaire vont effectivement suivre l'impression produite par le poison et son introduction dans l'économie. Les effets se porteront de préférence vers la tête, la poitrine, l'abdomen, etc., suivant une foule de circonstances propres à l'individu; car ce n'est pas à l'individualité maladie que les médecins ont affaire, mais bien à des individus malades. C'est alors que les lésions organiques viennent s'ajouter à l'affection générale par suite de réactions du système vivant et vont fournir au médecin de nouvelles indications. Mais on comprend que je n'ai point la prétention de dicter une ligne de conduite dans des cas aussi difficiles; c'est une tâche que d'habiles praticiens se sont chargés de remplir, et notamment le docteur Récamier dans ses recherches sur la conduite à tenir dans le traitement du choléra, opuscule que l'on peut lire et méditer avec tant de fruit.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Mouvements et bruits des anévrysmes. — Traitement de l'angine tonsillaire par le tartre stibié. — Nouveau traitement des maladies périodiques par l'hydroferro-cyanate de potasse et d'urée. — Traitement du rhumatisme articulaire chronique par les applications locales de la teinture alcoolique d'iode.

Archives générales de médecine.

(Août 1850.)

Recherches sur les mouvements et les bruits des anévrysmes, le mécanisme de leur production et leur valeur diagnostique; par le docteur Robert D. Lyons, ancien chef de clinique à l'hôpital de Meath. — Les phénomènes présentés par les tumeurs anévrysmales et qui peuvent être utilisés, comme éléments de diagnostic, se divisent en phénomènes *extrinsèques* (c'est-à-dire dépendants des rapports de ces tumeurs avec les organes environnants, et reconnaissant pour cause une pression excentrique, ou une altération de la sonoréité), et en phénomènes *intrinsèques* (c'est-à-dire dépendants des actions propres de la tumeur, et développés par ses propriétés motrices ou acoustiques).

Toutes les combinaisons possibles de signes intrinsèques ne peuvent jamais servir à autre chose qu'à établir l'existence d'une tumeur d'une manière générale; elles ne fournissent aucun renseignement certain sur sa nature.

Il suit de là que l'étude des phénomènes intrinsèques, qui renferment les impulsions et les bruits des anévrysmes, est de la plus haute importance, aussi bien pour le diagnostic

des anévrysmes internes que pour celui des anévrysmes externes.

On entend par impulsions ces mouvements successifs de soulèvement et d'expansion très-énergique, imprimés par un anévrysme à la main ou à l'oreille qui l'explore : le caractère de ces mouvements est d'être uniformes sur tous les points de la tumeur. Ils sont quelquefois accompagnés par un frémissement particulier qui a été désigné sous le nom de vibratoire ou de cataire. Ce frémissement n'est point essentiel aux anévrysmes, mais il est fort important à remarquer; car quand il se montre sans exister en même temps au cœur, il y a la plus grande probabilité qu'il existe un anévrysme. — Les bruits ou phénomènes acoustiques sont ceux que l'oreille appliquée sur un anévrysme, soit seule, soit armée du stéthoscope, entend se passer dans la tumeur. M. Lyons les divise en *normaux* et *anormaux;* ils sont normaux quand leur intensité est égale pendant leur durée; ce n'est pas tout à fait un bruit de souffle du cœur, c'est un bruit sec et bref que M. Gendrin a dénommé avec bonheur *bruit de choc;* ils sont anormaux quand au contraire leur intensité est inégale, de manière à imiter les bruits de *scie*, de râpe, qui ont servi du reste à les désigner.

Les impulsions et les bruits des anévrysmes *suivent* ceux du cœur à un intervalle de temps proportionné à la distance où se trouve le siége de la maladie à partir du centre circulatoire. Non-seulement les phénomènes qui appartiennent aux anévrysmes ne sont pas isochrones avec ceux du cœur, mais souvent aussi ils présentent de grandes différences dans leurs caractères.

Les résultats obtenus par plusieurs observateurs permettent de poser en règle générale que les anévrysmes intra-thoraciques sont accompagnés de deux impulsions distinctes et de deux bruits distincts.

Presque constamment, au contraire, les anévrysmes de l'aorte abdominale ou de ses branches, et ceux qui se développent sur le trajet des vaisseaux des extrémités, ne présen-

tent qu'une seule impulsion et un seul bruit. — Il reste encore à déterminer le point précis, situé à une certaine distance du centre circulatoire, au niveau duquel on cesse de rencontrer les deux impulsions et les deux bruits, et au niveau duquel par conséquent les tumeurs anévrysmales n'offrent plus qu'une impulsion et un bruit simples : cette détermination n'est pas encore faite, même pour le tronc aortique.

Ces principes posés, M. Lyons se pose diverses questions sur la production de ces impulsions et de ces bruits des anévrysmes, et particulièrement sur leur redoublement dans l'intérieur du thorax. Pour la production de l'impulsion, il admet le choc du sang à chaque systole, choc qui est égal à la force du courant artériel multipliée par l'aire de la surface malade, et qui va par conséquent en augmentant de jour en jour avec la surface malade elle-même. Comme pour la plupart des pathologistes les bruits résultent à leur côté des frottements éprouvés par le sang à l'entrée de l'anévrysme et dans son intérieur, quant au redoublement, il ne s'explique pas de la même manière pour les impulsions et pour les bruits. Il distingue dans les forces développées par le système artériel la contraction du cœur et la contraction des artères. Ces deux contractions n'auraient pas lieu en même temps; celle du cœur commencerait, puis à un court intervalle viendrait celle des artères; près du cœur cet intervalle serait complet, les deux impulsions imprimées au sang seraient tout à fait distinctes. Un peu plus loin le sang ayant mis un certain temps pour venir au cœur, son impulsion systolique viendrait se confondre avec la contraction des artères, et dès lors on n'entendrait, comme cela a lieu, qu'un seul battement. Pour le second bruit, qui est beaucoup plus sourd, M. Lyons regarde cette contraction des artères comme insuffisante à le produire. Je l'attribue au reflux du sang, reflux qui est beaucoup plus considérable aux environs du cœur que dans le reste du système circulatoire; ce qui ferait penser qu'il n'existe que là.

Sur le traitement de l'angine tonsillaire par le tartre stibié à

dose vomitive, avec exclusion des émissions sanguines, par le docteur Bourgeois, médecin en chef de l'hôpital d'Etampes. — Dans une inflammation dont le siége rétréci comprend seulement le voile du palais et les deux amygdales, ou une seule le plus souvent, l'ennemi véritable est-il le sang, et suffit-il d'apercevoir en cet endroit de la rougeur pour qu'on ait recours bien vite aux émissions sanguines? M. Bourgeois ne le pense pas, et sur ce point il y a longtemps qu'il accuse l'école physiologiste de faire une *médecine de bonne femme.* Suivant lui, dans ces cas, ôter du sang, c'est en appeler ; le malade est à peine soulagé que le mal revient plus fort comme une nouvelle ondée : aussi la thérapeutique physiologique est-elle malheureusement féconde en récidives. Là, comme partout, le matérialisme échoue à rechercher la cause; une certaine qualité du médecin qu'on ne peut définir et qui ne s'enseigne pas, une espèce de divination, fait plus facilement tomber sur le remède qui doit la combattre que sur cette cause elle-même. Or, pour M. Bourgeois, le remède en quelque sorte révélé de l'angine tonsillaire, c'est le tartre stibié : c'est lui qui doit faire le fond même du traitement dans cette maladie, au lieu d'en être l'accessoire, comme cela a lieu généralement. Etablir cette vérité, fondée sur une longue pratique et des observations consciencieuses, tel a été le but de M. Bourgeois. En général, devant un malade affecté d'angine tonsillaire, sa prescription est : *tartre stibié*, 10 *centig.*, *sucre*, 10 *centig.*, *à faire fondre dans les deux tiers d'un verre d'eau fraîche et à prendre en deux fois, à demi-heure d'intervalle; décoction de feuilles de ronces miellée; diète absolue;* quelquefois il ajoute : *cataplasmes de riz vinaigrés, pédiluves.* En général, le soulagement suit rapidement les évacuations, et la durée du mal est abrégée de quelques jours. La récidive est bien moins fréquente qu'avec les applications de sangsues, et l'on évite ainsi et la faiblesse qui résulte de la perte de sang, et les cicatrices quelquefois difformes qui succèdent aux piqûres, et qui sont un inconvénient à considérer pour les femmes. V. V.

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.

(1er août 1850.)

Nouveau mode de traitement des maladies périodiques. — Le fait d'observation pratique le plus notable que nous ayons à signaler dans les publications du jour est sans contredit le *Nouveau mode de traitement des maladies périodiques* par l'hydroferro-cyanate de potasse et d'urée, par M. le docteur Baud (de la Creuse). Il y a comme un esprit de conjuration dans l'air contre le sulfate de quinine, et, en vérité, la reconnaissance que nous avons pour cet agent héroïque ne nous empêcherait pas de féliciter l'observateur qui nous apporterait pour le supplanter une substance moins chère. Nous avons signalé les travaux qu'on a faits pour lui substituer l'*arsenic*. Nous devons à nos lecteurs communication du fonds substantiel du travail de M. Baud, qui lui substitue l'*hydroferro-cyanate de potasse et d'urée*. Voici le sommaire du premier chapitre de sa brochure :

L'auteur ayant observé sur lui-même et sur d'autres la guérison d'un bon nombre de fièvres intermittentes par les simples affusions d'eau froide, chercha une explication à ce résultat, et crut la trouver dans l'action éminemment sédative de l'eau sur le système nerveux. Il se mit dès lors à la recherche de substances ou de formules sédatives. « J'aurais choisi, dit-il, l'acide hydrocyanique; mais que de dangers certains pour quelques avantages incertains !... Tout près de l'acide hydrocyanique pour les caractères chimiques, mais à une immense distance par l'innocuité de son action, je rencontrai l'acide hydroferrocyanique, et je l'adoptai; mais je lui voulais une base, et cette base devait être azotée... L'urée me sembla la base appropriée, si je parvenais à la faire adopter par mon acide, et je me mis à l'œuvre avec ma maladresse de chimiste inexpérimenté, mais aussi avec ma ténacité infatigable d'expérimentateur passionné : j'y parvins enfin. Plus tard, je confiai mon œuvre, informe encore, au point de vue des procé-

dés chimiques, à M. Ossian Henry, membre de l'Académie nationale de médecine. »

L'auteur avait alors à se démontrer à lui-même la réalité des propriétés fébrifuges qu'il prétend avoir vues par une sorte d'intuition dans son nouvel agent thérapeutique. Il a passé les années 1847, 1848 et 1849 à la poursuite de la solution de ce problème d'expérimentation clinique dans diverses contrées marémateuses qu'il a successivement habitées, le bas Meudon près Paris, l'Algérie, le midi de la France. Enfin, au mois de mars 1850, grâce à ses pèlerinages scientifiques, grâce à la coopération de nombreux confrères de diverses contrées, il a recueilli 160 faits saillants, tous de nature à faire accepter ses convictions par le public médical. « Je réunis, dit-il, dans un long travail, la formule de mon nouveau sel, ses titres médicaux, l'histoire détaillée des nombreux cas où il avait été employé, soit par moi, soit par d'honorables confrères, et je déposai ma récolte sur le bureau de l'Académie de médecine. Une commission fut composée de MM. Bricheteau, Orfila, Bousquet, Serres et Andral. Des expériences furent immédiatement commencées à l'hôpital Necker, à la Pitié, en ville, et plus tard à la Charité. Trente observations, la plupart recueillies sur des fiévreux venus d'Afrique et réfractaires à la quinine, vinrent s'ajouter aux précédentes. »

L'auteur nous dit ensuite que les commissaires allaient lire leur rapport, lorsque l'un d'entre eux proposa d'ajourner à un terme beaucoup plus éloigné le dépôt du rapport, et émit le vœu que, dans une question d'une telle importance, un appel fût fait à l'expérimentation, non-seulement des praticiens de Paris, mais encore de tous ceux que leur position met à même de traiter plus fréquemment les fièvres intermittentes.

Passons par-dessus le chapitre 2, intitulé : *Statistique expérimentale*, pour arriver au plus important, qui a pour titre : *Thérapeutique et médication*.

M. Baud a rarement donné l'hydroferro-cyanate de potasse

et d'urée en nature, en raison de son amertume. Il ajoute qu'il ne l'a donné en solution que dans quelques cas où il a été certain d'une prompte administration ; car ce sel, très-peu stable, se décompose promptement sous l'influence combinée de la chaleur et de l'humidité. C'est presque toujours, dit-il, sous forme pilulaire qu'il a été employé, soit par mes confrères de divers pays, soit par les membres de la commission académique qui l'ont expérimenté dans les hôpitaux de Paris ou dans leur clientèle privée. Ce sel jouit, d'ailleurs, de l'heureuse propriété de se convertir en masse pilulaire, par la simple addition d'un peu de miel, sans l'intervention d'aucune autre substance étrangère, de telle sorte que les pilules, ainsi préparées, sont entièrement solubles dans l'eau froide, et surtout dans l'eau légèrement chauffée. C'est en quoi ce nouveau sel différerait de son aîné, le sulfate de quinine, très-peu soluble sous la forme pilulaire.

L'innocuité absolue du nouvel agent thérapeutique permet de l'employer à toutes les doses. Voici celles auxquelles il est le plus ordinairement indiqué de l'administrer.

La quantité moyenne de sel nécessaire pour la cure d'une fièvre d'accès est de 5 grammes, divisés en quarante pilules. Dans certains cas, il a suffi de dix pilules pour couper les accès ; dans certains autres, il en a fallu donner un bien plus grand nombre pour compléter la guérison. Dans les fièvres courantes, il faut prescrire aux malades dix pilules par jour pendant quarante jours. Pour le traitement des cas rebelles, l'auteur pose les aphorismes suivants :

1° Il y a plus d'avantage à rapprocher les doses qu'à les éparpiller sur un long temps.

2° Une seule dose de vingt pilules vaut mieux que quatre doses de cinq.

3° Les doses données à peu de distance d'un accès ou à son début agissent beaucoup plus efficacement que celles qu'on administre à distance.

4° Dans les fièvres plus ou moins rebelles, il faut interrompre d'abord les accès par une ou deux administrations de

quinze à vingt pilules en un jour, puis rompre en quelque sorte l'habitude fébrile par des doses amoindries, soutenues pendant quelques jours.

Ainsi, bien différent en cela du sulfate de quinine, l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée peut être donné le plus près possible de l'accès, parce qu'étant extrêmement soluble, il est absorbé rapidement, et parce qu'il exerce une action sédative immédiate qui en recommande l'emploi, même pendant l'évolution de l'accès, si on ne l'a pas administré plus tôt.

Si l'accès n'est plus attendu qu'après un jour ou deux d'intervalle, on a le choix entre deux modes de faire : ou bien prescrire tous les dix jours dix pilules aux mêmes heures, celles qui répondent à l'accès; ou bien laisser écouler sans prescription le jour ou les deux jours intercalaires, et se réserver d'ordonner, non plus dix, mais quinze ou vingt pilules le jour même de l'accès, un peu avant qu'il se manifeste et quand il a déjà commencé à se faire sentir. De ces deux méthodes, l'auteur préfère la première dans les cas récents, et qui ne sont pas des récidives; il opte pour la seconde dans les cas plus anciens, plus rebelles, et surtout dans les fièvres quartes. Quel que soit d'ailleurs celui de ces modes qu'il ait choisi, ou bien les premières doses du sel empêchent le retour de l'accès attendu, et, pour plus de sûreté, il continue pendant trois ou quatre jours encore l'usage des pilules à la dose de cinq ou six par jour; ou bien l'accès est seulement diminué, et il se prémunit contre un second, contre un troisième, comme il l'avait fait pour le premier.

Dans les cas normaux de fièvres d'accès, le malade doit prendre le médicament à une certaine distance du repas qui suivra, à une distance plus grande encore du repas qui a précédé. Les fébricitants doivent, d'ailleurs, user d'une bonne nourriture.

Dans les cas complexes, on fait concurremment le traitement des complications.

M. Baud dit n'avoir pas remarqué que les fièvres invété-

rées résistassent davantage à son moyen thérapeutiqu que les fièvres récentes. Il avait soin alors de forcer un peu les doses, et il combattait, s'il y avait lieu, les suffusions séreuses, les engorgements viscéraux, l'alanguissement général, la chlorose fébrile, par les amers, par les martiaux, par un bon régime, par le changement d'air, par les topiques fondants, par les ventouses sèches, par les douches froides, etc. C'est à ces précautions qu'il crut devoir, dans le principe, rapporter la moindre fréquence des rechutes qu'il observait à la suite de l'administration du nouveau sel, qu'après la médication par le sulfate de quinine; mais il a bien plus souvent prescrit ces moyens accessoires qu'ils n'ont été employés, surtout chez les habitants des campagnes. Il a donc eu plusieurs fois occasion de se convaincre que c'est par sa vertu propre que le nouveau fébrifuge guérit les fièvres sans retour. L'expérience lui a, d'ailleurs, appris à compter plus spécialement sur cette immunité de rechute chez ceux des fébricitants dont la maladie ne cède pas brusquement et d'emblée aux premières doses de son fébrifuge, mais dont la guérison n'est obtenue qu'après un certain nombre d'accès graduellement décroissants.

Dans les occasions assez nombreuses où l'auteur a pu, pendant un temps assez long, attendre la rechute ou la récidive de fébricitants qu'il avait guéris avec le nouveau sel et qui portaient des hypertrophies de la rate, il a vu, à sa grande surprise, d'une part la fièvre ne plus reparaître, d'autre part, la rate, livrée à elle-même, revenir lentement à son volume normal.

Le rédacteur chargé de la Notice dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* a dû faire comme nous : il est allé demander à son pharmacien l'*hydroferro-cyanate de potasse et d'urée* pour l'appliquer à l'instant, et le pharmacien lui a répondu comme à nous sans doute, qu'il ne tenait pas encore cette substance, et c'est sur cela que notre confrère adresse avec raison cette question à M. Baud : *Où se trouve l'hydroferro-cyanate de potasse et d'urée?* L'auteur serait bien fâché si on allait le soupçonner de vouloir s'en faire le monopole.

Son observation attend donc, pour être complète, la publication du remède qu'il préconise.

Des applications locales de teinture alcoolique d'iode dans le traitement du rhumatisme articulaire chronique. — M. le docteur Gros, de Wisserling, vient de soutenir devant la Faculté de médecine de Strasbourg une thèse dans laquelle il prouve, par des observations, que l'iode, sous forme de teinture alcoolique, en applications simples, est un moyen précieux à toutes les périodes du rhumatisme chronique, lorsqu'il y a tendance de l'articulation malade à passer à l'état de tumeur blanche. Ces applications agissent de deux manières : d'abord elles calment les douleurs, puis elles facilitent la résolution des gonflements articulaires chroniques.

Le mode d'application de la teinture d'iode est des plus simples. M. Gros recommande celle de la pharmacopée de Strasbourg, qui contient 1 partie d'iode pour 10 d'alcool à 33. On imbibe de cette liqueur une compresse longuette, on l'enroule autour de l'articulation malade ; puis on la fixe par quelques tours de bandes. Le pansement doit en général être renouvelé matin et soir ; cependant sur les peaux fines et délicates, ou quand il se produit des phlyctènes (ce qui, du reste, est rare), on peut éloigner les applications, ou étendre la teinture de plus ou moins d'eau. Cette précaution est encore utile lorsqu'il y a des solutions de continuité de la peau, ou quand, après que l'on a enlevé les premières écailles épidermiques, formées par le contact de l'iode, on trouve au-dessous la peau très-sensible et très-mince. On n'a jamais vu ces applications déterminer une inflammation vive de la peau ; tout au plus occasionnent-elles des démangeaisons, une légère chaleur et un sentiment de tension dans les parties soumises à l'action de la teinture.

Guérison instantanée de la migraine, à l'aide de larges inspirations répétées coup sur coup ; par M. Tavignot. — Voici dans quelles circonstances, dit l'auteur, j'ai découvert cette méthode nouvelle et assez bizarre. Au mois d'octobre dernier, je fus pris moi-même d'une attaque de bonne et franche mi-

graine, douleur et pesanteur de tête, anorexie, prostration physique, et surtout prostration morale. L'expérience me l'avait appris, j'en avais pour vingt-quatre heures... Je me demandai si cet état particulier des centres nerveux qui retentit sur tout l'organisme, ne pourrait pas résulter, soit d'une sorte de stase sanguine dans les sinus veineux de la dure-mère, comme le dit M. Auzias-Turenne, soit plutôt d'une hématose imparfaite. Et l'idée me vint aussitôt de respirer largement et très-vite pendant quelques minutes. Je me trouvais déjà soulagé; je continuai : après trois ou quatre expériences nouvelles, j'étais complétement guéri. Je pus me lever, reprendre mes travaux; il ne me restait plus qu'un très-léger embarras à la tête, vers les tempes, qui se dissipa en moins d'un quart d'heure.

Sur une dizaine de personnes qui ont essayé, d'après mes indications, ma méthode de traitement, pendant la durée d'un accès de migraine, j'ai appris que la moitié seulement avait été guérie d'une manière en quelque sorte instantanée; chez les autres, il y a eu ou une amélioration ou un insuccès complet. Mais en interrogeant avec soin ces dernières personnes, je me suis convaincu que l'espèce de migraine dont elles se plaignaient n'avait plus les caractères de la migraine type. Chez elles, il y avait tout simplement un état névralgique de la tête, très-pénible, très-douloureux assurément, mais qui n'était pas accompagné de ce sentiment de brisement, de prostration profonde, de mélancolie, que j'ai donné comme caractéristique de la première espèce de migraine, la seule qui m'ait paru céder à l'emploi de la nouvelle méthode.

Il est évident que, par les inspirations larges, profondes et saccadées, on accélère la circulation veineuse, et que l'on hâte le travail chimico-physiologique de l'hématose : or, l'explication du succès de la méthode est dans l'une ou dans l'autre de ces conditions nouvelles de l'organisme, peut-être dans les deux à la fois.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS

Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. — Société médicale du département d'Indre-et-Loire.

I. — Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse.

Nous recevons le compte-rendu des travaux de cette Société (de mai 1849 à mai 1850), et l'impression générale qui nous est restée de cette lecture, c'est que la moisson scientifique de l'année a été bonne et abondante. La séance solennelle dans laquelle la Société médicale de Toulouse a fait ce compte-rendu a réuni, comme à l'ordinaire, un des plus brillants auditoires; le maire et le préfet y assistaient. M. Cayrel fils, président, a ouvert la séance par un discours bien pensé dont la thèse était sans contredit une des questions les plus délicates de la science : il s'agissait de déterminer ni plus ni moins si la spécialité est légitime en médecine, si les spécialités sont utiles à la science pratique, et enfin si la médecine spéciale est convenable au médecin; ces trois points se résument dans le premier. Dirons-nous que M. Cayrel a gagné la cause de la spécialité médicale? quand cela serait, il nous faudrait encore prendre des ménagements pour le dire, tant il existe, non-seulement de préventions, mais de véritables griefs à ce sujet. M. Cayrel les connaît aussi bien que nous et il les a poursuivis jusqu'au dernier avec un véritable courage. Vous objectez, dit l'orateur, que les spécialités sont devenues le domaine des charlatans. C'est notre faute, répond M. Cayrel, le charlatanisme s'est emparé de la place que nous lui avons abandonnée. La péroraison a été conforme à l'exorde; M. Cayrel a félicité la Société médicale qu'il préside d'avoir, dans ses statuts, non-seulement admis les spécialités, mais de les avoir ensuite encouragées et honorées. Rien n'empêche certes de voir dans le discours un commentaire de la sentence antique : *Ars longa, vita brevis*, fait d'un point de vue nouveau. Aux bons avocats les causes difficiles ! c'était le cas ici.

Après ce discours, M. Ducasse, secrétaire général, a exposé, avec le talent d'analyse qu'on lui connaît, la série des travaux annuels de la Société : trente-six mémoires ou observations d'un intérêt toujours

pratique ont été écoutées dans un religieux silence; M. Ducasse avait préparé son auditoire par une courte, mais piquante introduction en l'honneur de l'expérience qui corrige et consomme le médecin. Nous voudrions pouvoir faire mieux que les signaler, ces études consciencieuses de MM. *Gaussail*, *Chastanier*, *Dassier*, *Faures*, *Butignot*, *Fourquet*, etc.; ces opérations chirurgicales de M. *Ducasse*, ces recherches chimiques de M. *Gausseran*, pour faire voir comment en province cette patience d'observation est complète et comment les notions précises de la pathologie conduisent aux applications thérapeutiques à travers les raisonnements les mieux déduits et les plus légitimes. Nous ne sommes pas injustes et encore moins prévenus; mais les travaux des Sociétés médicales de province nous ont toujours reposés et dédommagés de ce qu'il y a d'incomplet et de pressé, disons le mot d'*affairé*, dans les productions scientifiques et pratiques de notre capitale. Aussi récusons-nous le monopole centralisateur que Paris exerce de fait sur la France, parce qu'il n'est ni vrai ni juste.

Après un éloge rapide de deux honorables membres que la Société vient de perdre, M. Ducasse cède la place à M. le docteur *H. Laforgue* qui a tracé d'une main exercée la suite des constitutions médicales de la ville de Toulouse depuis le 1er mai 1849 jusqu'au 1er avril 1850. Enfin, M. le docteur *Roque d'Orbcastel* fils est venu terminer la séance par le rapport de la commission chargée d'examiner les titres des concurrents aux prix annuels : la Société de médecine de Toulouse, toujours au courant des nouveautés utiles, avait proposé pour sujet, *La description des effets produits dans l'organisme par les anesthésiques, et la détermination des états morbides dans lesquels ils peuvent être indiqués.* Voici le sujet du prix de 300 francs à décerner l'année prochaine : *Des convulsions survenant pendant le travail d'un accouchement à terme : quelles sont les indications à remplir et les moyens à employer.* Nous croyons utile de reproduire ces questions, ne fût-ce que pour leur donner la publicité qui leur manque. Conçoit-on qu'il n'ait été présenté qu'un seul mémoire sur la question la plus actuelle, la plus intéressante, celle des *anesthésiques?* Nous prions donc la Société médicale de Toulouse de nous recommander expressément les questions qui l'intéressent et qu'elle veut répandre; nous ferons, pour notre part, tout ce que la *Revue* peut promettre à ceux qu'elle estime et dont elle veut être estimée.

II.—Société médicale du département d'Indre-et-Loire.

La Société médicale d'Indre-et-Loire nous adresse le recueil analytique de ses travaux pour ses deux derniers trimestres de 1849.

La séance du 7 juin, qui ouvre le cahier, est consacrée, comme on le pense bien, à la discussion pathologique et thérapeutique du choléra dont les premiers cas parurent à Tours dans la première quinzaine de mai et qui au 8 juin avait déjà fait quarante victimes. La Société n'a pas manqué d'observer que les trois premières personnes qui furent atteintes étaient étrangères et arrivaient de Paris; elle n'en conclut pas la *contagion*, mais elle en suppute l'*importation*, ce qui lui est bien permis. La constitution médicale existante, bien étudiée dans ses rapports avec le décroissement et les recrudescences de l'épidémie, la Société passe à la discussion des moyens thérapeutiques qui lui ont paru les plus avantageux dans la pratique individuelle. M. le docteur Thomas trouve des analogies très-grandes entre le choléra et la dysentérie; M. Brame, en sa qualité de chimiste, exprime l'opinion que la maladie lui paraît un empoisonnement par un principe narcotico-âcre, qui tiendrait à la fois de la nature de l'acide prussique, de celle des cantharides, etc. Sur ces données pathogéniques, M. Brame conseille l'eau chaude dans laquelle on ferait dissoudre du chlorure d'oxyde de sodium et une atmosphère chlorurée. M. Anglada croit aussi à un empoisonnement gazeux de nature acide, ce qui indique un traitement par les vapeurs alcalines susceptibles d'arriver par l'inspiration jusqu'aux dernières ramifications bronchiques. MM. les docteurs Haime et Millet se portent aussi pour l'emploi de préparations ammoniacales durant la période algide, et c'est le carbonate d'ammoniaque, à la dose de 2 à 4 grammes, qui mérite la préférence, selon ce dernier. Enfin M. De la Tremblaye rapporte un cas de succès par les saignées, et M. Charcellay, dans son service à l'hôpital, a obtenu de bons effets de l'emploi du chloroforme à l'extérieur comme à l'intérieur.

Dans les séances du 2 août et 6 septembre, toujours sous la présidence de M. Hulin-Origet, on s'occupe du choléra avec le même zèle; il s'agit d'exprimer l'opinion de la Société sur la préférence que le fléau sembla faire du pénitencier, lorsque tous les autres établissements jouirent d'une complète immunité, et elle trouve que cette préférence est due en majeure partie à la nature du personnel qui habite le pénitencier : Les détenus, dit-elle, tous vagabonds et en rupture de ban, affaiblis par des excès de tout genre, livrés dans l'isolement à de vicieuses habitudes, assaillis par le chagrin, l'ennui, le désœuvrement et bientôt par l'épouvante du terrible fléau, devaient offrir plus de prise à l'épidémie. C'est ainsi que nous aimons entendre une Société de médecine prendre ses causes pathogéniques, non-seulement dans l'ordre physique, mais dans l'ordre moral; car ce sont surtout les vices de cet ordre qu'affectionnait le choléra.

Suivent quatre observations de fièvres intermittentes guéries par

l'emploi de l'arsenic. M. Millet, chargé du rapport, s'en est acquitté en médecin qui connaissait la matière pour l'avoir étudiée lui-même. Nous aimons à remarquer la concordance des opinions dans diverses localités : il est probable que MM. Leterme, de Luynes et Dassier de Toulouse ne se sont pas entendus, et pourtant ils ont travaillé en même temps et dans le même but. C'est M. Boudin, médecin principal de l'hôpital militaire de Marseille, qui a ouvert la carrière en 1842 par son travail sur les effets héroïques de la solution arsenicale contre les fièvres intermittentes. Il serait du plus haut intérêt que les cent Sociétés médicales de France s'entendissent pour l'étude simultanée du même sujet, nul doute que la question du quinquina ne fût jugée sans appel ; mais qui fera l'unité de toutes ces Sociétés qui pour la plupart ne se connaissent pas, qui ne se doutent même pas de leur existence réciproque ? Si la *Revue médicale* pouvait servir de moyen d'union et de correspondance entre elles, il est certain qu'elle aurait à honneur de diriger dans ce sens la sollicitude qu'elle prend depuis vingt-cinq ans à tout ce qui se rapporte aux progrès de la science ; et en vérité que faudrait-il pour cela ? très-peu de chose : Que toutes les Sociétés la prissent pour centre et l'adoptassent comme l'organe spécial de leurs rapports. Après cela qui peut prédire les résultats heureux de cette entente qui unirait tant d'efforts à la fois vers un même terme avec la diversité d'aptitude et d'intelligence qui caractérise chacune de ces Sociétés. Nous cherchons en ce moment le moyen de relier toutes ces forces éparses ; nous croyons l'avoir trouvé, et nous espérons le communiquer sous peu de jours à nos lecteurs. En attendant, que l'on songe aux effets scientifiques et surtout pratiques qui peuvent sortir de cette association commune d'études et d'observations !

Mais terminons le résumé des travaux de la Société médicale de Tours. Après un rapport substantiel de M. Baime sur un mémoire ayant pour titre : *Analyse des faits qui ont conduit à l'application des dérivatifs extérieurs contre les affections internes*, et l'exposé des recherches savantes de M. Brame *sur les vapeurs de mercure*, vient la publication d'un travail sur l'hystérie dont la Société a commencé la publication dans sa précédente livraison. Or, quand la Société d'Indre-et-Loire vote l'impression d'un mémoire ou d'une observation, le vote seul suffit à la recommandation de l'œuvre.

Docteur SALES-GIRONS.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS.

Deux observations d'hydatides du foie ouvertes dans les bronches. — Abcès du cou, suite de scarlatine maligne : ulcération de la veine jugulaire interne. — Rétrécissement considérable de l'orifice de l'artère pulmonaire, — Cancer de la partie inférieure de l'œsophage simulant un anévrysme de l'aorte.

Deux observations d'hydatides du foie qui se sont fait jour dans les bronches; par F. B. Peacock, médecin adjoint à l'hôpital Saint-Thomas.

Obs. I. — Marie Holland, âgée de 20 ans, est entrée à l'hôpital le 4 août 1848. Elle disait être malade depuis quinze jours seulement. Elle était légèrement ictérique, éprouvait de la douleur dans la région du foie, avait de la diarrhée, des vomissements et de la fièvre : tout cet ensemble de phénomènes semblait devoir être rapporté à une fièvre rémittente irrégulière qui était alors très-répandue. On lui prescrivit d'abord des mercuriaux, et plus tard, à cause de la persistance des vomissements, on les remplaça par des potions effervescentes avec de la morphine et de l'acide cyanhydrique; en même temps, on administra quelques stimulants, et on plaça à l'épigastre un vésicatoire. Le 16, l'état de la maladie s'était amélioré, au point qu'on lui permit un peu de nourriture; mais le lendemain il y eut une rechute, et l'ictère qui était presque dissipé avait reparu plus intense qu'auparavant. Le 20 au matin, la malade fut prise d'une vive douleur à la partie inférieure du côté droit de la poitrine : elle tomba dans un état de prostration très-prononcé. Les traits de la figure étaient livides et tirés, la peau fortement colorée en jaune; il existait une toux sèche et incessante qui ne tarda pas à être

suivie de l'expectoration d'une matière d'un jaune foncé, excessivement fétide. Jusque-là elle avait pu se coucher sur le côté droit; mais le 21, nous la trouvons couchée sur le côté gauche; la très-vive douleur qui existait du côté droit l'empêchant de se porter sur ce côté. La douleur se prolonge dans le dos, et la pression sur l'hypochondre droit est extrêmement pénible. La teinte ictérique n'est pas très-prononcée, mais l'urine est très-foncée et les matières rendues par les selles sont blanchâtres. Il y a beaucoup d'efforts de vomissements : pendant la nuit, il y a eu du délire, et le matin la malade tient encore des discours incohérents. Le pouls est régulier, il a 136 pulsations. La langue est recouverte d'un enduit brunâtre. Il existe un peu de toux dont chaque effort amène l'expulsion d'un liquide très-abondant ayant la couleur du porter et d'une odeur très-fétide.

A la percussion, le côté droit de la poitrine rend un son moins clair que dans l'état naturel; en bas, et surtout en avant, il y a matité complète qui se prolonge dans l'abdomen. L'auscultation fait entendre en bas et en avant un léger bruit de gazouillement; en faisant parler et tousser la malade, on détermine un retentissement métallique. (Potions effervescentes avec addition de morphine et d'acide cyanhydrique; vésicatoire à l'épigastre.)

Le 23, il y a de l'amélioration. L'ictère avait presque disparu, bien que les selles restassent grisâtres, la douleur de côté était à peine marquée. Pouls à 120, faible. Langue rouge au centre, recouverte d'un enduit blanchâtre sur les bords. Il y a moins de lividité de la figure. Le décubitus a encore lieu sur le côté gauche; la toux est toujours fatigante et il y a expectoration abondante d'un liquide jaune clair : le décubitus sur le côté droit amène aussitôt la toux et de l'expectoration. Il existe toujours une matité complète à la partie inférieure et postérieure de la poitrine du côté droit; mais, à la partie latérale, il y a une résonnance incomplète offrant le caractère du bruit de pot fêlé. Dans toute la partie supérieure du côté droit, on entend le bruit respiratoire, mais

faible et accompagné de rale muqueux ; mais dans toute la partie inférieure, il y a absence complète de respiration.

28 *août*. L'amélioration a continué, malgré la persistance de la toux et de l'expectoration, jusqu'à hier matin vers onze heures que l'état s'est tout à coup empiré; aujourd'hui, à la même heure, il est encore survenu un semblable accès. La malade est très-affaissée, elle a une toux très-pénible avec expectoration de matières des plus fétides. C'est un mélange de mucosité épaisse colorée par la bile et de masses semblables à du tissu pulmonaire gangrené. La toux et l'expectoration reviennent par accès; il semble que la malade va succomber à l'asphyxie; il faut qu'on la relève dans son lit; mais, au bout de quelques temps, ces accidents se calment et la malade se ranime un peu. Ces accès sont amenés aussitôt qu'on fait coucher la malade sur le côté droit. Le pouls est fréquent et très-faible; la peau couverte d'une abondante sueur; la langue est sale; il y a un délire continuel. L'ictère est très-peu marqué, malgré que les selles soient grisâtres et l'urine fortement colorée. Dans le décubitus sur le côté gauche, la malade souffre moins; mais il existe une douleur dans le côté gauche et la respiration est courte et précipitée.

A la percussion, on perçoit un son tympanique à la partie inférieure du côté droit et dans un espace qui ne dépasse guère l'extrémité du stéthoscope; à trois pouces à droite du cartilage xyphoïde et au-dessous du bord des côtes, la percussion donne bien distinctement le bruit de pot fêlé. A l'auscultation, on trouve dans toute la partie inférieure de la poitrine du côté droit un gazouillement bruyant et un retentissement métallique; ces bruits sont surtout prononcés dans le petit espace indiqué plus haut. Du côté gauche, inférieurement, en arrière et sur le côté, il existe de la matité à la percussion, et l'on entend à l'auscultation du râle crépitant fin. La malade se plaint de palpitation; mais les bruits du cœur ne présentent rien d'anormal.

Depuis cette époque jusqu'à la mort, qui survint le 8 septembre, il n'y eut pas de changement notable dans l'état de

cette malade. Le délire a été presque continuel; elle a eu de fréquents vomissements, et les crachats ont revêtu plus complétement les caractères pneumoniques. La malade s'est affaiblie progressivement, les urines ont coulé sans que la malade s'en aperçût, et elle s'est éteinte le 8 septembre.

L'autopsie fut faite le lendemain.

Le foie était fort augmenté de volume. Il s'étendait depuis le niveau du mamelon jusqu'à l'ombilic, et remplissait l'hypochondre gauche. L'augmentation de volume avait pour siége surtout le côté droit qui adhérait au diaphragme dans presque toute son étendue par d'anciennes adhérences; on y voyait aussi, par-ci par-là, des adhérences plus récentes. En essayant d'enlever ensemble le foie et le poumon droit, on ouvrit une cavité située à la partie inférieure de la région latérale et inférieure. Cette cavité était bornée en bas par une large excavation creusée à la face supérieure du foie, et en haut par la face inférieure du poumon. La portion intermédiaire du diaphragme était détruite. Elle contenait au moins deux pintes d'un liquide purulent, épais, mêlé d'air, au milieu duquel flottait une vaste poche d'acéphalocyste rompue.

Le kyste hydatique était fermé par une membrane fibro-cartilagineuse très-dense, variant en épaisseur de 1/8 à 1/4 de pouce. Il était plus épais sur les côtés où les débris du diaphragme le recouvraient encore, tandis qu'à la partie supérieure, il était beaucoup plus mince et présentait même plusieurs perforations qui mettaient en contact immédiat le contenu de cette poche avec la face inférieure du poumon.

A la face interne de la poche contenue dans le foie, on rencontre beaucoup de petites ouvertures dirigées obliquement, dont quelques-unes communiquent probablement avec les conduits biliaires. L'acéphalocyste déchirée, qui flottait dans le liquide purulent, avait une couleur jaune ombrée très-foncée.

Le poumon droit était refoulé par la tumeur. La plèvre qui le recouvre était partout adhérente au thorax. Le tissu pulmonaire était induré dans toute l'étendue de l'organe, si ce n'est en haut et en avant. A la partie inférieure il y avait des

portions frappées de gangrène et ayant dans leur voisinage des cavités irrégulières, résultat de l'élimination de masses gangréneuses. Cet état se remarquait plus particulièrement dans la partie en contact avec le kyste, et l'on pouvait facilement faire passer une sonde des grosses bronches dans les cavités gangréneuses.

Le poumon gauche adhérait à la paroi de la poitrine par un dépôt de lymphe plastique très-considérable, surtout en bas; les parties postérieure et inférieure du lobe inférieur du poumon étaient indurées et présentaient quelques points gangréneux.

Les bronches des deux poumons contenaient beaucoup de liquide noirâtre et spumeux.

En incisant le foie, on rencontra un second kyste moins volumineux que le précédent, situé à la partie postérieure de l'organe. Il était en tout semblable au précédent, et contenait également un liquide purulent avec une hydatide déchirée. Enfin un troisième kyste existait entre le duodénum et le foie: c'était le plus petit des trois. Il avait le volume d'une orange, était revêtu d'une membrane fibreuse très-dense, et contenait également une acéphalocyste solitaire; le liquide qu'il renfermait était fortement coloré par la bile.

Obs. II. — Samuel Hewdibank, âgé de 31 ans, tisseur en soie, est entré à l'hôpital le 18 juillet 1849.

Lorsque je le vis le 1er septembre, il me dit que sa maladie remontait à 15 mois, et qu'il avait parfois des douleurs dans le côté droit de la poitrine. L'attaque pour laquelle il était venu à l'hôpital avait commencé par une vive douleur à l'épigastre, survenue subitement et accompagnée de nausées et de vomissements. Les selles étaient régulières. Il y avait de la douleur dans l'épaule droite et un peu d'ictère. Ces accès de douleur revenaient de temps à autre et duraient environ un mois. Dix ou onze mois auparavant il avait été pris, en se réveillant, d'une douleur excessive sous le rebord des côtes du côté droit avec de la difficulté à respirer et une toux pénible, bientôt suivie d'expectoration. Il vint à l'hôpital où le traitement employé fit disparaître la douleur : mais la toux per-

sista, l'expectoration devint plus abondante : quelquefois elle s'élevait à une pinte dans la journée. Les crachats, d'abord jaunâtres, étaient plus tard teints par des filets de sang : quelquefois enfin le malade rendait des masses solides, semblables à de la gelée.

Ce sujet a maintenant une apparence maladive : son teint est pâle et légèrement istérique. Il est plus maigre qu'il ne l'était auparavant. Sa voix est rauque. La langue est sale et un peu sèche. Le pouls faible, à 100. Le symptôme le plus pénible est une toux très-fréquente accompagnée de douleur dans le côté droit et suivie de l'expectoration abondante de matières épaisses, jaunâtres, quelquefois très fétides, et contenant des débris d'aspect gélatineux qui sont évidemment des fragments d'hydatides. Le décubitus sur le côté droit est impossible : il amène, au bout de quelques minutes, de la douleur et de la toux. Le décubitus sur le dos détermine aussi une abondante expectoration. Par intervalles il y a des aggravations de la toux. Le malade ressent un sentiment de suffocation dans la gorge qui l'oblige à tousser violemment; les efforts ne tardent pas à faire expulser quelques débris d'hydades, et la toux se calme.

Le côté droit de la poitrine, surtout dans sa partie inférieure, et l'hypochondre du même côté, sont plus saillants que les parties correspondantes du côté gauche; mais les mouvements respiratoires y paraissent également libres. La percussion fournit un son clair dans tout le côté gauche de la poitrine. A droite, au contraire, le son est complétement mat à partir d'un travers de doigt au-dessus du mamelon jusqu'à l'ombilic. A l'auscultation le bruit respiratoire est normal dans tout le côté gauche et le tiers supérieur du poumon droit. Plus bas il est nul en avant. En arrière il existe un peu de râle sous-crépitant fin à la partie inférieure : au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate la percussion donne le son de pot fêlé, et l'oreille fait percevoir la respiration caverneuse et les modifications analogues de la toux et de la voix. Ayant examiné au microscope le produit de l'expectoration, j'y rencontrai des

globules de pus, des corpuscules d'exsudation, des lamelles d'épithélium et des fragments d'ecchinococces entremêlés de ces petits crochets qui garnissent l'extrémité antérieure de l'animal.

15 *décembre.* Depuis 3 mois j'ai eu souvent occasion de revoir mon malade. Il va un peu mieux au total. Depuis quelques jours il y a beaucoup de gaz intestinaux avec coliques. Les matières fécales sont grisâtres et dures. Les accès de toux sont moins fréquents ; mais il continue à rendre de temps à autre des hydatides par paquets ou solitaires. Le décubitus peut avoir lieu sur les deux côtés : le malade préfère être couché sur le dos, le pouls est faible, il bat 98 fois. Pendant la toux il y a encore un peu de douleur dans le côté droit et dans l'hypochondre. Ces parties sont sensibles au toucher. L'épigastre paraît tendu, le côté droit paraît toujours un peu plus volumineux que le gauche. La matité à la percussion est toujours aussi grande et aussi étendue. Les phénomènes révélés par l'auscultation sont les mêmes que précédemment. Les crachats ne présentent non plus aucun changement. Ils contiennent toujours des fragments d'hydatides et le microscope y rencontre encore des crachats. Quelquefois les hydatides expectorées sont entières : alors elles sont remplies de liquide, et quelques-unes ont le volume d'une bille et même d'une noix.

8 *mars.* 1850. L'amélioration dans l'état de notre malade est très-prononcée, son aspect ainsi que ses forces ont beaucoup gagné. La toux est presque nulle. L'expectoration a beaucoup diminué. Il y a 9 semaines qu'il n'a rejeté d'hydatides, et depuis lors il n'a pas eu d'accès de suffocation. Il peut se coucher un peu sur le côté droit, mais au bout d'un quart d'heure au plus il survient de la toux et de l'expectoration. Aussi le malade est ordinairement couché sur le côté gauche. L'appetit est bon, la digestion se fait bien, la matité du côté droit a un peu diminué d'étendue. Au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate on entend toujours la respiration caverneuse et le bruit de pot fêlé. Néanmoins l'état actuel

permet d'espérer raisonnablement la guérison complète du malade dans un temps plus ou moins éloigné.

(*Edinburg medic. and surgic. Journal.* July 1850, p. 33.)

Scarlatine maligne ; abcès du cou ; ulcération de la veine jugulaire; mort par hémorrhagie, par R.-J. HALE, médecin du dispensaire d'Islington.

Le 5 février, je fus appelé pour un enfant de 8 ans, souffrant depuis deux jours de fièvre et de mal de gorge. Ayant examiné le gosier, je le trouvai très-congestionné et presque noir. Les amygdales et le voile du palais étaient très-tuméfiés et recouverts d'un mucus très-tenace. La peau était chaude et sèche; pouls à 130; langue sale, recouverte d'un enduit blanchâtre. Il y avait de l'insomnie depuis le début, et la respiration était laborieuse. On donna d'abord un émétique qui procura un vomissement peu abondant, mais des selles nombreuses; puis on administra du calomel avec de l'ipécacuanha et une potion saline. Des sangsues furent appliquées au cou. Le soir, la gorge était dégagée et la respiration plus libre.

6 *février*. La nuit a été agitée. Il existe sur les amygdales et le voile du palais une ulcération de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, qui répand une odeur très-fétide. La langue est sèche, la peau aride et brûlante. Je touchai l'ulcération avec une solution de nitrate d'argent; je prescrivis un bain chaud pour le soir, un gargarisme avec l'acide hydrochlorique et le chlorure de soude, et une potion saline avec le chlorate de potasse; comme les glandes cervicales étaient gonflées et douloureuses, je fis appliquer autour du cou une flanelle imbibée de décoction de têtes de pavots avec du sel ammoniac.

7 *février*. La nuit a été sans sommeil. Le voile du palais et les amygdales sont en partie frappés de gangrène. On trouve pour la première fois l'urine albumineuse. Le pouls était faible et rapide, la langue sèche, l'abattement des forces considérable. (Quinine, bouillon et lait, un peu de vin.)

8 *février*. Les eschares des amygdales sont tombées : une portion du voile du palais est détruite ainsi que les tonsilles,

il ne reste qu'une ulcération à bords déchiquetés. Il y a eu un peu de sommeil pendant la nuit. Le malade ne se plaint pas de mal de gorge; mais la pression, même légère, exercée dans la région sous-claviculaire, détermine de la douleur. L'examen attentif de la partie y ayant fait reconnaître de la fluctuation, une petite ponction avec une lancette procura la sortie d'environ une pinte de pus: il continua à s'en écouler plus ou moins abondamment jusqu'au 13 de ce mois.

Ce jour-là, un volumineux bourbillon s'étant détaché, la suppuration parut tarie. Il n'y avait plus rien du côté de la gorge : elle était indolore, et la rougeur même avait disparu. L'urine était abondante, mais encore un peu albumineuse.

18 *février*. L'amélioration était très-prononcée. Le malade avait repris des forces; il mangeait une côtelette de mouton à ses repas. Il paraissait hors d'affaire. A dix heures du soir, je fus appelé en toute hâte. Dans un accès de toux, la cicatrice de l'abcès s'était rompue, et environ douze onces de sang s'étaient fait jour par cette voie; l'hémorrhagie fut arrêtée par la compression; un tampon de charpie, maintenu par des bandelettes et par un appareil, fut placé sur la plaie.

Jusqu'au 24 *février* il y eut de petits suintements de sang et de pus, montant à environ 2 ou 3 onces en 24 heures. Malgré cet écoulement, l'enfant reprenait de la force et dormait bien. Le 24, à 9 heures du soir, il y eut écoulement d'une quantité de sang un peu plus considérable que d'habitude. Pour rendre la compression plus efficace, je remplaçai le tampon de charpie par une tente que j'introduisis dans la plaie. Il n'y eut pas d'écoulement de sang; quelques secondes à peine s'étaient écoulées depuis que j'avais quitté son lit, que le petit malade, dans un accès de colère furieuse, arracha la tente de la plaie; il en résulta un écoulement de plus d'une pinte et demie de sang qui sortit par flots. A l'aide de glace que j'avais sous la main et de la compression, l'hémorrhagie fut promptement arrêtée. J'introduisis de nouveau une petite tente que je soutins avec des compresses.

Le 25 *février*. L'enfant était très-affaibli par la perte de sang; le pouls était petit, filiforme et rapide, la figure pâle; le sang suintait continuellement de la plaie. Mon ami, M. Anderson, fut appelé en consultation pour décider sur l'opportunité d'une opération. En enlevant l'appareil compresseur, nous pûmes voir la poche se remplir graduellement de sang. L'état de faiblesse très-grande du petit malade et l'incertitude sur le vaisseau qui était ouvert, ainsi que les autres difficultés de ce cas, nous décidèrent à continuer la compression comme auparavant. Le petit malade commenca à se plaindre du genou droit.

26 *février*. M. Anderson, qui le revit aujourd'hui, se prononça de nouveau contre toute intervention chirurgicale. Il y avait une toux fréquente et de la dyspnée très-forte. La percussion me fit reconnaître de la matité dans la partie inférieure de la poitrine, du côté droit; il y avait en même temps absence du bruit respiratoire. Comme les mouvements étaient difficiles et pénibles, on ne poussa pas plus loin les recherches. Le malade fut placé sur un lit hydrostatique, le sacrum et les trochanters étant peu douloureux. Le genou droit était très-gonflé; le malade y accusait beaucoup de douleur; il était très-agité, et les plus légers efforts amenaient une augmentation de l'hémorrhagie.

27 *février*. Il n'y a eu que peu d'écoulement de sang depuis hier soir. La voix est faible, le pouls à 140; il existe quelques soubresauts des tendons; la matité du côté droit de la poitrine a augmenté d'étendue; elle occupe presque tout le côté, jusqu'à un pouce au-dessous de la mamelle.

28 *février*. Il y a un peu de toux quand le malade se bouge; la respiration est facile; le sommeil a été assez bon, et l'expression de la figure est plus satisfaisante; le genou droit est toujours gonflé et douloureux; le gauche commence à l'être.

1^er^ *mars*. La nuit a été agitée; le jeune malade ayant dérangé l'appareil, un flot de sang s'échappe de la plaie et inonde le lit. Quelques instans après l'enfant expire.

Autopsie 28 *heures après la mort*. Immédiatement au-dessus

de l'ouverture artificielle faite à l'abcès, il en existe deux autres formées par la gangrène des téguments, et une troisième au-dessus de la clavicule. Ayant enlevé la peau avec soin, nous vîmes que l'abcès s'étendait au-dessous de ce muscle, jusque dans l'aisselle, remontait au-dessous de la clavicule, le long du cou, jusqu'à la région mastoïdienne, en arrière et en avant jusqu'à l'angle de la mâchoire. Le muscle pectoral était très-ramolli et réduit en putrilage dans quelques points. Un caillot remplissait le creux axillaire, il en existait un autre au-dessus de la clavicule. Ayant enlevé ce dernier, nous trouvâmes une ulcération de l'une des branches veineuses qui se rendent dans la sous-clavière : cette ulcération était en partie bouchée par un caillot. En pressant sur la gaîne des gros vaisseaux du cou, nous fîmes jaillir un jet de sang. Il provenait d'une ulcération de la veine jugulaire interne; les bords en étaient épais et renversés; elle avait une forme carrée et plus d'un demi-pouce de longueur. Elle était presque complétement obturée par un caillot fibrineux qui se prolongeait en haut et en bas dans une étendue d'environ 4 pouces.

Le plèvre droite contenait plus d'un litre de liquide séro-purulent; le poumon était comprimé, réduit à un pouce d'épaisseur et complétement imperméable à l'air; le ventricule droit du cœur contenait un caillot fibrineux, mais cet organe ne présentait aucune lésion.

L'articulation du genou droit contenait une once de pus; il existait également du pus dans le tissu cellulaire intermusculaire de la cuisse.

L'examen des vaisseaux ne fit rencontrer aucune trace de phlébite.

(*London Journal of Medecine.* August. 1850, p. 720.)

Rétrécissement considérable de l'orifice de l'artère pulmonaire par suite de l'adhérence des valvules sigmoïdes entre elles; par A. Leared, médecin du dispensaire de Oulart.

Le 18 avril 1850, je vis en consultation, avec le docteur Ivoine, un jeune garçon de 8 ans, mal développé, d'un as-

pect délicat, dont les traits maigres et exprimant l'anxiété le faisaient paraître plus âgé qu'il n'était et contrastaient d'une singulière façon avec sa taille rabougrie. Tout ce que je pus apprendre sur ses antécédents fut qu'il avait toujours présenté la même apparence; qu'il n'avait jamais montré l'activité et l'amour des jeux naturels à son âge, en un mot que depuis sa naissance il avait traîné l'existence la plus passive que l'on pût imaginer. Nous le vîmes assis près du feu, dans un petit fauteuil fait exprès pour lui, la tête appuyée contre le montant de la cheminée, immobile et silencieux, respirant fréquemment et avec difficulté; et bien qu'il semblât être fort mal à l'aise, il ne se plaignait pas et déclarait ne point souffrir. Le docteur Ivoine me dit pourtant qu'il avait beaucoup souffert de la toux en même temps que de la dyspnée, et que ce phénomène avait été notablement diminué par l'emploi des expectorants et des vésicatoires volants.

Ayant examiné la poitrine, nous la trouvâmes étroite et proéminente. La région cardiaque donnait à la percussion un son mat fort étendu, en même temps que les battements du cœur étaient forts, rapides et un peu intermittents. En appliquant le stéthoscope nous entendîmes un bruit de souffle des plus intenses, coïncidant avec le premier bruit et perceptible sur toute la partie antérieure du thorax. Je pensai qu'il s'agissait d'une insuffisance de la valvule mitrale avec hypertrophie consécutive de l'organe, maladie congéniale ou développée peu de temps après la naissance. Le docteur Ivoine partagea cette opinion. Nous constatâmes qu'il n'avait jamais eu de rhumatisme.

L'état de ce pauvre enfant avait été depuis longtemps déjà en empirant; sa maigreur augmentait : enfin le 12 mai il expira d'une manière brusque et inattendue.

A l'autopsie faite 30 heures après la mort, nous observâmes de l'œdème du scrotum; mais il n'en existait pas aux membres inférieurs. En ouvrant le thorax, la cause de la saillie excessive de sa partie antérieure devint évidente. Le péricarde et le cœur occupaient une portion notable de l'espace

destiné aux poumons, qui étaient refoulés et reportés sur les côtés : cette disposition était surtout très-marquée du côté gauche, où le poumon était très-diminué de volume par la compression. Les deux poumons étaient infiltrés de tubercules dans toute leur étendue; dans quelques points les tubercules étaient arrivés à suppuration. Il existait un épanchement considérable dans les deux plèvres et dans le péricarde. Le foie était volumineux et très-congestionné. Le cœur avait le volume d'un cœur d'adulte. Il pesait 8 onces un quart. Le côté droit avait des dimensions plus considérables que le côté gauche. Le ventricule pulmonaire présentait à un haut degré l'altération que l'on a nommée hypertrophie excentrique; sa cavité était très-agrandie, en même temps que ses parois étaient épaissies, au point de dépasser beaucoup l'épaisseur du ventricule aortique. Près de la base de l'artère pulmonaire, le ventricule droit avait environ trois quarts de pouce d'épaisseur. L'oreillette de ce côté était très-dilatée ainsi que son appendice. Le ventricule gauche était hypertrophié, mais d'une manière beaucoup moins marquée; tandis que l'oreillette était restée très-petite et très-mince. Le trou ovale était ouvert à sa partie supérieure; cette ouverture pouvait avoir un quart de pouce de diamètre; en bas et à droite existait une autre très-petite ouverture.

J'essayai de passer mon doigt dans l'ouverture de l'artère pulmonaire, mais sans pouvoir y réussir. Ayant fendu le vaisseau, je trouvai que l'extrême rétrécissement de cet orifice résultait de l'adhérence des valvules qui étaient unies par leurs bords, de manière à former une sorte de diaphragme continu, présentant à son centre une ouverture circulaire d'un huitième de pouce de diamètre, à bords lisses, blancs, semi-cartilagineux, surtout quand on le regardait du côté du ventricule. Le reste de la valvule était souple et peut-être un peu plus épais que les valvules aortiques. Immédiatement au-dessus l'artère avait son calibre normal. Toutes les autres valvules étaient dans l'état régulier.

(*Dublin quaterly Journ. of med. scienc.* Aug. 1850, p. 222.)

Cancer de la partie inférieure de l'œsophage simulant un anévrysme de l'aorte; par le docteur O'Ferrall, médecin de l'hôpital Saint-Vincent, à Dublin.

Une femme, âgée de 65 ans, entra à l'hôpital Saint-Vincent pour une dysphagie accompagnée de douleur vive qui semblait siéger derrière le tiers inférieur du sternum, point auquel elle rapportait l'obstacle, et qui de là paraissait s'irradier vers le dos et l'intervalle des épaules. Quand elle avalait, elle disait sentir très-nettement les aliments arrêtés entre le milieu du sternum et l'appendice xyphoïde. La douleur avait un caractère névralgique et causait d'insupportables souffrances à la malade. Elle ne pouvait plus avaler de solides, et les liquides ne passaient qu'avec beaucoup de peine; pour peu qu'elle bût un peu vite, la boisson était aussitôt rejetée. La malade a du reste l'aspect des individus atteints de cancer. L'examen attentif des poumons et du cœur ne fit reconnaître aucune altération de ces organes. Mais derrière l'appendice xyphoïde et un pouce au-dessous de lui il existait un bruit de râpe très-fort. Il était plus distinct lorsqu'on exerçait une pression modérée avec le stéthoscope; mais lorsqu'on l'enfonçait plus fortement, ce bruit devenait plus faible. Il paraissait rhythmique et se divisait en quatre temps. Il y avait trois bruits distincts, puis un silence. Cet intervalle correspondait à la fin de chaque inspiration. Le docteur O'Ferrall l'attribue à ce que l'oreille se trouvait éloignée du vaisseau par la descente du diaphragme; quand on faisait suspendre la respiration, le caractère rhythmique disparaissait.

Il y avait là évidemment un obstacle au passage des aliments dans l'œsophage. Mais de quelle nature était cet obstacle? La présence du bruit de râpe pouvait faire soupçonner l'existence d'un anévrysme. Cependant le médecin ne s'arrêta pas à cette idée et pensa qu'il y avait une affection cancéreuse, affection qui pouvait donner lieu également à la production d'un bruit semblable. Le bord du foie, qui faisait un peu de saillie au-dessous du rebord des côtes, était épais et irrégulier,

et, d'après cet état et l'apparence cachectique du malade, il eût diagnostiqué l'existence de tubercules cancéreux dans le foie s'il n'avait pas existé de la dysphagie et du bruit de râpe.

La maladie suivit sa marche ordinaire. La difficulté d'avaler les liquides augmenta, la malade s'amaigrit rapidement, enfin sa respiration devint très-gênée et il se fit un épanchement dans la plèvre sans aucun symptôme d'inflammation.

A l'ouverture du corps on trouva l'œsophage entouré à sa partie inférieure par une masse de tissu cancéreux qui obstruait presque complétement ce conduit. Une autre masse cancéreuse existait entre la colonne vertébrale et l'aorte qui était obligée de contourner cette tumeur pour gagner l'abdomen. C'était évidemment là la cause du bruit anormal entendu pendant la vie. Le foie était parsemé de tubercules cancéreux.

(*Dublinquarterly Journ. of med. scienc.* August. 1860, p. 216.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

(Les dernières séances de l'Académie des sciences ont été remplies par des discussions étrangères à la médecine.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nouveau procédé de cathétérisme. — Choléra chez les femmes enceintes. — Substitution de la version pelvienne au forceps dans certains cas de rétrécissement du bassin. — Election d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale. — Choléra épidémique. — Spéculum buccal. — Thoracentèse. — Maladies nerveuses. — Instruments de chirurgie en *gutta-percha*. — Désarticulation coxo-fémorale. — Guérison d'un cancer de l'avant-bras par la cautérisation. — Retards du rapport de la commission du choléra. — Accident produit par le chloroforme. — Coloration noire extraordinaire du visage.

Séance du 16 juillet. — *Nouveau procédé de cathétérisme.* — M. Delfraysse (de Cahors) communique à l'Académie un nouveau procédé de cathétérisme. Il prend une sonde ordinaire et adapte solidement à l'extrémité de son bec, préala-

blement ouvert pour le recevoir, un petit fragment de caoutchouc ou de toute autre substance élastique dont la pression et le frottement ne puissent ni blesser ni meurtrir le tissu muqueux de ce canal, et il lui donne la forme, la grosseur de l'instrument et la longueur d'un centimètre environ. Cette modification a pour objet de prévenir les blessures qui pourraient résulter du frottement de la sonde contre les parois du canal. (M. Ségalas est chargé de voir s'il y a lieu de faire un rapport.)

Du choléra chez les femmes enceintes. — Sur la substitution de la version pelvienne au forceps, dans certains cas de rétrécissement du bassin. — M. Villeneuve, en son nom et au nom de M. Moreau, lit un rapport sur un travail de M. Devilliers fils, intitulé : *Observation sur un accouchement provoqué chez une femme atteinte de choléra; considérations relatives à l'influence réciproque du travail de l'accouchement et du choléra.*

M. Villeneuve, après avoir fait l'analyse du mémoire de M. Devilliers, s'arrête sur cette proposition qui en est l'idée dominante, et dont il examine la valeur, savoir : que, dans le cas de choléra chez des femmes assez avancées dans leur grossesse pour offrir des chances de viabilité du fœtus, il pourrait être avantageux pour les deux individus de hâter l'accouchement s'il survient un commencement de travail, et même de provoquer l'accouchement d'une manière artificielle.

Après avoir discuté cette opinion, M. le rapporteur se résume en ces termes :

Si, jugeant *à priori* et dans l'état actuel de l'expérience à ce sujet, votre commission était obligée de porter un jugement définitif sur l'opinion dont il s'agit, elle croirait prudent de ne se prononcer que d'une manière négative; mais comme il n'en est point ainsi, et tout en faisant ses réserves, elle attendra, pour asseoir son jugement, que de nouveaux faits viennent éclairer la question.

En attendant, votre commission croit devoir recommander à ceux qui adopteront dès à présent les idées de l'auteur, de n'agir comme lui qu'avec une prudence extrême, et surtout de s'abstenir dans les cas douteux.

Le travail dont il s'agit pouvant d'ailleurs être considéré comme une excellente monographie du choléra chez les femmes enceintes, nous proposons le renvoi à la commission du choléra, et d'écrire à M. Devilliers une lettre d'encouragement et de remercîment. (Adopté.)

M. le docteur Chailly-Honoré lit un mémoire sur la question suivante : Convient-il de substituer la version pelvienne au forceps, quand la tête se présente à un bassin rétréci, mais présentant des dimensions supérieures à 7 centimètres (2 p. 1/2) au détroit supérieur? L'auteur répond à cette question par la négative; il donne la préférence au forceps dans les cas de vices de conformation du bassin, et il est en cela d'accord avec tous les accoucheurs. Ce précepte de préférer le forceps dans ces cas, est tellement consacré, que M. Chailly-Honoré se serait abstenu d'insister sur cette préférence qu'il accorde au forceps, si un accoucheur des plus distingués, et pour lequel M. Chailly-Honoré professe une très-grande estime, M. Sympson, d'Édimbourg, n'était venu poser des préceptes opposés, et ériger en règle générale l'usage de la version pelvienne dans les vices de conformation.

L'autorité d'un pareil nom, dit M. Chailly-Honoré, impose à l'homme de l'art, convaincu que le procédé conseillé généralement est dangereux, l'obligation d'exposer les raisons et les faits qui doivent faire condamner la version dans la plupart de ces cas.

M. Chailly-Honoré, tout en accordant à M. Sympson que la version peut être faite dans le cas de viciation du bassin, où ce canal a gagné d'un côté ce qu'il a perdu de l'autre, et que la version, dans ce cas, est en général aussi favorable à la mère et à l'enfant que le forceps, s'oppose formellement à ce que ce précepte soit conseillé d'une manière générale dans tous les autres vices de conformation; il regarde ce précepte comme une arme meurtrière que l'on mettrait dans toutes les mains, surtout dans celles des sages-femmes, auxquelles la version est permise, et qu'alors, sans discerner les cas qui permettraient l'usage de la version de ceux qui s'y refusent,

pratiqueraient la version indistinctement dans tous les cas de rétrécissement, jusqu'à ce que de nombreux et de tristes enseignements fussent venus les éclairer. Et d'abord, dit M. Chailly-Honoré, combien cette configuration du bassin, qui seule peut permettre la version, configuration à laquelle M. Nægelé a donné le nom de *bassin ovalaire*, et que notre collègue, M. Danyau, nous a fait connaître dans son excellente traduction, combien de fois cette configuration échappera-t-elle aux hommes même les plus exercés, à plus forte raison à ceux qui le sont moins, si les membres inférieurs du sujet sont droits, et si rien dans son aspect extérieur ne vient faire soupçonner un rétrécissement?

Ce ne sera que dans le cas où suivant cette loi, que M. J. Guérin a posée d'après ses savantes recherches, lorsque les membres inférieurs seront plus ou moins incurvés que la sollicitude de l'accoucheur sera éveillée, et qu'alors il examinera avec attention le bassin. Mais cet examen, fait avec le plus de scrupule, ne permettra pas d'éviter encore fort souvent les accidents qui dépendent du passage forcé de l'enfant à travers un bassin vicié. En effet, la mensuration du bassin ne donne qu'un des éléments de la question, et pour être bien certain qu'on pourra faire la version, il faudrait savoir si la tête de l'enfant est petite, si elle est réductible, peu ossifiée, toutes circonstances qui ne pourraient être appréciées à l'avance, et qui changent cependant du tout au tout le pronostic de l'accouchement, pour l'enfant surtout.

M. Chailly-Honoré cite à ce sujet une observation recueillie par lui à l'hôpital Sainte-Marguerite, dans le service de M. Marotte, et sous les auspices de M. Denonvillers.

M. Chailly-Honoré a pu extraire dans ce cas un enfant vivant, par le forceps, chez une femme à laquelle, deux ans avant, M. P. Dubois avait été obligé de pratiquer la céphalotripsie à la clinique.

Le bassin ne présentait que 2 pouces 1/2 de passage au détroit supérieur; ce résultat si différent n'a été dû la deuxième fois qu'à l'extrême réductibilité de la tête.

Les raisons principales sur lesquelles M. Chailly-Honoré se fonde sont celles-ci :

La tête de l'enfant, que l'on fasse la version ou que l'on applique le forceps, devra toujours passer par le détroit supérieur, qu'elle s'y présente la première ou la seconde après l'extraction du tronc. Eh bien! elle franchira bien plus favorablement et bien plus facilement le bassin si elle se présente la première à ce bassin. Si le rétrécissement n'est pas considérable, l'accouchement spontané peut être espéré. A son défaut, le forceps permet souvent d'extraire l'enfant vivant et favorablement pour la mère. Maintenant si on ne pouvait, à l'aide du forceps, extraire le produit, on a la ressource de la perforation du crâne, si facile dans ces cas. Enfin celle de la céphalotripsie, bien plus facile quand la tête se présente la première.

Au contraire si la tête se présente la seconde après l'extraction du tronc, bien souvent cette extraction aura déjà, par la compression du cordon, déterminé la mort de l'enfant; tout retard, s'il vit encore, va le faire cesser de vivre, et malheureusement le dégagement des bras, celui de la tête surtout, en supposant que le dernier soit possible, vont amener de tels retards que l'enfant ne pourra être extrait que mort le plus souvent. Ce n'est même que très-exceptionnellement que l'on peut compter sur cette extraction manuelle d'un enfant mort. Le plus ordinairement on devra perforer le crâne. Là commencent des difficultés encore bien plus sérieuses; là plus de fontanelles faciles à perforer, plus d'os du crâne peu résistants : il faut attaquer le crâne par sa base. Le forceps lui-même n'est possible qu'à la condition que le corps de l'enfant aura été suffisamment allongé, et alors l'enfant succombe.

En résumé, dit M. Chailly-Honoré, la version, dans ces cas, est toujours meurtrière pour l'enfant, et plus ou moins compromettante pour la mère; elle est bien loin de leur donner les chances que leur laisse le forceps, et même quand le sacrifice de l'enfant est indispensable, elle rend les opéra-

tions plus difficiles pour l'accoucheur, plus dangereuses pour la mère.

(Commissaires : MM. Moreau, Villeneuve et Danyau.)

SÉANCE DU 23 JUILLET. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale.

La liste de présentation porte : en première ligne, M. H. Larrey; en seconde ligne, et *ex æquo*, MM. Gosselin et Nélaton; en troisième ligne, M. Cullerier; en quatrième ligne, M. Morel-Lavallée; en cinquième ligne, M. Hutin.

Le nombre des votants est de 81, majorité 41.

M. H. Larrey obtient,	64	voix.
M. Nélaton,	11	
M. Gosselin,	5	
M. Chassaignac,	1	

M. Larrey est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du président de la République.

Choléra épidémique. — M. Pellarin lit des recherches sur le choléra épidémique.

L'auteur a donné lecture à l'Académie de la partie de son travail qui a pour objet de prouver la contagion. Après avoir rappelé que l'idée fondamentale de ses travaux sur la question, c'est que le choléra, engendré par infection, est propagé principalement par voie de contagion, M. Pellarin s'attache à expliquer le sens de ces deux mots, qui ont donné lieu à tant de controverses.

L'*infection*, dit-il, c'est l'introduction de principes malfaisants et délétères dans l'économie par quelqu'une des voies de l'absorption. Il suit de là que la contagion s'opère toujours comme l'avait indiqué Fracastor lui-même, par un genre d'infection quelconque. Et en effet, on dit journellement des individus qui ont contracté une maladie contagieuse par quelqu'un des points de la surface cutanée ou muqueuse, qu'ils ont été infectés (infection purulente). Quand on veut établir une distinction, un contraste entre ces deux termes, *infection* et *contagion*, le premier doit s'appliquer exclusive-

ment aux influences septiques qui ne proviennent pas plus ou moins immédiatement de sujets malades avec la propriété de développer une maladie de la même nature que celle de ces derniers. Par exemple, on prend le germe d'une affection morbide en respirant l'air d'un marais, les exhalaisons d'un cimetière, d'un égout, etc. : c'est ici de l'infection, rien que de l'infection.

Mais que l'on ait contracté la maladie auprès d'une ou de plusieurs personnes qui en étaient elles-mêmes atteintes, et par l'effet d'influences provenant de ces personnes; dans ce cas, et de quelque manière que la transmission ait lieu, il y a *contagion*, et non plus seulement infection, ou bien ce sera une *infection contagieuse*, le *contage volatil* des Allemands.

L'auteur appuie sa manière de voir sur les définitions qui ont été données des mots *Contagion* et *Infection*, par M. Rochoux, dans le *Dictionnaire de médecine;* par M. Bouillaud, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

M. Pellarin rapporte ensuite un grand nombre de faits de transmission du choléra, observés dans les départements du Finistère et des Côtes-du-Nord pendant la dernière épidémie.

Il conclut que les faits ne laissent aucun doute sur la transmissibilité ou contagiosité du choléra épidémique.

« Comme d'autre part, ajoute-t-il, j'ai constaté que le mal était né quelquefois en dehors de toutes les conditions admissibles de contagion, là où se rencontraient certains foyers d'infection, je me suis cru autorisé à établir la proposition suivante : Le choléra épidémique reconnaît deux modes d'origine : 1° l'importation; 2° la génération sur place par des exhalaisons délétères. Le premier mode se rapporte à la contagion; le deuxième à l'infection proprement dite.

« Bien que la contagion et l'infection soient parfois réunies et qu'elles concourent ensemble au développement des épidémies de choléra, dans les grandes villes surtout, il est souvent possible de discerner ce qui appartient soit à l'une, soit à l'autre.

« Quand, tout à coup, dans une maison particulière ou dans

un établissement public, il se produit presque simultanément un grand nombre de cas de choléra, comme dans le pénitencier de Tours en 1849, où la presque totalité des détenus fut moissonnée en trois jours, comme dans la petite caserne de Givet, où deux compagnies qui l'occupaient fournirent, en moins de vingt-quatre heures, 19 cas de choléra et 6 décès, on doit présumer qu'il existe quelque foyer local d'infection; la contagion, si elle agissait seule, ne marcherait pas avec cette rapidité. »

En concluant que le choléra est contagieux, l'auteur n'examine pas pour le moment les conséquences de cette proposition, qui n'a rien, d'ailleurs, suivant lui, d'aussi effrayant, d'aussi antisocial que le craignent quelques personnes. A l'égard de la question de contagion comme de toute autre, le premier point, abstraction faite des conséquences, est de savoir ce qui est ou non conforme à la réalité. La connaissance du vrai, dit en terminant M. Pellarin, ne peut jamais qu'être utile aux hommes; l'erreur seule leur est préjudiciable.

Séance du 30 juillet. — La correspondance officielle ne comprend que deux lettres ministérielles :

1° L'une par laquelle le ministre transmet un mémoire rédigé par M. le docteur Laffore, sur un moyen qu'il croit avoir trouvé pour guérir presque dans tous les cas la méningite tuberculeuse : ce moyen est l'iodure de potassium. (Commissaires : MM. Honoré, Boullay et Michel Lévy.)

2° La deuxième relative à une demande d'analyse d'une eau minérale provenant d'une source située dans la commune de Brucourt, arrondissement de Pont-l'Évêque (Calvados). (Comm. des eaux minérales.)

Spéculum buccal. — M. Mathieu met sous les yeux de l'Académie un nouveau spéculum buccal formant une pince dont les mors s'écartent par une vis de pression placée à l'extrémité du levier. Les dents du patient portent sur deux arcades pivotantes garnies d'étain.

Ce spéculum, dit l'auteur, a l'avantage de se placer sans

qu'il soit nécessaire d'ouvrir préalablement largement la bouche ; il s'écarte au gré de l'opérateur, et il ne masque aucune partie de la cavité buccale et ne peut gêner en aucune manière dans la manœuvre des opérations que l'on y pratique.

Thoracentèse. — M. Goulden adresse un mémoire écrit en anglais sur la pleurésie, l'empyème, l'hydrothorax et l'opération de la paracentèse thoracique. (Comm. : M. Louis.)

Maladies nerveuses. — M. Baraduc soumet à l'appréciation de l'Académie un mode de traitement qu'il dit avoir employé contre les maladies nerveuses chroniques. Ce traitement est basé sur l'action énergique de la ventouse sèche, qu'il désigne sous le nom de ventouse vésicante, à cause de son mode particulier d'action sur la peau.

Instruments de chirurgie en gutta-percha. — M. Robert lit, au nom de MM. Chevallier, Poiseulle et au sien, un rapport sur des instruments de chirurgie en gutta-percha, présentés à l'Académie par M. Cabirol.

Les considérations dans lesquelles entre M. le rapporteur, et que nous ne pouvons suivre ici dans tous leurs détails, tendent à établir que la gutta-percha peut fournir à la chirurgie de nombreuses et utiles applications.

En conséquence, la commission propose, par l'organe de M. le rapporteur, les conclusions suivantes :

1° Remercier M. Cabirol de sa communication ;

2° L'engager à continuer ses travaux sur la gutta-percha, de manière à en répandre et à en perfectionner l'usage.

Désarticulation coxo-fémorale. — M. Bégin lit, en son nom et celui de MM. Blandin et Gimelle, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Hénot, chirurgien principal d'armée, chirurgien en chef et premier professeur de l'ancien hôpital militaire d'instruction de Metz, sur la désarticulation coxo-fémorale, à l'occasion d'une opération de ce genre pratiquée avec succès à l'aide de l'éthérisation ; mémoire communiqué à l'Académie en 1847.

M. le rapporteur, après avoir rappelé les principales cir-

constances du fait et analysé le travail de M. Hénot, termine son rapport par les conclusions suivantes :

1° Adresser une lettre de remercîments à M Hénot;

2° Renvoyer son mémoire au comité de publication.

Après une courte observation de M. Velpeau sur la rareté du cas qui s'est présenté à M. Hénot et sur l'extrême difficulté de prévoir par un diagnostic assez précis les cas où l'on pourrait avoir à choisir entre la désarticulation et l'amputation au-dessus des trochanters, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Guérison d'un cancer de l'avant-bras par la cautérisation.— M. Rivaillé présente une dame qu'il a traitée avec succès d'un énorme cancer de l'avant-bras au moyen de la cautérisation à l'aide de l'acide nitrique monohydraté, incorporé dans de la charpie.

Séance du 6 aout. — La correspondance officielle comprend :

1° Un lettre du général Petit, commandant des Invalides, qui invite l'Académie à se faire représenter à la cérémonie d'inauguration de la statue de Larrey, qui doit avoir lieu le 8 courant au Val-de-Grâce. (Une députation composée de MM. Espiaud, Gerdy, Reveillé-Parise, Lagneau, Londe, Roche, Orfila, Devilliers et Nacquart, auxquels s'adjoindront les membres du bureau, assistera au nom de l'Académie à cette cérémonie.)

2° Une lettre du préfet de la Seine, qui rappelle la demande de rapport qu'il a faite à l'Académie, sur la question relative à l'emploi du seigle ergoté par les sages-femmes dans les accouchements, et qui demande en même temps à l'Académie son avis sur la question de savoir si une sage-femme est limitée dans la prescription des médicaments, et dans ce cas, quelle limite serait donnée à ses prescriptions en ce qui concerne les accouchements? (Renvoyé à la commission du seigle ergoté.)

3° Quatre lettres du ministre du commerce, avec envoi : 1° d'un rapport rédigé par M. le docteur Chabanon, médecin

des épidémies de l'arrondissement d'Uzès, et contenant des renseignements sur une épidémie qui a sévi dans la commune de Sainte-Anastasie, depuis le commencement de juillet jusqu'à la fin d'août 1849 (comm. des épidémies); 2° d'une notice sur les eaux thermales et minérales d'Alet (Aude) (comm. de l'Annuaire des eaux de la France); 3° d'un tableau que la commune de Bagnères-de-Luchon vient de publier, et où sont indiquées les sources anciennes et modernes qui alimentent l'établissement dont elle est propriétaire (même commission); 4° enfin, d'une nouvelle note de M. Bayard (de Cirey-sur-Blaise), intitulée : *Observations de statistique relatives au dernier rapport sur la vaccine* (Comm. de vaccine).

M. H. Gaultier de Claubry lit au nom de la commission des remèdes secrets une série de rapports défavorables sur des demandes de brevets. (Les conclusions sont adoptées.)

La parole est à M. J. Guérin pour une communication au nom de la commission du choléra.

Commission du choléra. — Causes du retard du rapport. — M. J. Guérin. Les interpellations pressantes qui ont été adressées, dans la dernière séance, à la commission du choléra, lui ont fait un devoir de se réunir immédiatement, et d'aviser à donner toutes satisfactions aux réclamations de l'Académie. La commission a cherché à se rendre un compte exact des difficultés de sa position; et c'est après une discussion approfondie qu'elle m'a chargé, en ma qualité de rapporteur, de vous transmettre le résultat de ses délibérations.

La commission du choléra se trouve en présence de difficultés qu'elle n'avait pas prévues, et qui la placent dans une sorte d'impasse. M. le secrétaire perpétuel a déjà indiqué, dans la dernière séance, quelques-uns des obstacles qui paralysent les efforts de la commission; mais il importe que l'Académie connaisse ces obstacles à fond, dans leurs détails comme dans leur caractère; car c'est à l'aide de cette connaissance parfaite que l'Académie appréciera l'opportunité de la mesure que nous venons lui proposer.

Et d'abord, il importe de rappeler le caractère qui devait

être plus particulièrement imprimé au rapport sur le choléra de 1849.

On se souvient qu'instituée en vue de rédiger un rapport général sur l'épidémie, la commission, par suite de diverses communications et de discussions soulevées devant l'Académie, sur le mode de propagation du choléra, la commission, dis-je, fut mise en demeure de présenter, préalablement, et dans un bref délai, un rapport particulier sur la question de la contagion. Malgré son désir d'obtempérer au vœu de l'Académie, la commission s'est convaincue qu'elle ne pouvait scinder son rapport, et elle s'était réservée de présenter, en son lieu et place, dans l'ensemble de son travail, le résultat de ses délibérations sur le mode de propagation du choléra. Cependant elle n'a pas dû perdre de vue que tel devait être le caractère particulier de sa mission : de s'attacher surtout à élucider la question si controversée et encore si obscure de la contagion du choléra.

La commission a cherché d'abord à s'entourer de tous les documents propres à éclairer sa marche. Ces documents étaient de deux ordres : les uns émanant de l'autorité, les autres communiqués par les correspondants de l'Académie. Les premiers, en raison des données statistiques qu'ils renferment, et du caractère officiel des faits qu'ils relatent, étaient surtout propres à renseigner sur la marche et le mode de propagation du choléra. Les seconds, ayant trait principalement à des questions de pathologie et de thérapeutique, devaient surtout contribuer à éclairer les questions de science et de pratique. C'est donc avec les documents émanés de l'autorité que la question de la contagion pouvait être élucidée. Or, à l'époque où l'Académie avait demandé un rapport spécial sur cette question, la commission n'avait encore reçu de renseignements que sur trois ou quatre départements, Elle crut donc devoir attendre la suite des communications de l'autorité. Cependant, pour ne pas perdre de temps, et résolue fermement de rechercher la vérité, elle avait confié à trois de ses membres le soin d'aller recueillir sur les lieux mêmes où

avaient été observés les principaux cas de transmission du choléra communiqués jusque-là à l'Académie, tous les détails et vérifications propres à donner un caractère de certitude à ces observations. Plusieurs démarches furent faites en conséquence près de l'administration pour obtenir son adhésion et l'allocation de fonds nécessaires à cette entreprise. Le projet de la commission n'a point été accueilli. On allégua d'abord le défaut de fonds, bien qu'un crédit de 500,000 francs eût été voté pour le choléra. La commission proposa de faire l'enquête à ses propres frais, se contentant d'être patronée par l'administration. On allégua l'inopportunité d'une telle démarche; on prétendit que toute recherche sur la contagion n'aurait d'autre résultat que de jeter l'alarme parmi les populations, et on refusa de nouveau, mais non sans exprimer ouvertement combien l'on voyait avec répugnance que l'Académie s'occupât de la contagion du choléra. Il convient d'ajouter que la commission n'avait pas cru devoir dissimuler sa résolution de rechercher la vérité dans quelque voie qu'elle se trouvât.

Sur ces entrefaites, les documents continuaient à être envoyés au ministère; mais l'Académie n'en recevait plus. Après avoir attendu assez longtemps, la commission ne put s'empêcher de s'apercevoir qu'il y avait un parti pris de ne pas seconder ses résolutions. Notre honorable secrétaire perpétuel, qui, dans cette circonstance, a fait preuve du plus grand zèle, s'est présenté lui-même au ministère pour demander des explications et réclamer de nouveau l'envoi de documents. Sa démarche n'a pas eu plus de succès. Il lui a été répondu que les documents que l'administration avait reçus n'étaient ni assez exacts ni assez sévères pour être communiqués à l'Académie; qu'on en demanderait d'autres. Cependant la commission crut savoir que les documents, qu'on ne trouvait pas assez orthodoxes pour lui être communiqués, étaient mis à la disposition d'un autre corps placé plus près du ministère, le comité d'hygiène, lequel était chargé, de son côté, de faire un rapport sur l'épidémie. La commission dès lors, ne pouvant

méconnaître les causes qui avaient entravé sa marche, se demanda si elle accepterait la position qu'on lui faisait sans en référer à l'Académie, et s'occuperait de rédiger immédiatement un rapport avec les seuls documents mis à sa disposition, ou bien si elle proposerait à l'Académie de tenter une dernière démarche auprès de l'autorité, dans le but de maintenir les prérogatives de la compagnie, et d'obtenir les documents qui ont été retenus jusqu'ici dans les bureaux du ministère. Une très-faible minorité a été du premier avis; mais telle n'a pas été l'opinion de la très-grande majorité, laquelle m'a chargé de vous exposer les motifs de la résolution que je vais avoir l'honneur de vous soumettre en son nom.

Jusqu'ici l'Académie a toujours eu pour mission d'éclairer l'autorité sur toutes les questions qui intéressent la santé publique. Tel est le but de son institution, telles sont ses attributions. Sans vouloir méconnaître ni même discuter les droits d'un autre corps, dont le zèle, très-louable sans doute, doit lui faire rechercher les occasions de légitimer son existence, la commission n'a pu s'empêcher de craindre, de la part de ce corps, une sorte d'empiétement sur les attributions de l'Académie. Elle a donc vu, à côté de la question scientifique, une question de prérogatives. Quant à la question scientifique elle-même, il lui a paru qu'elle ne pouvait, qu'elle ne devait pas se résoudre, sans manquer à sa mission, à faire un rapport sans documents, un rapport tronqué et indigne d'elle et de l'Académie. On ne saurait le méconnaître, la question de la contagion a vivement préoccupé les esprits durant la dernière épidémie. Mais si les opinions ont fait un pas, les faits n'ont pas marché dans la même proportion. Il est donc indispensable, sous peine de laisser la question dans le vague théorique où elle erre depuis longtemps, de rechercher, de rassembler avec la plus scrupuleuse attention tous les faits qui peuvent concourir à donner une solution expérimentale à cette question. C'est dans ce double but que la commission du choléra a l'honneur de soumettre à l'Académie la proposition suivante :

« Le conseil d'administration de l'Académie et la commission du choléra se transporteront auprès de M. le ministre de l'agriculture et du commerce dans le but de réclamer de sa sollicitude pour les intérêts de la science et de l'Académie, la communication des documents relatifs au choléra, et d'appeler sa bienveillante attention sur les causes qui ont pu intercepter depuis quelque temps cette communication. »

La commission ne doute pas que M. le ministre, qui est lui-même un des membres éminents de la compagnie, n'accueille parfaitement cette démarche, et ne donne toute satisfaction aux réclamations motivées de l'Académie.

M. Moreau. J'appuie la proposition de la commission; entre autres raisons qui me la font appuyer, je ferai remarquer la nécessité d'éviter les conflits qui résulteraient nécessairement de rapports faits avec des documents de nature différente. Je crois qu'il y aurait sous ce point de vue avantage à amener une fusion entre les deux commissions. Je soumets cette idée au conseil d'administration.

M. Rochoux. Il faut commencer par rétablir la question. La commission dans le principe a été nommée pour faire un rapport général sur le choléra; mais la question de la contagion ayant été incidemment soulevée, la commission a été invitée à faire d'abord un rapport sur ce sujet. Je viens donc pour la quatrième fois lui rappeler son engagement. On nous parle de deux espèces de documents, les uns médicaux, les autres administratifs, que la commission n'aurait pas encore reçus. Ces documents administratifs ne sont autre chose que des *paperasses* avec lesquelles vous n'arriverez à rien. Les documents scientifiques doivent suffire, et il y en a un tel nombre que la question peut dès aujourd'hui être résolue. Le fait est aujourd'hui tel qu'il était en 1832; or, il n'est pas un médecin qui, dès cette époque, ne se soit formé une opinion. J'insiste donc pour que la commission se mette en mesure de faire incessamment son rapport.

M. Bussy. J'appuie la proposition, parce que du moment où l'Académie pourrait croire que ses prérogatives sont mécon-

nues, il importe qu'elle soit fixée le plus tôt possible à cet égard. Pour moi, je ne crois pas qu'il y ait eu empiétement sur les attributions de l'Académie; le ministre a cru devoir s'entourer de quelques personnes instruites des choses de la santé publique, cela ne préjudicie en rien aux droits de l'Académie. Mais il suffit que le contraire ait été insinué pour que je me réunisse à la demande de M. Guérin.

M. H. Gaultier de Claubry. L'ordonnance royale constitutive de l'Académie définit nettement ses attributions En première ligne se trouve tout ce qui a rapport aux épidémies. Il y a par conséquent lieu pour l'Académie de réclamer auprès du ministre relativement aux faits qui se sont passés et qui tendent à lui enlever nne de ses prérogatives les plus importantes. (Très-bien.)

M. Caventou cite un autre fait d'empiétement par lequel une question relative aux eaux minérales aurait été détournée de son cours naturel pour être portée devant une commission étrangère à l'Académie.

M. Dubois donne des explications sur ce fait qui n'aurait été que le résultat d'une erreur promptement réparée.

M. Robinet signale aussi à cette occasion, comme un symptôme de cette tendance à l'empiétement sur les attributions de l'Académie, la nomination récente d'une commission, en dehors de l'Académie, pour un prix important de médecine vétérinaire, tandis que l'Académie renferme dans son sein une section qui eût naturellement dû fournir les juges de ce concours.

M. J. Guérin, pour répondre à quelques-unes des observations qui ont été faites sur les documents administratifs, fait remarquer que ces documents seuls renferment les données statistiques indispensables pour la solution de la question dont l'examen est confié à la commission. (De toutes parts: Aux voix, aux voix!)

La proposition de la commission est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

M. Gérardin demande que M. Guérin veuille bien rédiger

sa communication pour qu'elle reste aux archives de l'Académie.

M. J. Guérin sera invité à faire cette rédaction.

SÉANCE DU 20 AOUT. — *Accident produit par le chloroforme.* — M. Delarue communique à l'Académie le fait suivant. Ayant été appelé, il y a un mois à Conflans-Sainte-Honorine pour donner des soins à une femme affectée d'une vaste plaie gangréneuse de la cuisse avec trajets fistuleux, qui nécessita des débridements, M. Delarue eut recours au chloroforme, qu'il employa à la dose de 5 grammes, dont il imbiba une éponge que la malade respira pendant cinq minutes. Mais au moment où il procéda au débridement, il trouva la patiente la tête inclinée sur l'épaule droite, la figure injectée, rendant par la bouche une écume sanguinolente, la respiration et le pouls pour ainsi dire insensibles. M. Delarue imprima sur le champ des secousses réitérées sur la poitrine, il fit mettre des compresses d'eau froide sur le front, ainsi que des sinapismes aux pieds, en même temps qu'il titilla la luette avec le doigt. Immédiatement après, quelques mouvements surgirent dans les paupières; il survint des vomissements abondants, et la malade revint à la vie en conservant pendant un quart d'heure au moins l'œil hagard et une très-grande loquacité. (Commission du chloroforme.)

Coloration noire extraordinaire du visage. — M. Gibert lit, au nom d'une commission composée de MM. Baillarger, Bérard et Gibert, un rapport sur un travail de M. le docteur Bousquet, de Saint-Chinian (Hérault).

M. le docteur Bousquet a adressé à l'Académie, en janvier de cette année, deux observations remarquables (suivies de réflexions théoriques et pratiques), l'une relative à une *pustule maligne*, l'autre à un fait extraordinaire de *coloration noire* du visage, accompagnée de circonstances qui rendent, suivant les expressions de l'auteur, cette observation si singulière *qu'il n'en existe peut-être aucun autre exemple* dans les auteurs soit anciens soit modernes.

Nous ne ferons qu'indiquer la première observation, suivie

pourtant de réflexions judicieuses sur le parallèle établi entre la *pustule maligne* et le *charbon*. Ce qu'elle offre de plus remarquable, c'est le développement, au moment où la convalescence semblait s'établir, d'un *purpura hæmorragica* que l'auteur désigne sous le nom de scorbut et qui a de nouveau réduit la malade à toute extrémité. Le traitement tonique, astringent et révulsif a réussi. C'est aussi celui que conseillent Werlhooff et Behrens qui, dans le siècle dernier, ont décrit cette affection comme distincte du scorbut et lui ont opposé le quinquina uni au laudanum.

Pour ma part, dit M. le rapporteur, j'ai encore plus de confiance dans l'extrait de ratanhia.

Le fait capital du mémoire de M. le docteur Bousquet est le suivant :

Une femme âgée de 21 ans, à la suite d'une toux convulsive qui présentait quelque analogie avec la coqueluche, vit se développer aux paupières une teinte bleuâtre qui ne tarda pas à devenir noire et à envahir toute la figure, s'arrêtant brusquement aux oreilles et au col, parties dont la couleur resta normale.

On aurait dit d'abord que le visage avait été enduit d'une couche d'indigo, et plus tard d'une couche de cambouis; en sorte que la malade ressemblait à une négresse quant à la figure. Le lavage enlevait la couche noire (qui déteignait aussi sur le linge), et alors la peau était d'un blanc légèrement bleuâtre, comme paraît celle du menton fraîchement rasé chez les hommes qui ont la barbe noire. Puis se montraient de petites gouttelettes d'une sueur noire qui ne tardait pas à reproduire la couche colorante enlevée.

Pendant tout le temps que la figure resta noire, la malade éprouva une violente céphalalgie; la toux avait complétement disparu. Un traitement révulsif et dérivatif fut mis en usage, et le visage fut lavé avec une décoction de quinquina animée d'eau-de-vie camphrée.

La coloration avait commencé vers la fin du mois d'août 1849; le teint parut s'éclaircir au commencement de décembre; puis

dans un seul jour, le 9, la teinte noire disparut tout à fait.

Vingt-cinq jours plus tard, cette femme ayant mis les pieds nus sur le sol, la teinte noire reparut momentanément, mais pour se dissiper en peu de jours.

Il est à remarquer que, pendant toute la durée de cette bizarre affection, les menstrues n'ont offert aucun dérangement.

L'auteur croit ce fait unique dans la science. En examinant, en effet, les observations qui sembleraient, au premier abord, avoir quelque analogie avec la précédente, on n'en trouve aucune qui présente réunies toutes les conditions qui se rencontrent dans le cas signalé à l'attention de l'Académie par M. Bousquet.

Ainsi le fait consigné, en 1817, par M. Rostan dans le *Bulletin* de la Faculté de médecine, est à la vérité un exemple de coloration noire de la peau survenue subitement, dans l'espace d'une nuit, à la suite d'une violente impression de chagrin; mais on n'y observe point cette exhalation apparente dont le produit tachait le linge, et, d'après l'autopsie, la coloration paraissait siéger dans le corps muqueux de la peau et être constituée par une altération véritable du *pigmentum*.

Dans les cas de ce genre, la coloration est le plus souvent permanente et persiste jusqu'à la mort.

Toutefois, on observe aussi cette coloration due au *pigmentum* altéré, mais temporaire, dans le *pythiriasis nigra*, maladie de la peau assez rare, dont quelques exemples se sont présentés dans l'épidémie de Paris de 1828, caractérisée particulièrement par un *érythème* spécial des extrémités et désignée par quelques médecins sous le nom d'*acrodynie*, à cause des accidents nerveux qui l'accompagnaient chez un certain nombre de sujets.

Mais dans le *pythiriasis nigra* (dont Alibert a rapporté une observation sous le titre d'*éphélides scorbutiques*) il n'y a point de transsudation de la matière colorante, et le linge mis en contact avec la peau ne se colore point en noir.

Au contraire, dans une observation publiée par Billard, dans les *Archives de médecine*, en 1831, sous le nom de *cyanopathie cutanée*, la matière colorante, comme dans le fait rapporté par M. Bousquet, se faisait jour à travers la peau et colorait le linge dont on se servait pour essuyer les téguments; seulement cette matière était bleue au lieu d'être noire.

Dans le cas que nous venons de citer, l'auteur admet que la matière colorante qui pénétrait la peau et transsudait au dehors était fournie par le sang.

Nous croyons aussi que, chez la malade de M. Bousquet, c'est à une altération du sang qu'il faut rapporter la coloration de la peau et l'espèce de sueur noire qui s'opérait à la surface du tégument; en sorte que ce fait devrait être rapproché des exemples connus de *sueur de sang*, plutôt que des cas de coloration noire proprement dite, soit temporaire, soit permanente, qui est due à une altération du pigment.

Quoi qu'il en soit, dans l'observation de M. Bousquet, comme dans quelques autres publiées dans les journaux de médecine, la coloration de la peau (ainsi que la sueur noire partielle) se dissipa au bout d'un certain temps, sans que l'on pût clairement établir que cet heureux résultat dût être attribué aux moyens de traitement (d'ailleurs très-rationnels) mis en usage par le médecin.

En résumé, l'observation qui vous a été communiquée par M. le docteur Bousquet, de Saint-Chinian (Hérault), mérite de trouver place comme *cas rare* dans les fastes académiques.

Le mémoire de M. Bousquet est rédigé avec soin et annonce un praticien judicieux et bon observateur.

J'espère donc que vous voudrez bien accueillir les propositions suivantes qui serviront de conclusions à ce rapport, savoir :

1° Qu'une lettre de remercîments soit adressée à l'auteur;

2° Que son nom soit signalé à la commission qui sera nommée prochainement pour dresser une liste de candidats aspirant au titre de membre correspondant;

4° Que son mémoire soit honorablement déposé dans les archives de l'Académie;

4° Que l'observation curieuse relative à la coloration noire du visage soit remise au comité de publication pour pouvoir être insérée dans les mémoires de la compagnie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Morve.—Paralysie guérie par la strychnine employée par la méthode endermique. — Préparations du colchique. — Maladies régnantes à Bordeaux. — Mort subite dans le travail de l'enfantement.

M. Duparcque a la parole pour un compte-rendu du journal de médecine de Bordeaux. Aux maladies déjà si multipliées qui se pressent dans les cadres nosologiques, sont venues se joindre dans ces derniers temps, plusieurs maladies nouvelles, ou qui avaient plus ou moins échappé à l'observation. La morve est au premier rang, par son origine, par sa transmission des animaux à l'homme, par la nature de ses symptômes, par ses effets désastreux, et enfin par la gravité de son pronostic, le plus ordinairement funeste. M. le docteur Henry Gintrac publie dans le journal de médecine de Bordeaux, une nouvelle observation confirmatrice de la susceptibilité de l'homme à contracter cette horrible et dangereuse maladie. Un charretier qui peignait un cheval reconnu atteint de morve, tombe malade lui-même, offrant le développement successif de tous les symptômes les plus caractéristiques de cette affection, à laquelle il succomba malgré les traitements les mieux entendus, et les soins les plus éclairés dont on l'entoura.

Nous trouvons ensuite, parmi les mémoires inédits de ce recueil, deux observations de paralysie, guérie par la strychnine, employée par la méthode endermique. C'est encore à M. le docteur Costes, à qui on doit plusieurs observations que nous venons d'analyser et de discuter, qu'appartiennent

ces deux faits recueillis dans son service, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Dans le premier de ces faits, la paralysie de l'avant-bras et du poignet résultait d'une compression violente et prolongée de la partie interne et moyenne de l'avant-bras.

Du septième au dixième jour, à la suite de frictions avec le liniment résolutif, de maniluves hydrosulfureux, de l'application d'un vésicatoire au milieu du bras, les doigts commencent à se mouvoir ; on panse alors le vésicatoire qui est encore à vif, avec 25 millig. de strychnine; quatre jours plus tard, autre vésicatoire et même pansement continué. En moins d'un mois, le malade avait recouvré, *à peu près*, toute la force de ses membres.

On pourrait contester dans ce cas, à la strychnine, les honneurs de la guérison ; on voit fréquemment des parties frappées d'engourdissement, d'insensibilité, d'immobilité, à la suite de contusions et compressions, revenir à leur état normal, par le fait seul de la résolution plus ou moins longue des désordres que ces violences ont dû produire sur les points où elles ont porté.

Mais il n'en est pas de même dans la seconde observation. La paralysie des membres inférieurs s'était déclarée à la suite de travaux excessifs de terrassement. Après deux mois de séjour à l'hôpital de Châlons, le patient en part tout aussi malade qu'à son entrée. Admis à l'hôpital de Bordeaux, M. Costes constate dans la région lombaire du rachis une douleur obscure que l'on rend distincte en pressant sur les apophyses épineuses des vertèbres. Un vésicatoire est appliqué sur cette partie; quelques jours plus tard, on en pose deux autres à la partie moyenne externe des jambes. Ces vésicatoires sont pansés avec 25 mill. de strychnine. La guérison était complète après moins de deux mois de traitement.

La seconde partie du journal, consacrée à la publication des travaux de la Société de médecine de Bordeaux, donne la suite et la fin d'un mémoire sur le colchique, étudié sous le point de vue de sa composition chimique, de ses parties usi-

tées en médecine, de ses préparations, des doses employées dans les différents pays, et de son action physiologique, par M. Joseph-Casimir Smith, de Varsovie.

Voici les conclusions de cet intéressant travail, et qui suffiront pour en faire connaître l'esprit, la portée et la valeur.

1° Le colchique d'après son action primitive, doit être placé plutôt dans la classe des médicaments purgatifs, que des diurétiques ;

2° Son action diurétique, qui est secondaire, et son actio ≈ antiphlogisti que, sont très-précieuses dans les maladies inflammatoires, dans les maladies tant organiques que consécutives des affection s du cœur et des gros vaisseaux ;

3· La go utte, le rhumatisme et les différents genres de ces affection s cèdent facilement à son administration ;

4° Son effet purgatif, diurétique, antiphlogistique, convient parfaitement dans les hydropisies, surtout rhumatismales ;

5° Pour que les préparations du colchique produisent leur effet désiré, il est important que les parties de la plante usitées soient fraîchement récoltées tous les ans ;

6° Il est indispensable d'administrer un purgatif doux (comme le calomel à la dose de 0, 50 à 60) avant la prescription des préparations du colchique ;

7° Enfin, la teinture, le vin, la poudre des semences, sont les meilleures préparations du colchique à employer.

Il ne nous reste plus, messieurs, pour terminer notre tâche, qu'à vous faire connaître le bulletin des séances de la Société de médecine de Bordeaux, pour le mois d'août 1849. Mais, comme les observations sont pour la plupart d'un intérêt local, où sont seulement indiquées comme sujet de discussions que nous ne devons pas reproduire, nous croyons devoir nous borner à une simple énumération.

D'abord sont signalées les maladies régnantes pendant le mois de juillet : choléra, qui tient la plus large place, fièvres typhoïdes, cholérines, diarrhées, dyssenteries avec hémorrhagies intestinales, fièvres intermittentes, fièvres atoniques,

méningo-encéphalites, embarras gastrique, oreillons, deux cas de suettes miliaires, coqueluche.

M. Barnethe rapporte un cas de mort subite chez une femme qui était dans le travail de l'enfantement. Comme dans beaucoup de cas analogues, dont il a été question parmi nous, l'autopsie n'a révélé aucune altération susceptible d'expliquer une mort aussi prompte. Appelé une heure et demie après ce triste événement, M. Barnethe fit l'application du forceps, l'enfant était mort. Nous pensons avec M. Coste, que l'opération césarienne, en pareil cas, serait préférable au forceps.

DUPARCQUE.

1er mars 1850.

VARIÉTÉS ET NOUVELLES.

École d'application de médecine militaire au Val-de-Grâce. — Inauguration de la statue de Larrey. — Conflit entre l'Académie et le Ministère. — Institution clinique aux établissements d'eaux minérales. — Concours à Paris et à Montpellier. — Changement de domicile de l'Académie nationale. — Prix proposés par la Société de médecine de Nîmes. — Docteurs ou *doctrices-régentes* en Amérique. — L'anatomie au Bengale.

École d'application de médecine militaire au Val-de-Grâce. — Le président de la République,

Sur le rapport du ministre de la guerre,

Décrète :

Art. 1er. Les docteurs en médecine admis à servir dans l'armée feront un stage d'une année à l'hôpital du Val-de-Grâce, qui devient *Ecole d'application de la médecine militaire.*

Art. 2. Des conférences et des exercices pratiques auront lieu, pendant la durée de l'année scolaire, à l'École d'application de la médecine militaire, d'après un programme qui sera arrêté par le conseil de santé des armées et soumis à l'approbation du ministre de la guerre.

Ces conférences et exercices auront pour objet : 1° la clinique médicale ; 2° la clinique chirurgicale ; 3° les opérations et appareils ; 4° l'hygiène, la médecine légale militaire et les règles administrati-

ves; 5° les manipulations, la toxicologie et la chimie appliquées à l'hygiène.

Art. 3. Cinq professeurs sont chargés des conférences et exercices énumérés ci-dessus; ils sont nommés, pour la première fois, par le ministre de la guerre sur une liste triple présentée par le conseil de santé des armées, et ne portant que des professeurs des anciens hôpitaux d'instruction et de perfectionnement.

Il sera pourvu aux vacances ultérieures par la voie du concours, dont les formes et conditions seront déterminées par un règlement.

Les dispositions de l'ordonnance du 16 septembre 1843, en vertu de laquelle il est alloué aux officiers employés comme professeurs dans les Ecoles militaires, un supplément montant au tiers de la solde affectée à leur grade et à leur arme, sont applicables aux membres du personnel de santé militaire chargés des fonctions de professeurs au Val-de-Grâce.

Art. 4. L'Ecole d'application de la médecine militaire, ainsi que le service médical de cet établissement, sont placés sous la direction d'un membre du conseil de santé des armées.

Ce directeur jouira d'un supplément de traitement de 1,500 fr. à titre de frais de bureau. Il devra loger au Val-de-Grâce.

Art. 5. Un règlement arrêté par le ministre de la guerre désignera ceux des officiers de santé faisant partie du cadre qui devront suivre les cours de l'Ecole d'application de la médecine militaire.

Art. 6. Le ministre de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à l'Elysée-National, le 9 août 1850.

LOUIS-NAPOLÉON BONAPARTE.

Le ministre de la guerre,

D'HAUTPOUL.

Inauguration de la statue de Larrey. — La cérémonie d'inauguration de la statue de Larrey a eu lieu le jeudi 8 août à trois heures dans la cour d'honneur du Val-de-Grâce, qui avait été décorée pour la circonstance, et où s'était donné rendez-vous un concours considérable de notabilités de toute espèce. Des membres de l'Assemblée nationale et du corps municipal, des députations de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, de la Faculté, de la Société médicale d'émulation et du corps des officiers de santé de la garde nationale de Paris, occupaient les premières places. Le corps tout entier des officiers de santé des hôpitaux et de la garnison de Paris, de Versailles et de quelques localités voisines était rangé sur l'escalier de l'église, transformé en amphithéâtre. On remarquait aussi, sur les côtés de la statue, des détachements d'invalides et des offi-

ciers et soldats de la vieille armée. Des places avaient été réservées pour les dames.

A trois heures, la commission du monument a été introduite. M. Dupin, président de l'Assemblée nationale marchait à la tête du cortége, accompagné de M. le général Perrot, commandant des gardes nationales de la Seine, de M. le général Petit, commandant des Invalides, président de la commission, et de M. Bégin, secrétaire. Venaient ensuite l'intendant de la 1re division militaire, le directeur de l'administration de la guerre, les membres du conseil de santé, plusieurs généraux et officiers supérieurs, et tous les membres de la commission.

La statue a été découverte alors au bruit des fanfares et aux applaudissements et acclamations de l'assemblée.

M. le général Petit a pris la parole et a improvisé une touchante allocution au nom de l'armée. Puis, des discours ont été prononcés, par MM. Bégin, membre du conseil des armées, inspecteur général, au nom des médecins militaires; Roux, professeur à l'école de médecine, au nom de l'Académie des sciences; Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie de médecine; Jomard, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, au nom de l'Institut d'Égypte; Depaul, au nom de la Société médicale d'émulation, Thierry, au nom du conseil général de la Seine; Raciborski, au nom de la Pologne; un ancien soldat de chasseurs de la garde, au nom de la grande armée; et enfin par M. Baudens, au nom du Val-de-Grâce.

Au moment où, le programme de la cérémonie accompli, l'assistance se disposait à se séparer, M. Dupin est monté debout sur son fauteuil, et avec une visible émotion, il a prononcé les paroles suivantes, qui ont provoqué un enthousiasme indicible dans l'auditoire :

« Si jamais, a-t-il dit en s'adressant au corps des chirurgiens militaires, quelqu'un s'avisait encore de vous contester l'assimilation aux grades de l'armée et l'honneur de porter l'épée, vous pourriez lui répondre en montrant cette statue et en citant la vie de l'homme illustre dont elle reproduit les traits. Je l'ai dit ailleurs, et je le répéterais au besoin : intrépide dans les épidémies, intrépide sur les champs de bataille, le véritable chirurgien d'armée a tous les courages. Il a le courage militaire, puisqu'il affronte la mort par le fer et par le feu; mais il a aussi un autre courage supérieur au premier. je n'hésite pas à le dire, car celui-ci n'est autre chose que le sang-froid dans le suprême danger. Les coups qui peuvent l'atteindre et qu'il brave, il ne peut pas, il ne voudrait pas les rendre : il le sait et il n'hésite pas.

« C'est à genoux, la main ferme, l'esprit tranquille, comme dans

son amphithéâtre ou dans son hôpital, qu'il panse ses blessés. A ces deux courages deux sortes de gloires correspondent : Larrey qui a eu les deux courages a eu aussi les deux gloires. Deux fois blessé, il a prouvé qu'ils ne sont pas imaginaires les dangers que court le chirurgien militaire : une fois en Égypte dans des temps glorieux ; une fois à Waterloo, jour de deuil pour la patrie!

« Vous avez entendu, messieurs, quelle fut dans tous ses détails la vie de Larrey, et quels services il rendit à la science. Il ne m'appartient pas d'entrer dans les particularités de cette noble vie. Je n'y suis point préparé d'ailleurs. Je parle d'après mon cœur et d'après ce que je viens d'entendre. Je juge ce savant, cet apôtre de la science et de l'humanité, dans l'ensemble de sa carrière, dans le sentiment permanent qui l'a éclairé et entraîné, et je salue ce bronze qui le représente à nos yeux. Oui, salut à lui, à Larrey, à l'homme vertueux, à l'homme dévoué jusqu'à la plus entière abnégation, à celui dont le dévouement triompha des éléments mêmes, et qui fut parmi nous comme une incarnation du génie de l'humanité. Il a bien mérité de la science, il a bien mérité de l'armée, il a bien mérité de la patrie ; je salue sa gloire : il a bien mérité de l'humanité! »

Après ce discours, M. Dubois (d'Amiens), représentant l'Académie de médecine à la cérémonie, a pris la parole : La biographie, empruntant la noblesse littéraire de l'oraison funèbre, a été fréquemment applaudie par l'assemblée; elle devait l'être.

Conflit entre l'Académie et le Ministère. — Voici une lettre de M. Amédée Latour, secrétaire du comité consultatif d'hygiène publique, adressée à M. Jules Guérin, rapporteur de la commission académique et *vaine* du choléra, que nous publions moins pour elle-même que pour les notes qui y répondent provisoirement. M. Latour a beau nommer *incident* le débat le plus important et l'affaire la plus grosse qui s'agite en ce moment dans le monde médical : il est question pour l'Académie de médecine dite nationale, d'être quelque chose ou d'être fort peu. Il s'agit pour la médecine d'être une science vraie, c'est-à-dire libre, ou une science politique. Nous dirons prochainement nos opinions et nos sympathies.

« Monsieur,

« Dans votre numéro du 10 août dernier, à propos de l'incident soulevé par M. Jules Guérin à l'Académie de médecine, sur un refus de communication de documents qu'éprouverait la commission du choléra, de la part des bureaux du ministère de l'agriculture et du commerce, vous dites :

« Nous n'oserions dire que la commission se soit beaucoup préoc-
« cupée en ceci de l'attitude de la presse médicale ; mais elle a fait la

« meilleure réponse possible aux admonestations du journal en ques-
« tion, dont le rédacteur en chef, secrétaire du comité d'hygiène,
« disposant de tous les documents, est chargé, assure-t-on, d'une par-
« tie du rapport du comité, etc. »

« Vous avez été, monsieur, très-mal informé :

« 1° Je n'ai à ma disposition absolument aucun document sur le choléra-morbus qui émane du ministère de l'agriculture et du commerce.

« 2° Je ne suis chargé de faire, au comité consultatif d'hygiène publique, aucune espèce de rapport sur le choléra, soit en partie, soit en totalité, soit seul, soit en participation.

« Veuillez avoir la bonté, monsieur, d'insérer cette réclamation dans votre plus prochain numéro, et d'agréer l'assurance de mes sentiments confraternels.

« AMÉDÉE LATOUR,

rédacteur en chef de l'*Union médicale*, l'un des secrétaires du comité consultatif d'hygiène publique.

« Paris, le 14 août 1850. »

NOTE DE M. JULES GUÉRIN. — Le temps nous manque pour faire à cette lettre la réponse qui serait nécessaire. Bornons-nous pour le moment à poser à M. Latour quelques questions précises, auxquelles il répondra d'une manière catégorique sans doute, pour prouver qu'il a vraiment horreur, comme il le dit, des réponses obliques.

1° Est-il vrai que l'administration ait reçu, pendant l'épidémie de 1849, un très-grand nombre de documents des préfets des départements et des médecins envoyés par l'autorité pour étudier l'épidémie?

2° Est-il vrai que ces documents ont toujours été communiqués au comité d'hygiène, et qu'à l'exception de trois ou quatre départements, ils ont été refusés à l'Académie?

3° Est-il vrai que, pendant le cours de l'épidémie, les *notes officielles* publiées par l'*Union médicale* aient été tirées des documents envoyés au ministère?

4° Est-il vrai que le comité d'hygiène ait été chargé de faire un rapport sur l'épidémie de 1849, et que ce travail ait été commencé?

5° Est-il vrai enfin que le comité d'hygiène et l'administration soient opposés à toute idée de contagion du choléra?

Institutions cliniques aux établissements d'eaux minérales. — Le concours des élèves en médecine et en pharmacie a eu lieu; les no-

minations ont été faites et approuvées par le ministre, l'institution était une des meilleures idées qui nous fussent venues depuis longtemps. Mais il fallait une allocation de dix mille francs; la commission du budget n'a pas cru devoir ou pouvoir les accorder; il y a bien d'autres nécessités politiques avant celles que réclament la médecine et la santé. L'idée sera remise à de meilleurs jours.

Concours à Paris et à Montpellier. — En vertu d'un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 2 août courant, un concours public sera ouvert, le 1er décembre 1850, devant la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique externe, vacante dans cette faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 30 novembre prochain, au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

— En vertu d'un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 6 courant, un concours public sera ouvert, le 20 novembre 1850, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la place de chef des travaux anatomiques de cette faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudront prendre part à ce concours devront s'inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 20 octobre prochain.

— Le concours ouvert depuis plusieurs mois à l'administration des hôpitaux pour quatre places de médecin du bureau central s'est terminé hier par la nomination de MM. les docteurs Aran, Hérard, Bernutz et Gubler.

Changement de domicile de l'Académie nationale. — L'Académie de médecine transporte ses pénates, de la rue de Poitiers dans l'ancienne église des Saints-Pères, dont le local est sur le point d'être approprié à cette nouvelle destination. La salle de la rue de Poitiers menaçait ruine depuis longtemps, et l'Académie est forcée de presser son installation dans son nouveau local.

Prix proposés par la Société de médecine de Nîmes. — La Société de médecine de Nîmes vient de mettre au concours la question suivante :

« Quel rapport existe-t-il entre le développement des fièvres intermittentes et l'hypertrophie de la rate ?

« L'affection générale précède-t-elle la maladie locale ou n'en est-elle qu'une manifestation ? »

S'appuyer, pour la démonstration, sur des observations détaillées et précises, avec mensuration numérique de la rate. Les mémoires

devront être envoyés, dans la forme académique, avant le 1er août 1851, à M. le docteur Ebrard, secrétaire de la Société, rue du Chapitre, 4, à Nîmes.

Le prix sera de la somme de 100 fr.

Docteurs ou doctrices-régentes en Amérique. — L'ancienne Université de Paris avait ses docteurs régents, la Pensylvanie aura ses *docteurs-régentes*. On annonce que l'État de Pensylvanie (Amérique) vient d'autoriser une institution médicale dont les postes seraient occupés par des femmes. On dit aussi qu'Élisabeth Blackwell, graduée par l'École de Genève (États-Unis), et qui a achevé ses études de médecine à Paris, se porte à la candidature pour la chaire de chirurgie.

L'anatomie au Bengale. — On sait que le gouvernement anglais est parvenu à introduire, au Bengale, l'étude de la médecine parmi les naturels du pays. La plus grande difficulté était de faire consentir des hommes animés d'un si profond respect pour les morts, à toucher à un cadavre humain. Ce fut un jeune et courageux élève, nommé Madasuden Gupta, qui osa, le 10 janvier 1830, s'élever au-dessus des préjugés de son éducation, et ouvrir à ses compatriotes les portes de la science. Une fois que Madasuden eut pris la résolution de se livrer à l'anatomie, rien ne put l'en détourner : à 1 heure dite, le scalpel à la main, il suivit M. Goodeve dans la salle de dissection; les autres élèves, agités d'un mélange de curiosité et de crainte, le suivirent, mais s'arrêtèrent à la porte, regardant à travers les fentes ce qui allait s'accomplir. Lorsque Madasuden, d'une main ferme, eut fait une large incision sur la poitrine du cadavre, les spectateurs poussèrent un long soupir de satisfaction, comme des hommes qui venaient de secouer le joug d'un doute intolérable. Depuis cette époque, les études anatomiques n'ont souffert aucun embarras. Dans l'année 1849-1850, on a disséqué à l'école de médecine du Bengale 169 cadavres; 109 ont servi aux opérations, 32 aux examens. L'école en a encore reçu 285 autres, mais dont elle n'a pu faire usage, à cause de la putréfaction. Le gouvernement anglais a fait placer dans la salle qui sert aux leçons le portrait de Madasuden Gupta, comme moyen de stimuler le zèle des élèves.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Essai sur la doctrine des éléments morbides; par le Père DEBREYNE, de la Trappe. 1 vol. in-8°.

On sait l'estime que la *Revue médicale* professe pour la médecine des Trappistes (1). Le livre que nous annonçons aujourd'hui ne pourrait que la confirmer; c'est toujours le même maître qui l'enseigne, c'est toujours le même médecin qui la pratique : *Qui sufficit ad cognoscendum sufficit ad curandum.* Qui mieux que le Père Debreyne suffit à la connaissance des maux qui affligent l'homme? Lisez l'essai que nous venons de lire et vous sentirez comme nous ce parfum de véritable science pratique, même dans le mélange d'un peu de système, car le Père Debreyne a un système; il professe ce qu'on appelle la méthode analytique des éléments morbides dont Barthez est peut-être le père, et dont le professeur Dumas a donné les développements. La théorie peut dire qu'il y a des maladies simples, la pratique ne rencontre le plus ordinairement que des maladies composées de plusieurs éléments morbides que la thérapeutique doit avoir isolément en vue pour arriver à son but qui est la guérison. Parlez-vous de fièvres, voici le procédé pathologique du Père Debreyne : Il y a une fièvre incontestablement primitive ou *solitaire*. Le professeur Fizeau en a mis l'existence hors de doute il y a cinquante ans; cette fièvre est fort rare, et on ferait bien de ne la considérer désormais que comme le fond commun sur lequel viennent se compliquer les éléments inflammatoires, bilieux, muqueux, putride, adynamique, ataxique, typhique, typhoïdique, etc., chercher lequel ou lesquels de ces éléments : votre diagnostic et votre thérapeutique en dépendent. Telle est la simplicité de la méthode du docteur Debreyne; ajoutez à cette simplicité l'exposition littéraire la plus facile et la plus correcte à la fois, et vous aurez l'esprit et la forme du livre qu'il vient de publier et que nous ne prétendons pas vous dispenser de lire. Tout y est pratique à partir de la méthode : vous êtes en présence par exemple d'un cas de fièvre qu'on appelle *inflammatoire*. Vous savez ce que cela signifie; c'est l'élément inflammatoire enté sur la fièvre primitive. Or, celle-ci comme élément morbide ne réclame en général que la diète aqueuse; appliquez à cet élément la médecine antiphlogistique selon les règles de la pra-

(1) *Voir* notamment dans le cahier de décembre 1844 de la *Revue médicale*, le parallèle de la médecine des trappistes avec celle de l'école anatomique de Paris.

dence et non pas selon le parti pris d'une école trop célèbre de nos jours. La formule est donnée, le livre se déroule ainsi sur toute la série des fièvres ; il n'y a que le nom de l'élément à changer selon le cas. S'agit-il donc du typhus : c'est vulgairement la combinaison de la fièvre primitive avec les éléments ataxiques et adynamiques avec stupeur et éruption pétéchiale. Chaque mot ayant sa définition précise dans le livre, on comprend que ce que nous en disons pour en donner l'idée, doit être fort incomplet.

Après les fièvres, la deuxième partie de l'ouvrage traite des éléments morbides des phlegmasies de poitrine. Ici c'est la pneumonie qui sert de fond ou de support aux éléments bilieux, nerveux, adynamiques, qui viennent se combiner avec elle. On conçoit facilement la simplicité thérapeutique qui doit résulter d'une semblable pathogénie. Et le livre se termine par l'exemple d'un cas fort difficile où la séparation diagnostique des éléments morbides indique l'un après l'autre les moyens propres à combattre la maladie la plus obscure et la plus compliquée que puisse rencontrer la médecine. La guérison démontre la vérité de la méthode par la règle : *Naturam morborum ostendunt curationes.* Nous recommandons le livre de M. Debreyne à tous les praticiens.

Dr SALES-GIRONS.

De la déclaration à l'État civil des enfants morts-nés; par M. PAUL LECOMTE, chef de bureau à la Préfecture de la Seine; et le docteur AMBROISE TARDIEU. Brochure in-8°.

La déclaration de naissance est-elle légalement exigible, et l'inhumation est-elle soumise à l'autorisation préalable pour les fœtus nés morts, soit à terme, soit à une époque moins avancée de la vie intra-utérine? — Doit-on, en d'autres termes, doit-on rigoureusement la déclaration à l'État civil de tout fait d'accouchement, quel que soit l'état du fœtus? Telle est la question que MM. Lecomte et Tardieu ont cru devoir étudier comme intéressant tout à la fois la constitution civile de la société et la bonne administration de la justice.

Après avoir recherché et exposé ce qui ressort à cet égard des documents législatifs et judiciaires, les auteurs démontrent la nécessité de recourir à des mesures nettes et positives pour faire cesser les funestes et souvent criminels abus qui ont lieu tous les jours.

Ils demandent, en premier lieu, qu'il soit exigé, conformément à la loi et à la jurisprudence de la Cour de cassation, qu'il y ait déclaration de tout accouchement, quel qu'en ait été le résultat, et à quelque époque de la gestation qu'il ait eu lieu.

Sur cette déclaration, le médecin-vérificateur des décès, à la fois compétent et officiellement responsable, serait chargé de constater

l'état du fœtus mort-né. Il y aurait ainsi, au lieu d'une appréciation arbitraire de la viabilité, une vérification régulière de l'âge et des conditions générales du produit de la conception. C'est alors que, d'après cette vérification et sur l'attestation du médecin, l'officier de l'État civil pourrait être autorisé à délivrer, soit une dispense d'inhumation régulière, soit un ordre de réception dans les cimetières, lorsque l'enfant mort-né n'aurait pas dépassé le 6e mois de la vie fœtale.

Mais, pour que ces prescriptions nouvelles ne soient pas illusoires, il faut qu'on puisse faire exercer une surveillance active dans les maisons privées d'accouchement, si nombreuses à Paris et aux environs, et tenues par des sages-femmes ou des médecins.

MM. Lecomte et Tardieu ne disent pas comment on peut arriver à cette surveillance. C'est là, cependant, un point capital et bien délicat, et nous espérons que le lecteur nous permettra d'ajouter quelques mots pour combler cette lacune.

Nos anciennes lois, usant d'une rigueur dont s'est sagement écarté le code civil, exigeaient que toute fille grosse déclarât sa grossesse, et qu'il fût fait vérification de la vie ou de la mort de l'enfant au moment de l'accouchement. On a reconnu, et sagement, nous le répétons, que le droit de prévention ne va pas jusque-là, et que, lorsque les criminels eux-mêmes ne sont plus contraints à l'aveu, il est illogique et cruel d'exiger d'une femme l'aveu d'une situation que la loi ne considère ni comme un crime, ni comme un délit.

La loi est donc désarmée aujourd'hui à l'égard de la mère. L'est-elle également à l'égard de ceux qui l'assistent au moment de l'accouchement? Telle est la question qu'il s'agit d'examiner brièvement, et qui, dans ces derniers temps, a sérieusement appelé l'attention des législateurs et de l'administration.

Une commission instituée par arrêté du ministre de l'intérieur, le 22 août 1849, à l'effet de préparer un projet de loi sur le service des enfants trouvés, a fait, de la question dont il s'agit, l'objet d'un examen approfondi qui a absorbé un grand nombre de séances.

La commission a reconnu que les maisons d'accouchement (si nombreuses que Paris et la banlieue en contiennent de 4 à 500) sont les foyers où se préparent et s'accomplissent un très-grand nombre de crimes contre l'enfant. Elle a reconnu en même temps que, aux termes de la jurisprudence constante de la section criminelle de la Cour de cassation, et de l'avis même du Conseil d'État, ces maisons échappent entièrement à la vigilance de l'autorité municipale et administrative.

Cependant, en présence de cette législation qui favorisait non-seulement l'abus des expositions, mais encore le crime des suppres-

sions d'état, la municipalité de Strasbourg, en 1833, et divers préfets, à partir de 1835, se sont obstinés à prescrire des mesures de surveillance sur les maisons d'accouchement, mesures que la justice, gardienne de la loi, s'est obstinée de son côté à ne pas sanctionner. De là, entre l'administration et la justice, des conflits singuliers qui ne pourront cesser qu'après que la nouvelle loi sur les enfants trouvés aura été votée.

La commission a été unanimement d'avis que la situation actuelle, c'est-à-dire l'absence complète de surveillance et de contrôle ne peut continuer à subsister. Elle a été d'avis qu'en principe les maisons d'accouchement doivent être considérées comme des lieux publics, comme des maisons de santé, et doivent être surveillées; et après un travail très-long, elle est arrivée à formuler des résolutions qui font l'objet du *tit. 1, du livre* III du projet de loi qui sera présenté par le gouvernement à l'Assemblée législative. Nous croyons être agréable à tous ceux qui sentent l'importance et les difficultés de cette grave question, en rapportant ici textuellement les articles du chapitre I (tit. 1, liv. III), qui est relatif au régime futur des maisons d'accouchement, c'est-à-dire des établissements dans *lesquels des femmes enceintes sont admises à titre onéreux, pour y faire leurs couches.*

Art. 123. — La personne qui se proposera d'ouvrir une maison d'accouchement, devra en faire la déclaration à la mairie et à la préfecture du lieu où la maison doit être établie.

La déclaration remise au préfet devra être accompagnée :

1° D'un acte de naissance constatant que l'impétrant a atteint sa majorité.

2° D'un diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie, d'officier de santé ou de sage-femme.

3° D'un certificat de moralité et de capacité spéciales et professionnelles, délivré par le jury médical du département.

L'ouverture de la maison d'accouchement ne pourra avoir lieu dans le mois qui suivra le dépôt à la mairie, de la déclaration et des pièces ci-dessus énoncées.

Art. 124. — Les susdites déclarations seront accompagnées en outre :

1° Du plan de la maison, avec indication du lieu où elle sera située.

2° De l'indication du nombre de personnes enceintes que la maison est destinée à recevoir, et du personnel qui y est attaché, par distinction de service administratif, sanitaire ou domestique.

Art. 127. — Il sera tenu dans chaque maison d'accouchement un registre coté et paraphé sur chaque page par le juge de paix du canton ; il devra être renouvelé chaque année.

En tête du registre, devront être reproduits les articles du Code pénal énonçant les peines dont se rendent passibles les médecins, chirurgiens, officiers de santé ou sages-femmes, dans les cas où ils procureraient ou favoriseraient, soit l'avortement, soit la suppression d'état.

Art. 129. — Sur le registre, seront inscrits les noms, prénoms, âge, qualité ou profession des femmes ou filles admises pour y séjourner, pour y être traitées ou y faire leurs couches; leur domicile ou demeure actuelle, le lieu de leur naissance, les noms et qualités de leurs père, mari ou tuteur. Cette disposition est applicable même aux femmes enceintes qui seraient employées comme aides ou domestiques.

Art. 130. — Si la personne admise refuse de faire une ou plusieurs de ces déclarations, il en sera fait mention sur le registre par le simple mot *refus*, inscrit à la place qu'aurait occupée l'énonciation refusée.

Art. 134. — Le registre devra également constater s'il y a eu accouchement, le jour et l'heure où l'accouchement aura eu lieu, le nombre et le sexe des enfants qui en proviendront; s'ils sont nés morts ou vivants. Il indiquera, en outre, les principales circonstances de l'accouchement, s'il a eu lieu à terme ou avant terme; et, dans ce dernier cas, l'époque approximative de la grossesse; le nom du médecin, du chirurgien, de l'officier de santé ou de la sage-femme par qui il aura été pratiqué; la mention si l'accouchement a été naturel ou s'il a nécessité des opérations pour lesquelles il y aura eu obligation d'appeler un médecin ou chirurgien étranger à la direction de la maison, le nom de ce médecin ou chirurgien; il sera fait mention expresse de la déclaration de naissance de chaque enfant à l'officier de l'état civil, indiquant le jour où cette déclaration aura été faite, les noms et prénoms donnés à l'enfant, et le numéro de son inscription au registre de l'état civil.

Le registre annoncera également le jour et l'heure où l'enfant aura quitté la maison, soit avec la mère, soit pour être placé en nourrice, soit par dépôt à l'hospice, soit par décès. En cas de placement en nourrice, la date et le lieu du placement, les noms et prénoms de la nourrice. En cas de dépôt à l'hospice, l'indication de l'hospice, le jour et l'heure du dépôt. En cas de décès de la mère ou de l'enfant, le registre indiquera le jour et l'heure de ce décès; la mention que la déclaration en a été faite à la mairie de la localité, conformément à l'art. 80 du Code civil, et le numéro sous lequel l'acte de décès aura été inscrit sur les registres de l'état civil, etc.

Après quelques autres prescriptions relatives à la tenue du registre, le projet de loi contient les dispositions suivantes relative-

ment aux vérifications et inspections des maisons, et à l'état civil des enfants.

Art. 137. — Le registre sera vérifié au moins une fois tous les trois mois par le juge de paix.

Art. 138. — L'inspecteur du service des enfants (trouvés) adoptés par la charité publique, surveillera les maisons d'accouchement.

Art. 140. — Lorsqu'il y aura déclaration d'un enfant né dans une maison d'accouchement, l'officier de l'état civil devra s'y transporter. Il pourra adresser à la mère des conseils et des exhortations pour l'accomplissement de ses devoirs de maternité.

Art. 141. — Dans tous les cas d'avortement, soit spontané, soit accidentel, il devra être fait une déclaration de décès, conformément aux art. 77 et suivants du Code civil. Le fœtus devra toujours être présenté à l'officier de l'État civil, qui requerra la visite d'un homme de l'art, toutes les fois que l'avortement pourra être présumé criminel. T. R.

Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus observée à Nantes et dans diverses parties du département de la Loire-Inférieure; par le docteur Bonamy, chevalier de Légion-d'Honneur, médecin des épidémies, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc. Brochure in-8° d'environ 100 pages.

Nous avons déjà analysé dans la *Revue médicale* une brochure remarquable du docteur Bonamy sur l'emploi du tartre stibié, qu'il a contribué à réhabiliter après l'échec que lui avait fait éprouver l'école de Broussais.

Toujours infatigable, toujours d'une activité et d'un dévouement aussi constants qu'intelligents, le docteur Bonamy s'est porté sur tous les points où régnait le choléra, comme il avait fait dans la dysenterie épidémique. Et maintenant le voilà qui se met en devoir de faire participer ses confrères au fruit de ses observations.

Nous le louons surtout d'avoir appuyé, dans son rapport, sur l'hygiéne du choléra. Le peuple que cette maladie atteint de préférence oublie et néglige trop souvent toutes les règles de l'hygiène. De là la propagation rapide des épidémies. M. Bonamy cite le pauvre bourg de Généton, le quartier populeux et pauvre qui a été décimé à Ancenis, comme victimes du défaut d'hygiène. Il cite aussi la rue Saint-Léonard à Nantes.

Que l'administration, que les médecins se hâtent par des circulaires, par des inspections faites au besoin en vertu de la loi votée cette année par l'Assemblée nationale sur les logements insalubres, de sauver la vie du pauvre peuple qui rentre couvert de sueur et exténué de fatigue dans des bouges où les médecins et les administrateurs déclarent qu'ils ne voudraient pas rester une heure. Il y rentre

lui pour y passer les nuits dans l'encombrement, et même pour y passer le temps de ses maladies quand il ne se fait pas porter à l'hôpital. Imaginez six à huit personnes couchées côte à côte dans la même et étroite chambre, supposez-y avec cela un malade obligé d'y rester non-seulement la nuit, mais tout le temps de sa maladie, ainsi que la mère de famille et les petits enfants !

Une autre question importante que traite le médecin des épidémies de Nantes, c'est la contagion et l'infection. Il résout cette question douteuse et controversée par l'affirmative dans le choléra. L'infection surtout, avec l'hygiène que nous venons de décrire, lui paraît incontestable. Il cite aussi quelques cas manifestes de contagion en dehors d'une mauvaise hygiène et dans des conditions où rien ne semblait la faire craindre.

Quant aux symptômes, il insiste beaucoup sur ceux qui distinguent le choléra des affections qui lui ressemblent, telles que le choléra européen et la fièvre algide, sur ce besoin incessant des cholériques de rejeter les couvertures et même le drap de dessus leur poitrine en criant qu'ils étouffent, etc.

Pour le traitement, il opine plutôt contre que pour les éméto-cathartiques qu'il dit du reste n'avoir presque jamais employés.

Il ressort de la lecture de son excellente brochure que la thérapeutique est plus ou moins impuissante. L'hygiène et les soins diététiques paraissent seuls d'une utilité incontestable.

Il a beaucoup employé les révulsifs, la glace et l'eau froide par gorgées.

Beaucoup d'autres brochures que nous avons lues sur le traitement du choléra sont plus favorables aux éméto-cathartiques. Ce qui a découragé beaucoup d'essais, c'est que les malades sont morts peu de temps après. Mais quel est le médicament qui n'a pas eu de pareils insuccès ? VERGER, D. M. P.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai analytique et synthétique sur la doctrine des éléments morbides considérés dans leur application thérapeutique; par P. J.-C. Debreyne, docteur en médecine de la Faculté de Paris et professeur particulier de médecine pratique à la Grande-Trappe (Orne). — Un volume in-8°, Paris 1849. Prix franco : 6 fr. 50 c. — A Paris, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, 19, rue Hautefeuille. Londres, H. Baillière, libraire, 219, Regent-Street.

Rapport de l'épidémie de choléra-morbus asiatique observée à Nantes et dans diverses parties du département de la Loire-Inférieure; par E. Bonamy, docteur médecin, Broch. in-8° d'environ 100 pages — Nantes, imprimerie de madame Ve Camille Mellinet.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Septembre 1850.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE A CONSULTER

SUR UN CAS DE VOMIQUE CHEZ UNE JEUNE FILLE.

L'enfant dont il s'agit est âgée de 7 ans et demi. Avant la chute, qui est la cause probable de sa maladie, elle jouissait d'une bonne santé, n'avait jamais eu de rhume sérieux, ni aucune autre affection de poitrine. Elle est bien conformée. Son père et sa mère sont d'une constitution délicate, mais se portent bien.

Première phase de la maladie. — A la fin de juillet 1849, elle fit une chute en montant un escalier et se blessa à la partie gauche de la figure. Le médecin qui fut appelé donna son attention à cette petite blessure qui était la seule apparente. Mais le lendemain et les jours suivants, la malade se plaignit d'une vive douleur dans le côté gauche, qui ne présentait d'ailleurs aucune trace de contusion, ce qui fit attribuer la douleur à la déchirure de quelque fibre musculaire. Cependant, depuis ce moment, la malade perdit ses couleurs, eut une toux non suivie d'expectoration, et se manifestant par quintes, la nuit surtout; elle marchait un peu de côté, ce qui

faisait craindre un commencement de difformité, mais n'était que l'effet de la douleur.

Jusqu'au 28 août, il y eut des alternatives de malaise et de mieux; la malade, quoique ayant l'air souffrant, se levait tous les jours, avait peu ou point de fièvre; mais à cette époque, la fièvre revint tous les jours, et l'appétit diminua sensiblement.

Les médecins, qui n'avaient encore observé aucun signe de lésion à l'auscultation du poumon, constatèrent le 3 septembre de l'*égophonie* dans le côté gauche, en arrière, au-dessous de l'angle de l'omoplate. Une saignée du bras fut pratiquée immédiatement. Dans la nuit du 3 au 4 septembre, il y eut des quintes de toux très-violentes, avec suffocation, anxiété, fièvre. On administra un vomitif qui fit cesser les accidents de suffocation.

Le 4 septembre, la fièvre, la toux, le point de côté continuant, on applique sur le côté quatre sangsues et des cataplasmes calmants; on donne la potion émétisée, qui fit du bien. Le 5, mêmes symptômes; nouvelle application de sangsues.

Le 6 au matin, la fièvre diminue, ainsi que la toux et le point de côté; la malade se trouvait mieux, lorsqu'elle fut prise d'une quinte de toux avec étouffement et angoisses inexprimables, et rendit à la suite, d'abord du *sang pur*, suivi de pus mêlé de sang (un verre environ) d'une grande fétidité; elle en cracha encore depuis dix heures jusqu'à trois heures de l'après-midi; la fièvre fut très-violente. On lui donna un peu d'eau émétisée qui lui fit vomir du sang qu'elle avait avalé. La fièvre continua toute la journée et toute la nuit; l'haleine était très-fétide. Le 7, la fièvre diminue; on constate une pectoriloquie évidente au-dessous de l'angle droit de l'omoplate, et autour de cet angle on entendait un peu d'égophonie. Le 8, la fièvre diminue encore, l'égophonie persiste, mais la pectoriloquie n'existe plus. La toux est moindre. Le 10, application d'un vésicatoire sur le côté. Le mieux continue, et le 21 septembre, plus d'égophonie, respiration libre, sonoréité

parfaite; il reste un peu de toux, mais l'appétit est bon, et la malade paraît en convalescence.

Deuxième phase de la maladie. — Le père de l'enfant qui était en congé dans la Charente pendant la maladie dont il vient d'être parlé, rejoignit son poste à la fin de septembre et emmena sa fille à Sarlat. L'enfant continuait à se porter assez bien. Cependant, la toux persistait; il la fit ausculter. On reconnut, entre l'angle inférieur de l'omoplate et le rachis, un *point* où la respiration était bruyante, où une espèce de roucoulement se faisait entendre. Le médecin constata la pectoriloquie, et fut convaincu que vers cette portion du poumon, il y avait eu une *vomique*, qui s'était vidée en s'ouvrant une issue dans le poumon gauche. Le point où la pectoriloquie était sensible se trouvant très-borné, il espérait que déjà il y avait commencement de cicatrisation.

Mais à la suite d'une quinte de toux, provoquée par un *rhume ordinaire* (28 octobre), la malade cracha beaucoup de sang écumeux et vermeil; la respiration était gênée et l'air pénétrait difficilement dans le poumon; il y avait du râle muqueux, et autour du point où la pectoriloquie avait été constatée il y avait de la crépitation; mais la pectoriloquie n'existait plus; et au centre du point où la crépitation se faisait entendre, le roucoulement était plus sensible pendant l'inspiration surtout.

Deux petites saignées furent pratiquées dans les vingt-quatre heures; des sinapismes, des boissons astringentes furent ordonnées, et les accidents disparurent avec la fièvre. Cependant, la malade se plaignait de l'odeur fétide qu'elle sentait parfois, lors des quintes de toux, et qui a précédé ou suivi presque toujours, depuis, les crachements de sang; mais les crachats n'étaient ni *purulents*, ni *grumeleux*; la gaîté revint, l'appétit était bon.

Pendant le mois de novembre, il y eut un autre crachement de sang, moins fort, mais qui nécessita une application de sangsues. Ce dernier accident ne dura pas, et, jusqu'au 17 décembre, la malade fut sensiblement mieux : la crépita-

tion autour de la cavité présumée n'existait plus, la pectoriloquie était moins sensible, et un second médecin consulté crut qu'il existait plutôt de la broncophonie que de la pectoriloquie. En effet, quelquefois il n'y avait que résonnance de la voix, et la parole ne traversait pas, ne parcourait pas le tuyau du cylindre, comme cela avait été antérieurement observé.

Le 17 décembre, il tomba de la neige, et une nouvelle hémorrhagie eut lieu. Une saignée au bras, des sinapismes aux jambes et des balsamiques calmèrent ces nouveaux accidents; la santé sembla se rétablir. Mais le 3 janvier dernier, à la suite d'une quinte de toux, la malade éprouva une nouvelle hémorrhagie; les crachements de sang recommencèrent. Il y eut *véritable congestion* pulmonaire; le poumon droit, ordinairement toujours perméable à l'air, était engorgé; il y avait de la fièvre, et la respiration était moins facile. Deux saignées furent jugées nécessaires, et, comme cela est toujours arrivé après les émissions sanguines, l'hémorrhagie s'arrêta; elle ne reparut que le lendemain et momentanément; elle n'existe plus depuis ce moment. Mais la toux n'a pas cessé et elle est parfois suivie de crachats qui paraissent être ceux d'un rhume ordinaire.

Malgré tous ces accidents, l'enfant a conservé sa force; elle n'a pour ainsi dire rien perdu de son embonpoint; il n'existe aucune glande cervicale ni sous-claviculaire; l'appétit est bon, les digestions sont parfaites; pas de sueurs nocturnes, point de diarrhée, et la saignée de 180 à 250 grammes n'a pas sensiblement affaibli la malade. Voilà ce qui fait espérer une guérison, malgré la résonnance de la voix dans les deux poumons, et ce qui fait penser que les accidents observés sont dus à l'issue que s'est ouverte la vomique.

Le médecin conseille :

1° De pratiquer de temps à autre de petites saignées dérivatives.

2° De placer sur la partie postérieure du thorax des ventouses scarifiées sur lesquelles on appliquera de la pommade stibiée.

3° De placer vers le point présumé du trajet fistuleux par où s'est échappée la matière purulente expulsée, un séton depuis longtemps proposé.

4° De faire usage de sirops balsamique et de digitale.

5° De nourrir confortablement la malade et de proscrire cependant tous les aliments trop excitants.

6° De lui faire téter une chèvre.

7° D'avoir recours de temps en temps aux préparations sulfureuses judicieusement employées.

8° D'éviter de parler, d'éviter le mouvement et tous les efforts d'inspiration.

Nota. Le tartre stibié n'a pas été employé dans ces dernières circonstances ; le médecin a craint de fatiguer l'estomac de la jeune malade ; il a pensé qu'employé à petites doses, il ne pourrait pas avoir de grands avantages, et s'il avait jugé à propos d'y recourir, il l'aurait prescrit à une dose moyenne.

A Sarlat (Dordogne), le 9 janvier 1850.

La malade a pris les Eaux-Bonnes coupées avec du lait pendant trois semaines environ, du 20 novembre au 11 décembre ; elles n'ont pas produit d'effet sensible (1).

CONSULTATION

EN RÉPONSE AU MÉMOIRE PRÉCÉDENT.

(Diagnostic d'une Pleurésie interlobulaire.)

Du mémoire à consulter et de tous les renseignements qui nous ont été communiqués sur M^lle L. D. P., nous avons extrait et résumé ce qui suit :

(1) Ce mémoire à consulter a été rédigé par le père de la jeune malade, d'après des notes fournies par les divers médecins qui l'avaient visitée.

Résumé des faits. — Jeune fille de 7 ans et demi, bien constituée, et jouissant d'une bonne santé jusqu'à l'accident qui a déterminé la maladie actuelle.

Vers la fin de juillet 1849, cette enfant fait une chute dans un escalier et se blessse légèrement au côté gauche du visage.

Les jours suivants elle éprouve une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine, qui l'oblige à fléchir le tronc de ce côté en marchant. On n'aperçoit aucune trace de contusion. L'examen de la poitrine par la percussion et l'auscultation, répété plusieurs fois depuis les premiers jours de l'accident jusqu'au 28 août, ne donne que des résultats négatifs; et dès lors la douleur ne paraît être que l'effet d'une déchirure de quelques fibres musculaires.

Cependant une certaine altération se manifeste dans l'état général de l'enfant : perte de l'appétit, décoloration, toux sèche, quinteuse, surtout la nuit ; puis accès de fièvre quotidiens.

Le 3 septembre, nouvelle auscultation de la poitrine, qui fait reconnaître une résonnance *égophonique* sous l'angle de l'omoplate gauche. Quintes de toux de plus en plus fortes et fréquentes avec suffocation, anxiété, fièvre.

Le 6 septembre (40 jours environ après la chute), à la suite d'une quinte de toux des plus violentes avec étouffement et angoisse inexprimable, expectoration subite de sang pur et bientôt après de pus mêlé de sang et très-fétide. La quantité de cette matière put être évaluée à un verre. Continuation du paroxysme fébrile pendant toute la journée et la nuit suivante, avec fétidité remarquable de l'haleine.

Le lendemain 7 septembre, diminution de la fièvre et de la toux. On reconnaît par l'auscultation une *pectoriloquie évidente* sous l'angle de l'omoplate et une résonnance égophonique dans le pourtour.

Le 8, on ne retrouve plus la *pectoriloquie* mais seulement l'*égophonie*.

Le 21, plus d'égophonie, respiration libre, sonoréité parfaite de la poitrine, peu de toux, bon appétit, convalescence.

Quelques jours après, l'auscultation est de nouveau prati-

quée par un autre médecin, qui reconnaît une pectoriloquie avec un bruit de roucoulement ; il diagnostique, en conséquence, une vomique ouverte dans le poumon gauche.

Depuis cette époque, c'est-à-dire durant les quatre mois écoulés jusqu'à ce jour 4 février, la malade a eu encore sept ou huit crises d'expectoration, avec toux plus ou moins violente. Mais les phénomènes de réaction fébrile qui avaient signalé la première crise se sont atténués par degrés dans les suivantes ; la matière expectorée n'a plus été du pus, mais du sang, quelquefois vermeil et écumeux comme dans les hémoptysies actives, d'autres fois mélangé ; ces crachements de sang sont ordinairement précédés et suivis de fétidité de l'haleine. En somme, les crises sont de plus en plus rapprochées, mais moins violentes ; la quantité de la matière expectorée diminue graduellement, autant que nous en pouvons juger par la correspondance. Dans les intervalles, la malade reprend son appetit et sa gaîté. Elle a peu maigri, eu égard à la longueur de cette maladie ; mais elle reste pâle, décolorée.

Discussion et diagnostic. — Tels sont les faits que nous avons à apprécier.

En considérant ces faits, soit en eux-mêmes, soit dans leur ensemble et dans l'ordre de leur succession, on est naturellement conduit au diagnostic de ce qu'on appelle en général *une vomique*, c'est-à-dire un foyer circonscrit qui s'est fait jour dans les bronches, et qui se vide de temps à autre par cette voie. L'intermittence périodique de l'expectoration, les phénomènes critiques qui l'accompagnent, le soulagement complet qui la suit, et la cessation de tous les accidents pendant de longs intervalles, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard.

Mais il existe plusieurs sortes de vomiques, qui diffèrent essentiellement par leur siége, par leur nature et par la gravité de leurs conséquences.

La première question à résoudre dans le cas particulier qui nous occupe, c'est de savoir si la vomique est pulmonaire ou pleurale, si elle s'est formée dans le poumon, aux dépens du

tissu propre de ce viscère, ou en dehors du poumon, et dans la cavité thoracique.

Les vomiques pulmonaires peuvent dépendre de trois causes différentes, savoir : un abcès phlegmoneux dans le parenchyme, une fonte de tubercules agglomérés, ou bien enfin un bourbillon gangreneux. Aucune de ces causes ne nous paraît admissible dans le cas qui nous occupe.

Et d'abord, toutes les circonstances de l'invasion et de la marche de la maladie militent contre la supposition d'un abcès dans le poumon. Il n'y a eu, avant ni depuis la première crise, aucun symptôme de pneumonie : point de crachats visqueux, point de râle caractéristique à l'auscultation, point de matité du côté gauche, dont la *sonoréité était parfaite* le 21 septembre. Ajoutez à ces caractères négatifs l'intermittence de la fièvre et de tous les accidents; il ne restera rien pour motiver l'opinion d'un abcès phlegmoneux dans le parenchyme pulmonaire.

La supposition d'une masse tuberculeuse, dont la fonte aurait produit une excavation dans le poumon, est encore, s'il est posssible, plus invraisemblable et plus inadmissible : elle est repoussée par le commémoratif et par toutes les circonstances de la maladie. S'agit-il, en effet, de tubercules qui auraient préexisté à la chute, et dont cet accident aurait précipité la fonte? Mais la jeune fille était vive, fraîche et d'une santé parfaite jusqu'à ce moment; pas un seul ganglion lymphatique engorgé ; pas de prédisposition héréditaire ni constitutionnelle aux tubercules pulmonaires. S'agit-il de tubercules survenus postérieurement à la chute? Il suffit de se rappeler la marche et la succession des accidents, les longs intervalles apyrétiques qui les séparent, en un mot l'absence de la fièvre hectique, qui accompagne toujours, *inévitablement*, la fonte des tubercules pulmonaires, pour rejeter bien loin cette supposition.

La fétidité du pus expectoré dans la première crise, de même que la fétidité de l'haleine, qui s'est souvent reproduite avant et après les crachements de sang consécutifs, pourrait

faire présumer l'existence d'un bourbillon gangréneux, comme cause de la vomique et comme point de départ des accidents : nous en avons vu des exemples. Mais un bourbillon, dont l'élimination aurait produit une cavité capable de contenir un verre de pus, eût été très-volumineux, et n'aurait pu passer inaperçu dans les matières de l'expectoration. Mais de plus, le travail d'élimination, en pareil cas, est toujours accompagné d'une fièvre continue de mauvaise nature. L'intermittence de la fièvre et de tous les accidents n'appartient qu'aux vomiques enkystées. Or, les excavations pulmonaires résultant de l'élimination d'un bourbillon gangréneux ne paraissent pas susceptibles de s'enkyster. Lorsqu'elles guérissent, c'est par un autre procédé de la nature, qui tend directement à la détersion et à la cicatrisation. Si, donc, la fétidité du pus expectoré dans la première crise avait pu faire croire à un bourbillon gangréneux, la marche ultérieure de la maladie aurait éloigné cette supposition.

Nous concluons de tout ce qui précède que la vomique de notre jeune malade n'a pas son siége à l'intérieur du poumon, mais en dehors de cet organe, c'est-à-dire dans la cavité pleurale.

De cela seul que la vomique n'a pas son siége dans le poumon, nous sommes fondés à conclure qu'elle a son siége dans la plèvre ; et l'analyse des symptômes vient compléter notre démonstration. Nous avons déjà remarqué qu'il n'y a eu, avant ni depuis la première crise, aucun symptôme de pneumonie. Nous ajoutons maintenant qu'il y a eu, avant et après cette crise, des symptômes non équivoques de pleurésie. Sans parler du point de côté qui s'est manifesté dès le premier jour de la chute, et qui a pu être pris de prime abord pour une douleur musculaire, il suffira de rappeler que *l'égophonie*, signe caractéristique de la pleurésie, a été constatée dès le 3 septembre, trois jours avant la première crise, et qu'elle a persisté bien des jours après. Nous pouvons donc affirmer qu'il s'agit ici d'une vomique pleurale.

Il reste à déterminer d'une manière plus précise sa situa-

tion, ses rapports et ses voies de communication avec les tuyaux bronchiques.

Toute inflammation de la plèvre a, pour effet immédiat, une exsudation anormale qui peut revêtir tous les caractères du pus. Dans ce cas, si l'inflammation est partielle et circonscrite par des adhérences entre les deux feuillets de la membrane séreuse, il en résulte un véritable abcès ou foyer purulent. Cet abcès, nécessairement enkysté, puisqu'il est enfermé dans une membrane imperméable, qui forme une poche ou un sac sans ouverture, se développe progressivement par l'accumulation du pus, en comprimant de plus en plus le poumon, sans pénétrer dans sa substance, et finit par se faire jour dans les bronches, au moyen d'une ouverture fistuleuse. C'est alors que le malade, après une crise de toux, d'oppression et d'angoisses plus ou moins violentes, expectore tout à coup une grande quantité de pus, et se trouve immédiatement soulagé. La collection purulente peut remplir toute la cavité pleurale, et devenir assez considérable pour aplatir la totalité du poumon jusqu'à le réduire à l'état de membrane; c'est le cas de ces malades qu'on a vus et que nous avons vus nous-mêmes expectorer le pus à pleines cuvettes. Mais nous ne voulons parler ici que des collections purulentes partielles et circonscrites par des adhérences dans une petite étendue de la plèvre. C'est évidemment le cas de la jeune malade pour laquelle nous sommes consulté. Mais dans quelle région de la plèvre cette vomique a-t-elle pris naissance? Ce ne peut pas être entre le feuillet costal et le feuillet pulmonaire de l'enveloppe séreuse. Car une collection de pus aussi considérable aurait produit nécessairement une matité assez étendue, et l'on a constaté, au contraire, *une sonoréité parfaite* de la poitrine. De ce seul fait, rapproché des signes stéthoscopiques, nous pouvons inférer que la pleurésie a été interlobulaire, et que la vomique a son siége entre le lobe moyen et le lobe supérieur du poumon; car c'est dans ce point, correspondant à l'angle de l'omoplate, qu'ont été perçues l'égophonie d'abord, et ensuite la pectoriloquie.

La fétidité du pus et de l'haleine n'implique aucune contradiction avec l'existence d'une vomique pleurale.

Il n'est pas rare, en effet, d'observer ce phénomène dans les cas de collections purulentes de la plèvre, lorsque l'air a pénétré dans le foyer, soit après son évacuation par les bronches, soit après l'opération de l'empyème.

Les hémoptysies, qui ont remplacé depuis la première crise, la matière purulente de la vomique, ne nous semblent pas, non plus, devoir infirmer le diagnostic. Les exhalations pathologiques de la plèvre offrent de nombreuses variétés, depuis la lymphe plastique, jusqu'au pus fétide, sanieux, et même à l'exhalation de sang pur. Combien de fois l'opération de l'empyème n'a-t-elle pas donné du sang pur et vermeil, au lieu de la sérosité limpide qu'on avait retirée de la même cavité pleurale, par une précédente ponction? Ne sait-on pas, d'ailleurs, que l'irritation hémorrhagique est un phénomène commun à des maladies très-diverses de la poitrine? Quant à l'hémoptysie primitive, celle qui a précédé immédiatement l'expectoration purulente dans la première crise, elle pourrait peut-être s'expliquer par la perforation du tissu pulmonaire et du tuyau bronchique qui a donné passage à la vomique.

Indications curatives. — La vomique pleurale interlobulaire est sans contredit la moins grave dans ses conséquences, la moins dangereuse et la plus curable de toutes les vomiques. Lorsqu'elle s'est ouverte dans les bronches, comme il est arrivé pour notre malade, ce premier effort de la nature médicatrice a réalisé une condition indispensable pour la guérison, qui est l'évacuation du foyer purulent. Le kyste, une fois vidé, ne peut plus être distendu au même degré, puisque l'exhalation purulente, aussi longtemps qu'elle continue, trouve une libre issue par les bronches.

Dans ces conditions, le kyste tend, nécessairement, à se rétrécir de plus en plus. Si la purulence n'est pas entretenue par une cause ou diathèse spécifique, elle est bientôt remplacée par une exhalation de lymphe plastique, produit ordinaire de l'inflammation des membranes séreuses; cette lymphe plas-

tique s'épaissit de plus en plus, s'organise en tissu fibreux ou fibro-celluleux, et devient ainsi le moyen d'oblitération du kyste, tandis que le trajet fistuleux qui servait à conduire la matière du foyer dans les bronches, s'oblitère de la même manière, lorsqu'il est devenu inutile; et dès lors, la guérison est complète (1).

Traitement. — Pour seconder ces procédés de la nature médicatrice, dans le cas particulier qui nous occupe, le médecin doit, avant tout, se poser en observateur attentif et vigilant de la marche de la maladie, prêt à saisir au passage les indications qui pourront se présenter.

C'est surtout aux approches et dans l'imminence des crises, que l'intervention de l'art peut devenir nécessaire, soit pour exciter la réaction lorsqu'elle est insuffisante, soit pour modérer ses efforts, lorsqu'ils paraissent excessifs et qu'ils peuvent devenir nuisibles par cet excès même.

On remplira la première indication en employant l'ipécacuanha à doses vomitives, les frictions stimulantes, les fumigations aromatiques et balsamiques.

Quant à la seconde indication, il est peu probable qu'elle se présente dans la période actuelle de la maladie, et nous ne pensons pas qu'il y ait lieu de recourir à de nouvelles saignées, sauf le cas de recrudescence, qui serait indiqué par des hémoptysies actives et persistantes, avec fièvre, oppression et dureté du pouls.

Si l'hémoptysie persistait sans symptômes fébriles, on pourrait employer avec avantage la médication astringente : extrait

---

(1) Il y a plus de trente ans que j'ai décrit ces admirables procédés de la nature médicatrice pour la guérison des vomiques pleurales, dans un travail qui a pour titre : *Mémoire sur deux maladies* (le catarrhe et la pleurésie chroniques) *qui ont été souvent confondues avec la phthisie pulmonaire.* Ce Mémoire, qui a paru sous une forme polémique dans le tome 40 de l'ancienne *Bibliotheque médicale*, cahier de mai 1813, renferme une discussion approfondie, et tout à fait neuve à cette époque, sur les vomiques et la pleurésie interlobulaire.

de ratanhia, sirop de monésia, suc d'orties édulcoré avec le sirop de coings ou de bigarrades, etc.

Dans les intervalles des crises, on s'attachera par-dessus tout à maintenir la malade dans les meilleures conditions hygiéniques, sous tous les rapports d'alimentation, d'aération, d'exercices, etc. On ne négligera aucune précaution pour prévenir toute chance de refroidissement et de rhume. On aura soin d'explorer de temps en temps la poitrine par la percussion et l'auscultation, afin de reconnaître, non-seulement l'état de la vomique, mais les complications locales qui pourraient survenir, et qui exigeraient quelques soins particuliers.

Les diverses médications proposées à la suite du mémoire à consulter, pourront trouver place dans la suite du traitement, suivant des circonstances et des éventualités dont nous signalerons quelques-unes, en exprimant notre opinion sur l'opportunité et la convenance de chacune de ces médications, comme nous venons de le faire pour la saignée.

La médication dérivative ou révulsive se présente en première ligne comme moyen de prévenir ou de combattre les congestions pulmonaires qui pourraient déranger le travail réparateur de la nature. S'il s'agissait de dériver une inflammation suppurative, nous préférerions le séton à tout autre moyen dérivatif; mais, comme l'irritation hémorrhagique subsiste à peu près seule dans la période actuelle, nous pensons que des applications, souvent répétées de ventouses sèches, ou légèrement scarifiées, sur le côté gauche de la poitrine, seraient un moyen très convenable de dérivation. La ventouse Junod, appliquée à la jambe, ou même au bras gauche, agirait dans le même sens et avec plus d'énergie.

Nous redouterions, en général, les révulsifs douloureux, comme pouvant provoquer la fièvre, qui est toujours une complication fâcheuse en pareil cas, ou susciter des troubles de l'innervation, qui ne seraient pas, non plus, sans inconvénients; c'est pourquoi nous n'adopterions pas volontiers l'emploi de la pommade stibiée. Au lieu des pustules quelquefois fort douloureuses, qu'on provoque par cette pommade, nous

préférerions l'éruption bulleuse qu'on obtient avec grande facilité et sans douleur, par les onctions avec l'huile de croton tiglium, qu'on pourrait étendre sur tout le côté gauche de la poitrine; c'est un moyen de dérivation qui nous paraît bien appropriée à la situation, et qu'on pourrait alterner d'ailleurs avec la ventousation.

Si ces moyens devenaient insuffisants, si quelques symptômes d'aggravation se manisfestaient, et surtout si la purulence reparaissait dans la matière de l'expectoration, nous adopterions, sans hésiter, la proposition déjà faite plusieurs fois, d'établir un séton sous l'angle de l'omoplate, mais à la condition de l'établir avec le moins de douleur possible, de disposer les deux ouvertures de manière à faire un trajet très-déclive, et enfin de diriger les pansements avec les précautions requises d'une part pour épargner la douleur, et de l'autre, pour prévenir tout danger de résorption purulente. Le meilleur moyen, selon nous, d'établir ce séton, serait de faire avec le caustique de Vienne solidifié (caustique Filhos), deux petites schares, qu'on traverserait, au bout de quelques jours, avec une mèche enduite de cérat.

Le lait d'ânesse, ou à défaut celui de chèvre, proposé par le médecin ordinaire, est un moyen de traitement et de régime que nous ne saurions trop recommander. L'alimentation doit être douce et substantielle : bons potages au bouillon de bœuf et de poulet, viandes rôties et bouillies, légumes herbacés et racines, plats sucrés, confitures et compotes, le tout en quantité modérée, pour éviter des digestions pénibles qui auraient une influence fâcheuse sur la marche de la maladie; point de fromage, ni de charcuterie, ni de salaisons d'aucune espèce; point de noix.

Les promenades en voiture et même à âne, quand la saison le permettra, sont une partie essentielle du régime hygiénique, et nous les recommandons spécialement, comme moyen de faciliter la digestion, d'activer la circulation capillaire, de même que les sécrétions, et de concourir ainsi au travail réparateur de la nature.

Comme la maladie est due à une cause extérieure, et qu'il n'y a pas ici de diathèse pathogénique à combattre, nous n'avons pas de médication spécifique à proposer. Cependant, il y aura à tenir compte de l'altération de la constitution par la maladie elle-même, et par les nombreuses saignées qu'elle a nécessitées. Il serait possible qu'après la cessation de tous les accidents, et la guérison de la vomique, la jeune malade restât longtemps faible, décolorée et disposée à l'essoufflement. Les préparations ferrugineuses seraient alors indiquées, et il serait urgent d'y avoir recours. Les bains, alternativement sulfureux et alcalins, pourront aussi être employés avec avantage, avant et après la médication ferrugineuse.

Les Eaux-Bonnes ont déjà été employées pendant une vingtaine de jours sans effet sensible. Nous pensons qu'il sera utile d'y revenir, en augmentant la dose, et même d'aller les prendre à la source, en faisant l'été prochain un voyage aux Pyrénées, qui terminerait la cure.

Délibéré à Paris, le 6 février 1850.

CAYOL.

P. S. — *Nouvelles ultérieures de la jeune malade.* — Depuis le 6 février jusqu'à la fin d'avril, il y a eu encore, à des intervalles assez rapprochés, des crises violentes d'expectoration et d'hémoptysie, qui ont donné les plus vives inquiétudes, et ont fait craindre par leur persistance que l'enfant ne succombât à une phthisie pulmonaire. Elle était à cette époque très-affaiblie et très-décolorée. Cependant je n'ai cessé de rassurer la famille, et de lui faire espérer qu'on arriverait à la guérison en suivant comme un fil conducteur les indications curatives rigoureusement déduites du diagnostic de la maladie et des procédés de la nature médicatrice.

Le 18 mai, j'ai reçu du père de la jeune malade une lettre de laquelle j'extrais les passages suivants :

.... « Vous avez eu la bonté de nous faire parvenir de bonnes « et rassurantes paroles sur les suites de la nouvelle crise que « notre chère fille a éprouvée dans la seconde quinzaine

« d'avril. Aussi, bien que nous n'eussions pas reçu votre ré-
« ponse à la dernière note du docteur Peyronnenc, avions-
« nous la confiance que cet accident si effrayant au premier
« abord était un effort salutaire de la nature.

« Vos prévisions ne vous ont point trompé, et je vous ap-
« prends avec bonheur que depuis le 22 avril Louise éprouve
« un mieux très-sensible. La toux a beaucoup diminué; les
« crachats, qui étaient d'abord assez abondants le matin, sans
« être cependant accompagnés de sang ni de sanie, sont de-
« venus bien plus rares et d'un bien meilleur aspect. L'ap-
« pétit et les forces s'améliorent; la coloration du visage et de
« la peau revient graduellement quoique avec lenteur; enfin
« tous les symptômes extérieurs sont favorables. Le docteur
« Peyronnenc est aussi plus content des résultats de l'auscul-
« tation; la respiration arrive mieux dans le côté gauche, qui
« présente plus d'élasticité lors de l'inspiration, et point de
« gargouillement comme auparavant.... »

D'autres nouvelles plus récentes ne laissent aucun doute sur la guérison, qui est maintenant tout à fait confirmée. Il ne reste plus de cette longue et cruelle maladie qu'un état de pâleur et de décoration qui s'est déjà amélioré, et qui finira par se dissiper complétement sous l'influence de la médication ferrugineuse et d'un bon régime hygiénique.

DE L'OR
DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES SCROFULEUSES DES OS (1),

PAR LE DOCTEUR A. LEGRAND (2).

OBSERVATION XIV^e^ ET XV^e^, par le docteur GIRARDOT, déjà nommé. — *Quatre enfants atteints de scrofules. — Deux succombent; les deux autres sont guéris par gr.* 1.50 *chacun de perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue et gr.* 8 *en pommade. — Chez l'aîné, ophthalmie double, boursouflement et ulcération de la muqueuse nasale; ozène, engorgement avec ulcération des glandes sous-maxillaires; carie d'une phalange et du calcanéum, accidents vers la poitrine. — Chez le plus jeune, tumeur blanche avec plaies fistuleuses. — Traitement de six mois pour chacun.*

« M. le comte de S*** F***, ancien militaire, et madame la

(1) Voir la *Revue* de Juillet dernier.

(2) Depuis que le numéro de Juillet est paru, M. Pourché, se rendant au désir que je lui ai formulé par lettre, m'a écrit en date du 27 août dernier, et m'a donné, avec un soin particulier, des nouvelles de Carrière (voy. OBS. XI^e^, pag. 163), qu'il a guéri en 1822 du mal de Pott. « Carrière, parvenu à sa 33^e^ année (il avait 5 ans en 1822, « quand le mal vertébral se déclara chez lui), se porte très-bien, et « depuis le traitement aurifère, au moyen duquel je le guéris du ra- « mollissement de la dernière vertèbre dorsale et de la première ver- « tèbre lombaire, l'affection scrofuleuse, qui en était la cause essen- « tielle, ne s'est plus manifestée par le moindre symptôme. Carrière « est aujourd'hui un homme très robuste; il est marié depuis huit « ans et exerce la profession d'agriculteur. Il a une famille composée « de deux enfants : une fille âgée de six ans et demi, douée d'une « forte constitution et chez laquelle il ne s'est jamais déclaré la plus « légère maladie scrofuleuse, et un garçon âgé de cinq ans, très-bien « constitué et jusqu'à ce jour tout à fait exempt de manifestation « scrofuleuse. »

« comtesse de S*** F***, qui jouit ainsi que lui d'une bonne « constitution, habitent un château situé sur la rive humide « et marécageuse de la Marew. Ils avaient quatre enfants; ils « eurent la douleur dans l'espace de quatre ans, d'en perdre « deux d'un vice scrofuleux, quoiqu'ils eussent mis à contri- « bution toutes les lumières des médecins du pays et les res- « sources de la pharmacie, et même à deux reprises les bains « de mer à Dantzick. Craignant de perdre les deux seuls fils « qui lui restaient et qui étaient atteints du même vice à un « haut degré, M. le comte de S*** me les amena trois jours « après mon retour à Varsovie, le 28 mars dernier (1828).

« L'aîné, âgé de treize ans, d'une faible complexion, pré- « sente à l'observation un teint blême, une figure de cire, les « yeux rouges, enflammés, avec perte des cils. les cartilages « tarses tuméfiés, une abondante sécrétion des glandes de Mei- « bonius, le nez allongé, la membrane muqueuse tapissant son « intérieur, boursouflée, ulcérée en divers points, ne permet- « tant le passage de l'air qu'avec difficulté, sécrétant toujours « une matière puriforme, d'une odeur désagréable. La glande « sous-maxillaire gauche offrait le volume d'un œuf de pigeon « avec un trou fistuleux dans son centre du diamètre d'une « plume de corbeau; les bras étaient comme atrophiés; la « phalange de l'index droit était tuméfiée, cariée et était le « siége d'un petit ulcère fistuleux. Le thorax était maigre, « étroit, et une petite toux sèche continuelle, annonçait un « empâtement scrofuleux des glandes du poumon. Enfin il « existait aussi une carie avec fistule au calcanéum gauche, « au lieu de l'insertion du tendon d'Achille.

« Le cadet d'une aussi faible constitution, âgé de huit ans, « ne présentait que trois fistules à la partie inférieure du bras « gauche avec tuméfaction de l'articulation. Ces deux enfants « avaient peu d'appétit, et leurs facies les représentaient comme « deux êtres bien souffrants.

« Après avoir lu un in-folio de recettes de docteurs de di- « verses nations, je proposai au père, homme sensé, de les « soumettre aux frictions du muriate triple d'or et de soude

« du docteur Chrestien; de leur faire suivre un régime ali-
« mentaire sain que j'allais lui prescrire, et surtout de leur
« faire habiter une autre terre que je lui connaissais dans un
« lieu sec, élevé, bien aéré, assez voisin de belles forêts de
« pins, comme aussi de leur faire prendre beaucoup d'exercice
« à pied, à cheval et en voiture. Ma proposition fut acceptée
« sans difficulté, et je devais m'y attendre, puisque ce père
» malheureux avait fait, sur le bruit des cures étonnantes
« que j'avais obtenues, quatre-vingts lieues pour mettre ses
« deux enfants entre mes mains.

« Je prescrivis un grain de muriate uni à cinq d'amidon de
« froment divisé en cinq paquets, et j'ordonnai à chaque ma-
« lade d'employer chaque jour une poudre d'un cinquième
« de grain en frictions sur la langue, friction qui devait du-
« rer, montre sur table, au moins quatre minutes, et je re-
« commandai que la salive qui se sécrétait pendant la friction
« fût avalée et non rejetée. Je fis préparer ainsi six grains pour
« chaque malade pour un mois. Je priai le chirurgien qui
« accompagnait les deux jeunes malades de panser les plaies
« avec des bourdonnets de charpie enduits d'une pommade qui
« contenait du même muriate, et je dis au père qu'ainsi muni
« de ces médicaments, il pouvait retourner chez lui et le priai
« de faire exécuter ponctuellement mes ordonnances, puis au
« bout de quinze jours de me donner des nouvelles, l'ayant
« bien prévenu de tout ce qui pourrait arriver.

« Fidèle à sa promesse, au bout de deux semaines, il m'é-
« crivit qu'il y avait déjà un peu de mieux, que mes patients
« mangeaient plus, étaient moins moroses, et que la sécrétion
« des urines était plus abondante, que du reste ils n'éprou-
« vaient aucune douleur à la langue.

« Je répondis de suite de continuer, et qu'à la fin du mois
« j'attendais un second message. Son contenu fut plus favo-
« rable que le premier, car le nez était redevenu à l'état na-
« turel, les yeux n'étaient plus rouges, la toux avait moins
« d'intensité, la glande était diminuée, les plaies fournis-
« saient une suppuration plus épaisse.

« J'expédiai de nouveau 12 grains, avec prière de continuer « et m'instruire à la fin du mois du résultat.

« Cette fois, la missive me causa un grand plaisir. Les pa- « tients étaient de bonne humeur, la glande avait disparu, les « plaies étaient cicatrisées. La tuméfaction de la phalange « était moindre ; dans celle du pied, il y avait une sensible « amélioration ; en un mot, le comte était content, et me di- « sait que, grâce à cet *immortel* traitement (c'est ainsi qu'il le « qualifie), ses enfants vont mieux de jour en jour, tandis « qu'à la suite de tous ceux suivis antérieurement, ils avaient « toujours été de mal en pis jusqu'au moment où deux des « quatre avaient rendu le dernier soupir.

« Je fis continuer, et, vingt jours après, je reçus une troi- « sième lettre, par laquelle on m'observait que le cadet était « très-bien, mais que l'aîné avait été obligé de suspendre ses « frictions, parce que la langue lui faisait mal ; mais que, « l'ayant souvent frottée avec du miel, elle commençait à « être moins douloureuse ; que du reste les yeux et le nez « étaient dans l'état naturel, et qu'il n'y avait que la cicatrice « qui pouvait déceler que la glande avait été engorgée ; que « les autres présentaient une amélioration bien sensible, ce « qu'on n'avait jamais obtenu depuis l'invasion du mal ; qu'il « ne toussait plus, avait beaucoup d'appétit et commençait à « prendre de l'embonpoint.

« Derechef ma réponse fut accompagnée de 12 grains de « muriate, de pommade aurifère, avec prière de faire recom- « mencer les frictions à l'aîné si la langue était revenue à son « état normal, et que j'attendais au bout du mois un rapport, « s'il ne survenait pas d'accidents non prévus.

« A la fin de juillet, les patients ayant déjà consommé cha- « cun 30 grains de muriate en frictions, l'on me répondit « qu'ils avaient un appétit vorace, qu'ils suivaient en tous « points mes ordonnances, qu'il était sorti par les plaies quel- « ques petites particules osseuses, et qu'il ne restait plus « qu'une fistule au bras, qui n'avait qu'une ligne de profon- « deur, et que sous peu sans doute elle serait fermée ; que la

« douleur de la langue était passée lors du retour du courrier, « et que l'aîné avait repris l'usage des frictions. Ma réponse « fut accompagnée de 12 grains, avec prière de suivre en « tous points le même traitement.

« A la fin d'août je reçus l'avis important que mes patients « allaient on ne peut mieux, qu'ils avaient recommencé le « cours de leurs études, que la plaie du bras, la seule qui fût « la plus opiniâtre, était cicatrisée, et l'on finit par me deman- « der si l'on devait encore continuer l'usage des frictions.

« Je répondis en envoyant encore douze grains de mu- « riate.

« Vers la mi-septembre, le comte, plus que satisfait de l'é- « tat de la santé de ses enfants, me les a amenés à Varsovie. On « n'aurait pas reconnu ces deux êtres que j'avais vus six mois « auparavant dégradés par la maladie. Ils étaient frais, bien « portants; il ne leur restait d'autres traces du mal qu'ils « avaient éprouvé que les cicatrices.

« Pendant le cours du traitement auquel je les ai soumis, « ils ont pris chacun en frictions trente grains de muriate « d'or et deux gros en onguent associés à quatre onces de cé- « rat de Gallien.

« L'aîné seul a eu un peu de douleur à la langue, aucun « d'eux n'a eu la fièvre. Le père a seulement observé que les « urines avaient été toujours abondantes, de couleur naturelle, « seulement ayant de l'odeur vers la fin du traitement. »

M. Girardot termine ainsi cette observation qui est, comme toutes les autres, adressée sous la forme de lettre à M. Chres- tien. « Comme j'ai dit à ma jeune cliente que j'allais vous « écrire, elle m'a chargé de vous témoigner ses remercîments « pour votre traitement qui, dit-elle, *fait des miracles!* »

Les cures obtenues par M. Girardot paraissent avoir été durables; car je trouve dans une lettre de M. le baron Girardot adressée de Varsovie à M. Chrestien, en date du 15 novembre 1827. « Cette jeune et jolie personne qui a eu, il y a près de « quatre ans cette glande si volumineuse et dont je vous ai « envoyé l'observation, jouit toujours d'une parfaite sa- té.

« Elle s'est mariée et a une fille. » Avant, M. Girardot avait dit : « *toutes les cures que j'ai obtenues sont constantes.* » Il ajoute ensuite : « Le fils du général Bontemps auquel on a « voulu faire l'amputation du bras par suite d'un vice scrofu- « leux, se porte à merveille. Il a conservé son bras et s'en sert « aussi librement que du gauche. Son père, homme fort in- « struit et très-reconnaissant, est un grand prôneur de la mé- « thode aurifère. »

Plus tard encore (24 avril 1828), il écrivait : « Tous les « malades traités il y a quelques années par la méthode auri- « rifère se portent à merveille, aucun n'a eu de rechute. »

Il est une circonstance qu'il importe de signaler dans la pratique du médecin de Varsovie, ce sont les doses élevées du sel aurifère qu'il administre. Voici ce que M. Girardot écrivait à ce sujet : « Le fils unique d'un général en a pris dans le cours « d'un an (toutefois à différentes reprises) quarante-cinq grains, « sans en éprouver la moindre incommodité. Il se porte aussi « à merveille, et l'embonpoint qu'il a acquis depuis me fait « espérer que le vice scrofuleux dont il était tourmenté et qui « menaçait ses poumons, ne le fera point périr de la phthisie. « Vous voyez donc que dans ce pays il faut administrer le mu- « riate d'or en quantités considérables et à hautes doses.

« Les deux enfants qui avaient une carie des apophyses « épineuses des vertèbres dorsales et lombaires se portent à « merveille, tous les deux courent comme s'ils n'avaient ja- « mais été malades. »

Cependant M. Girardot a éprouvé un insuccès, et il s'est fait un devoir de le faire connaître à M. Chrestien. Nous imiterons sa bonne foi en l'enregistrant ici.

« Je n'ai point obtenu d'aussi heureux résultats pour un « seul malade, le fils unique d'un général, enfant âgé de six « à sept ans, qui avait perdu la faculté de mouvoir le membre « abdominal droit par suite d'une affection scrofuleuse. Cette « maladie s'était portée sur l'articulation coxo-fémorale et y « avait déterminé une vive inflammation à la partie supérieure « et antérieure de la cuisse, bientôt suivie d'un abcès qui, après

« avoir suppuré quelques mois, avait laissé une fistule. Cette « dernière circonstance me faisait craindre une carie au fé- « mur ou à l'os des îles, car ma sonde, dirigée de bas en haut, « parcourait un grand trajet. La fistule s'est fermée, à ce que « m'écrit le père, qui demeure à quarante milles d'ici (Varso- « vie), mais il s'est formé un autre dépôt à la partie moyenne « et externe de la cuisse, qui s'est ouvert à l'aide de cataplas- « mes et qui maintenant est en pleine suppuration. C'est à « peine si le jeune malade peut remuer le membre. Cet infor- « tuné qui souffre depuis trois ans est dans un état de ma- « rasme qui me fait craindre pour ses jours. Dans le commen- « cement du traitement il a été beaucoup mieux; mais de- « puis, sa poitrine a été plusieurs fois engouée. Cependant cet « empâtement a disparu à la suite de quelques frictions de « muriate d'or. Son père me mande qu'il a maintenant bon « appétit, qu'il dort bien, qu'il continue l'usage des frictions, « et que dans quelques jours il me donnera lui-même de plus « amples détails. Voilà donc le seul malade qui me donne « quelque inquiétude sur *cent soixante-trois* scrofuleux que « j'ai soignés depuis plus de deux ans, avec un succès com- « plet, par votre merveilleuse méthode. »

Observation XVI[e], par le docteur Bertrand, médecin à Marseille (1). — *Tumeur blanche du genou; abcès nombreux dans la continuité de tout le membre; dépérissement. — Traitement de quatre mois par gr. 7.50 d'or divisé en frictions sur l alangue. — Guérison.*

« M. R***, né à la Martinique, avait éprouvé dans les îles « une douleur et un engorgement à l'aine droite. A l'âge de « dix ans, il vint en France, il y apporta l'engorgement, mais « les douleurs avaient disparu. Il fut placé au Lycée de Mar- « seille. Un an apres son arrivée, à la suite d'une fièvre ca- « tarrhale, un nouvel engorgement se manifesta avec vio-

(1) Ce médecin est mort depuis plusieurs années.

« lence à la cuisse, au genou et à la jambe du même côté; il « fut confié à mes soins; je jugeai le cas très-grave, et je de- « mandai une consultation. MM. Joyeuse, médecin, Bremon- « det, Moulard, chirurgiens, furent appelés. Le pronostic fut « fâcheux, puisqu'il ne parut pas aux consultants que le jeune « homme pût relever de son état.

« Plusieurs dépôts s'étant formés au genou, à la cuisse et « à la jambe, je fus forcé de faire quatre ouvertures, deux à « la cuisse et les deux autres à la jambe. Quelques jours après, « il s'établit spontanément deux autres ouvertures; il sortit de « celles-ci, ainsi que de celles que j'avais pratiquées, un sang « noirâtre et très-peu de pus : tous ces dépôts communiquaient « entre eux. Voyant que, malgré tous mes efforts, le malade « dépérissait, et jugeant que le mal provenait d'un épaississe- « ment de la lymphe, je me décidai à l'emploi de l'or limé « par la *Méthode iatraleptique*. Je fis prendre de l'or le plus « pur, que l'on réduisit, au moyen de la lime, en poudre « presque impalpable, que j'eus néanmoins la précaution de « faire passer à travers un morceau de baptiste très-serrée. « Je l'employai d'abord à un quart de grain par jour pendant « quinze jours; pendant deux autres semaines j'en employai « journellement un demi-grain en deux prises; après ce « terme, un grain, et enfin un grain et demi par jour en trois « frictions.

« Ce traitement a duré quatre mois, quoique les plaies et « l'engorgement eussent disparu à la fin du troisième. La « dose totale de l'or employé fut de cent cinquante grains.

« N'ayant associé aucun autre remède à celui-ci dès le mo- « ment que j'en eus fait commencer l'usage, je ne puis attri- « buer qu'à ce moyen puissant une guérison si peu attendue. « Le malade se servit de béquilles pendant trois mois, l'arti- « culation du genou se trouvant à demi ankylosée; mais à son « retour des eaux de Digne où je l'envoyai, il n'eut plus be- « soin de ce secours pour marcher, et il put se livrer à tous « les exercices que faisaient ses camarades d'étude. Il jouit ac- « tuellement d'une santé parfaite; il ne lui reste qu'un peu

« de raideur à l'articulation qui, j'espère, ne résistera pas à « une nouvelle saison des eaux de Digne.

Le malade, pendant l'administration de l'or, a éprouvé des « évacuations considérables; les urines ont été très-abon- « dantes, les garde-robes très-fétides et les sueurs d'une odeur « repoussante. »

Le fait suivant va clore la série des faits qui se rapportent aux *tumeurs blanches* et que j'ai pris presque au hasard parmi un grand nombre d'autres que j'ai encore en ma possession. Ces derniers prouvent encore tout le parti qu'on pourrait tirer de cette médication dans le traitement de cette maladie, pourvu toutefois qu'elle ne se complique pas, ainsi que je l'ai prouvé ailleurs (1), et comme il arrive malheureusement trop souvent, de la présence de tubercules dans quelque point de l'économie.

OBSERVATION XVII^e. — *Tumeurs blanches des articulations du cou-de-pied et du coude. — Engorgement des glandes. — Carie de l'os maxillaire inférieur. — Traitement par les préparations aurifères. — Cure qui date aujourd'hui* (15 septembre 1850) *de dix-neuf ans.*

Mademoiselle L... J***, âgée aujourd'hui (10 septembre 1831) de dix-huit ans passés, est née de parents qui se disent fort sains, mais elle prit pendant trois mois le lait d'une nourrice portant au cou les stigmates indélébiles d'une ancienne affection scrofuleuse; c'est à cette circonstance, qui n'est sans doute pas sans importance, que madame J*** (2) attribue la maladie de sa fille.— Quoi qu'il en puisse être, L... se porta

(1) Voyez mon mémoire : *De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules* (déjà cité), pag. 71 et suiv.

(2) Il faut dire que madame J*** est malade depuis un grand nombre d'années d'une affection arthrétique, qui, en faisant des progrès incessants, lui a enlevé absolument l'usage des membres abdominaux, de sorte qu'aujourd'hui (15 juin 1850) elle passe sa vie assise ou couchée.

bien jusqu'à l'âge de sept ans, époque qui fut le point de départ d'une maladie qui a presque compromis la vie de cette jeune personne, et n'a fini qu'à la fin de décembre 1832.

Je n'aurais cependant pas relaté l'histoire de cette malade, si je ne m'étais point imposé la loi de publier les observations de la plupart des scrofuleux que j'ai soumis à un traitement par la méthode aurifère, qu'elles soient favorables ou non au traitement employé. En effet, chez cette malade le traitement a été d'une longueur désespérante, et ses diverses phases n'ont point offert ces caractères saillants, qui permettent de bien apprécier les actions physiologiques et thérapeutiques d'un médicament, de sorte qu'il sera permis d'attribuer la cure aussi bien à l'action toujours lente, mais quelquefois favorable du temps, qu'à celle du traitement, avec d'autant plus de raison que mes avis ont été souvent négligés et que les médicaments employés ne furent pas toujours de bonne qualité. Cette observation offrira cependant toujours un certain degré d'intérêt, celui qui résulte de la gravité du symptôme.

A sept ans donc, la malléole interne du pied droit devint le siége d'un engorgement qui fut combattu par quelques applications de sangsues et des cataplasmes émollients, ce qui n'empêcha pas l'engorgement de se propager à toute l'articulation, qui ne tarda point à devenir le siége d'un premier ulcère. On continua les applications émollientes, et la malade fut condamnée à un repos absolu en même temps que l'articulation à une immobilité complète. Un traitement interne fut suivi à la même époque, mais sans régularité à cause du mauvais état de l'estomac qui ne supportait pas toujours la tisane de houblon, les sirops anti-scrofuleux et le vin anti-scorbutique. Pendant les huit mois que dura ce traitement, la malléole externe s'engorgea, de sorte que toute l'articulation fut prise; de nouveaux ulcères fistuleux s'ouvrirent et la jambe éprouva un amaigrissement considérable. Il y eut, malgré l'ouverture de nouveaux abcès jusque sous la plante du pied, un peu d'amendement procuré par des cataplasmes faits avec

des herbes bouillies dans du vin, des pansements avec un onguent particulier et l'usage d'une tisane faite avec la salsepareille, la pariétaire et la fumeterre. — Une partie de l'engorgement, ainsi que deux légères ulcérations, persistent encore aujourd'hui (10 septembre 1831). — Pendant que ce traitement, qui paraît avoir été sagement dirigé, procurait cette légère amélioration, et qu'un abcès survenu à la joue se vidait et se cicatrisait, la jeune fille atteignait dix ans; mais de nouveaux symptômes se manifestèrent : la mère attribue, sans doute avec raison, leur développement aux mauvaises habitudes (1) contractées dans un pensionnat. Toujours est-il, qu'il survint au pied gauche un engorgement situé sur la malléole et bientôt ulcéré. Cet ulcère se cicatrisa presque immédiatement et n'a laissé que des traces légères. Mais au même moment les glandes du cou s'engorgeaient, une tumeur survenue sous le menton et sur la ligne médiane s'ouvrait et laissait une plaie fistuleuse qui persista et suppura ensuite avec abondance. En même temps l'articulation du coude s'engorgeait, s'ulcérait; cette ulcération persista aussi avec deux fistules, qui suppuraient peu abondamment.

En même temps que la jeune malade partait pour la Touraine, afin d'y aller passer toute la belle saison, elle commença l'usage de pastilles de chocolat contenant un dixième d'oxyde d'or par la potasse, et fut soumise à un régime convenable et que j'avais soigneusement tracé dans une consultation, qui réglait aussi la progression à suivre dans l'augmentation des doses de pastilles. Les moyens locaux consistèrent dans l'emploi de cataplasmes émollients appliqués tous les soirs sur les articulations malades et les plaies furent pansées avec de la

(1) Je ne veux point ici traiter cette question, si la masturbation peut être une cause de scrofules? Je dois seulement faire observer que cette déplorable habitude, en appauvrissant la constitution, doit nécessairement favoriser le développement de cette maladie, surtout chez les personnes qui y sont disposées par leur tempérament.

charpie sèche. Je fus, du reste, peu tenu au courant de la marche du traitement et de la maladie, et je ne revis Léonie que le 4 février 1832.

A cette époque, les symptômes qui avaient persisté au pied et au coude étaient dissipés, mais la plaie fistuleuse qui était située sous le menton, existait toujours, et l'engorgement qui l'entourait était fort augmenté. Je conseillai un nouveau traitement par le stannate d'or uni à l'extrait de thymélée, mais il fut fait avec encore moins de suite que le premier; on eut pour prétexte fondé des suspensions fréquentes qu'on y introduisit, le dévoiement que provoquait à tous moments l'usage de ces pilules (1). On apporta plus de suite dans le traitement lorsqu'il eut été reconnu dans une consultation (15 mai 1832) avec M. le docteur Leybeaudy, qu'il y avait carie de l'os maxillaire inférieur, ce que j'avais annoncé depuis longtemps en voyant le pus fuser par le bord alvéolaire, lorsque j'exerçais une pression même légère sur l'engorgement. Le traitement fut donc continué avec un peu plus d'exactitude jusqu'au moment où la partie de l'os frappée de nécrose eut été expulsée, ce qui eut lieu vers le mois de septembre. Dès ce moment, quoique la cicatrisation se soit encore fait assez longtemps attendre, la cure ne fut plus douteuse, et elle fut complète vers la fin de décembre (1832). Il y a donc, aujourd'hui (15 sept. 1850), près de dix-neuf ans que cette cure a été accomplie, et la réapparition d'aucun symptôme scrofuleux n'est venue la démentir. Mais une circonstance remar-

(1) Le hasard m'a fait découvrir plus tard la cause de l'action fâcheuse (et fâcheuse avec peu de bénéfice pour la malade) de ces pilules qui étaient préparées chez un pharmacien ami de M. J***. Ce pharmacien, n'ayant pas de stannate d'or, le remplaçait par le perchlorure d'or et de sodium, que les intestins ne supportent pas toujours bien. De même que, manquant d'extrait de thymélée, il le remplaçait par la poudre. Je le demande, y a-t-il moyen de faire de la médecine heureuse, quand on tombe à un pharmacien qui vous seconde si mal?

quable, c'est que la menstruation ne s'est jamais établie chez Léonie, quoiqu'elle se soit mariée quinze ou dix-huit mois après sa guérison; aussi n'a-t-elle pas d'enfant, quoiqu'il n'y ait en apparence du côté des organes de la génération aucune espèce de dérangement, ainsi que j'ai eu l'occasion de pouvoir m'en assurer. Disons, pour terminer, que malgré cette bonne santé habituelle, cette femme, qui paraît plus jeune que son âge, offre cette circonstance d'une diarrhée qui dure plusieurs semaines, et qui, depuis plusieurs années, se représente à chaque printemps.

C'est ce motif, d'une mauvaise préparation des médicaments administrés (*condition qu'on rencontre trop souvent quand il s'agit des préparations d'or*) qui m'a empêché de relater en son lieu l'histoire d'une jeune malade (mademoiselle Eugénie D***) qui me fut adressée au mois d'août 1833, par M. le docteur Lesbazeilles, mon collègue alors à la Société protestante de prévoyance et de secours mutuels. Ce n'est pas que j'aie échoué dans ce cas, pas plus que dans celui qui précède, mais j'ai mis trois ans à opérer une cure qui demandait à peine six mois d'un traitement bien fait et bien suivi. Cette jeune fille, qui était malade depuis quatre ans et demi, avait une carie, avec gonflement assez considérable de plusieurs os du métacarpe; au sommet de la tumeur osseuse existait une ulcération de peu d'étendue, mais d'un fort mauvais aspect. Une seconde ulcération, bien plus considérable et d'une plus fâcheuse nature, en apparence du moins, avait son siége au-dessus du coude du même côté. Trois traitements au moins, entrepris toujours à des intervalles assez éloignés, ont guéri cette jeune fille, aujourd'hui nubile (1) et qui jouit d'une bonne santé dans le moment où j'écris ces lignes (15 mars 1838). Mais pourquoi trois traitements?... parce

(1) Ce n'est pas sans difficulté qu'elle fut réglée! Elle me fut ramenée en 1836, parfaitement guérie sans doute, mais non encore menstruée, et tourmentée par une chlorose, qui céda à l'usage des préparations ferrugineuses.

que mes formules portées chez des pharmaciens infidèles, mais vendant à bas prix, furent toujours fort mal exécutées. Si je prescrivais le sel aurifère, il était mélangé à la poudre de réglisse, qui le décompose en grande partie; si, l'un ou l'autre oxyde en pilules, comme on n'en avait pas, on y suppléait en préparant les pilules avec du perchlorure d'or et de sodium, qui encore la plupart du temps était mal préparé; si, de l'extrait de thymélée, comme dans le cas précédent on employait la poudre de la même plante, ou bien souvent une poudre inerte. Croit-on qu'aucun succès soit possible en médecine avec des conditions semblables?

Je donnerai seulement ici la fin de l'histoire d'Eugénie, dont l'observation figure dans mon Mémoire *sur les Tubercules et les Scrofules* (Obs. LV^e^, pag. 260). Elle continua de jouir d'une assez bonne santé jusqu'à la fin du mois d'août 1844, époque où elle succomba à une méningo-céphalite, assez légère mais confirmée par l'autopsie, qui ne révéla la présence du tubercule en aucun point de l'économie. « La « main autrefois malade fut examinée avec le plus grand soin. « La peau adhère aux os quatre et cinq du métacarpe, qui « avaient été le siége de trois abcès fistuleux; le périoste était « détruit aux points d'adhérence et épaissi autour. C'est à peine « si sur ces mêmes points, il existait quelque trace d'érosion de « la surface osseuse. De cet examen, il résulte donc que le pé- « rioste avait presque été seul malade. Et cependant cette ma- « ladie, que d'après ce même examen, on devait considérer « comme ayant été fort légère, avait évidemment porté une « grande perturbation dans la santé générale. *Perturbation « qu'on ne peut expliquer qu'en admettant un principe morbide,* « dont le mal de la main n'était qu'une traduction extérieure. » (*Loc. cit.*)

Le vice scrofuleux, en se portant sur les extrémités des os longs, par conséquent sur les portions de ces os qui concourent à la formation des articulations, soit qu'il altère de suite la substance de l'os, soit qu'il fasse développer une sub-inflammation dans la synoviale d'abord, puis dans les liga-

ments, sub-inflammation qui les tuméfie, puis les détruit comme le fait la carie pour les os, ce vice, dis-je, peut quelquefois déterminer des changements dans les rapports existants entre les surfaces articulaires : ce sont ces changements qu'on désigne sous le nom de *luxations spontanées* ou *consécutives*. Ces luxations, pour mériter les épithètes par lesquelles on les désigne, ne sauraient avoir lieu par des causes externes, à moins toutefois qu'on attribue à ces dernières une influence déterminante, dont il est impossible de ne pas reconnaître la réalité. Sans doute le vice scrofuleux n'est pas le seul vice interne qui puisse causer dans les articulations des déplacements de ce genre, mais je crois pouvoir dire avec Boyer (1) que « c'est celui qui les produit le plus souvent. » Ces déplacement peuvent sans doute avoir lieu dans toutes les articulations, mais ils n'ont réellement d'importance que pour celles qui sont chargées d'exécuter des mouvements d'une grande étendue et de diverses natures, et je ne m'en occuperai que pour l'articulation de la tête avec les premières vertèbres, et pour celle du fémur avec l'os de la hanche (2). Je puis d'autant moins me dispenser de parler de ces graves lésions, en tant qu'elles ont été causées par le vice scrofuleux, que j'ai eu l'occasion de faire des applications heureuses de la méthode aurifère au traitement de ces deux genres de déplacements. A l'occasion de la luxation spontanée du col du fémur ou *morbus coxarius*, je discuterai les avantages de quelques moyens locaux encore fort usités, et j'en proposerai un dont l'emploi m'a

---

(1) *Traité des maladies chirurgicales* (4e édit.), tom. IV, pag. 306.

(2) Cooper (*œuvres chirurgicales*) a signalé la luxation spontanée du genou; j'en ai donné une idée suffisante quand j'ai parlé des *tumeurs blanches* et je ne crois pas nécessaire d'y revenir ici. Quant à la luxation spontanée du cou-de-pied, dont parle aussi l'illustre chirurgien anglais, elle me paraît rentrer dans la catégorie de ces cas si rares, qu'il n'est encore permis que de les indiquer. Du reste, tous les cas de luxation spontanée dépendante d'une cause scrofuleuse doivent être traités par les préparations d'or.

souvent été utile et qui ne peut que favoriser puissamment l'action du traitement interne.

Parmi les luxations spontanées, celles qui affectent les vertèbres cervicales sont les plus graves; heureusement elles se rencontrent assez rarement, et pour cette cause elles ont été peu étudiées et sont restées assez mal connues. Cette considération sera cause que j'insisterai davantage sur cette grave affection. Rust est le médecin qui me paraît avoir donné dans son traité d'*arthro-kakologie* la meilleure description de cette maladie, et je crois bon de la transcrire ici en la prenant dans la traduction des œuvres de sir Astley Cooper, annotées par M. le docteur E. Chassaignac (pag. 196).

« Le premier symptôme est une douleur qui a son siége « dans le cou, qui s'accroît à l'approche de la nuit ou lors de « la déglutition d'une bouchée volumineuse, ou enfin par une « profonde inspiration; cette douleur occupe un côté du cou; « surtout dans les mouvements de la tête vers l'épaule. Elle « s'étend du larynx à la nuque, et souvent jusqu'au scapulum « du côté malade. Aucune lésion extérieure n'est appréciable, « mais une forte pression sur la première et la seconde vertè- « bre produit une vive souffrance, et dévoile ainsi le siége de « la maladie. La gêne de la déglutition et de la respiration « augmentent, en alternant avec la douleur du cou, qui sem- « ble se fixer à la région postérieure de la tête, et devient into- « lérable dans les mouvements de cette partie; la tête s'a- « baisse vers une des épaules, et la face s'incline un peu en « bas; car, en général, la maladie n'attaque les articulations « que d'un seul côté, et dans sept cas sur neuf, c'était le côté « gauche; si les deux côtés sont affectés simultanément, la « tête s'inclinera directement en avant; les choses restent « dans cet état pendant plusieurs semaines ou même « pendant plusieurs mois, et souvent, avant l'apparition « de symptômes plus graves, il se manifeste une amélio- « ration apparente, les mouvements sont plus libres et la « position de la tête plus naturelle; mais bientôt l'articula- « tion des sons et la déglutition subissent de nouvelles en-

« traves; la douleur renaît plus cruelle et plus étendue; la « tête se déjette un peu en arrière et tombe vers le côté op- « posé; son poids semble trop lourd au malade qui la soutient « avec ses mains, toutes les fois qu'il change d'attitude; cette « dernière circonstance peut-être considérée comme un « symptôme pathognomonique. Un autre symptôme, qui, à « cette époque, dévoile la véritable nature de la maladie, c'est « une expression toute particulière de souffrance dans la phy- « sionomie, qui, jointe à la position et à la raideur de la tête, « constitue un ensemble de traits tellement caractéristiques, « qu'il suffit de l'avoir observé une seule fois pour le connaître « de prime abord.

« Cette physionomie du malade que Rust a cherché à re- « présenter dans une planche, consiste particulièrement dans « l'altération générale des traits, la langueur des mouve- « ments des yeux et l'expression mélancolique et sombre de « sensations douloureuses intérieures. L'expression de souf- « france augmente dans les mouvements de la tête. Plus tard « se manifestent la sensation d'un bruit dans la tête, la sur- « dité, les vertiges, les crampes et les convulsions, une para- « lysie incomplète surtout aux membres thoraciques, l'apho- « nie, l'expectoration purulente et les symptômes de fièvre « hectique. On n'observe en général aucun changement exté- « rieur, soit au cou, soit à la nuque, et Rust n'a vu qu'un « seul cas dans lequel il se développa, du côté malade, une tu- « meur qui abcéda et laissa un ulcère fistuleux. Mais la pres- « sion la plus légère sur les trois premières vertèbres est « extrêmement douloureuse, et quelquefois, à une époque « avancée de la maladie, le frottement de deux surfaces iné- « gales est manifestement appréciable dans les mouvements « de la tête; le malade peut rester dans cet état pénible et ir- « remédiable pendant plusieurs mois, et il meurt soit d'épui- « sement et de faiblesse, soit, ce qui est plus fréquent, d'une « manière soudaine et inattendue.

« M. Lawrence regarde cette maladie comme consistant « primitivement dans l'ulcération des cartilages, suivie de

« destruction des ligaments et de carie des os, et s'étendant, « sous des formes et à des degrés variés, aux organes impor- « tants situés dans le voisinage. Il ne connaît aucun cas de « cette affection décrite pendant qu'elle est bornée aux sur- « faces articulaires. »

Cette maladie, comme toutes les affections scrofuleuses les plus graves, peut se guérir spontanément, mais alors il y a presque toujours ankylose, et il faut le dire, la guérison est encore fort rare même avec cette infirmité; car Rust, lorsqu'il a publié le traité cité, ne connaissait que des cas terminés par la mort des malades; il eut plus tard de rares exemples d'une terminaison plus heureuse. Ayant eu connaissance d'un cas heureux observé à l'hospice des Enfants-Malades, j'ai cherché à en connaître les détails et je me fais un devoir de le consigner ici. Je le ferai suivre d'un cas de guérison obtenue à l'aide de la méthode aurifère. La comparaison que l'on pourra facilement faire de ces deux observations permettra d'apprécier ce qui est préférable, d'appliquer cette méthode dans les cas de ce genre, ou de les abandonner aux seules ressources de la nature.

Observation XVIII^e^, recueillie auprès de la malade. — *Luxation spontanée des vertèbres cervicales. — Par suite accidents de la plus grande gravité. — Engorgement des glandes du cou. — Aucun traitement. — Guérison.*

Eugénie Pionnier entra à *l'hospice des Enfants-Malades* le 22 décembre 1834; elle était âgée de douze ans. Il y avait trois à quatre mois qu'elle ressentait une douleur très-vive et contenue dans la région des vertèbres cervicales; sa tête avait commencé à s'incliner sur l'épaule gauche et à se renverser légèrement en arrière, en même temps que la face se tournait vers la même épaule; elle commençait aussi à éprouver dans les extrémités inférieures un engourdissement qui sans être très-prononcé rendait cependant la marche incertaine. Plusieurs glandes du cou étaient engorgées. Presque dès son entrée dans l'hospice, la position vicieuse de la tête augmenta

au point qu'elle toucha bientôt l'épaule gauche; ce fut peu de temps après qu'il se déclara une paralysie complète de tout le côté droit. Puis, la maladie faisant toujours des progrès, la paralysie s'étendit bientôt au côté gauche, et Eugénie fut perclue de tous ses membres, et finit enfin par rendre les urines et les matières fécales involontairement. La région du cou, qui était le siége de la maladie, continuait d'être douloureuse, et si on y appliquait la main un peu fortement, on excitait des contractions convulsives dans les extrémités. La malade, en outre, se plaignait d'une céphalalgie intense et continuelle, et elle éprouvait presque sans cesse les symptômes d'une méningo-céphalite imminente.

L'état d'Eugénie s'aggrava encore et fut bientôt tel, qu'à chaque visite l'habile praticien, dans le service duquel elle se trouvait placée, ne croyait plus la retrouver vivante le lendemain. Cet état se prolongea, en restant aussi grave, pendant plusieurs mois, puis la tête commença à se relever un peu, et en même temps Eugénie pouvait mouvoir les doigts du côté droit. Cette amélioration alla depuis ce moment chaque jour en croissant, et Eugénie Pionnier sortit de l'hospice entièrement guérie le 19 mai 1836, après y être demeurée cinq cent quatorze jours.

On ne lui a fait subir d'autre traitement que de lui donner une tisane insignifiante, que de lui faire prendre quelques bains simples, de lui appliquer quelques ventouses et un vésicatoire à la nuque, qu'elle a ensuite gardé quelques mois.

J'ai revu, le 10 mars 1838, Eugénie Pionnier; c'était une jeune fille assez maigre, pâle, bouffie, et offrant toutes les apparences d'un tempérament éminemment lymphatique. Mais il faut dire qu'elle habitait une de ces rues du quartier Saint-Denis (rue des Prêcheurs, n° 15), que le soleil ne sèche jamais, et dans une maison vieille, sale, une chambre qui, quoique située au quatrième étage et exposée au midi, est mal aérée et mal éclairée. Du reste, si ce n'était une pose légèrement vicieuse de la tête, qui incline légèrement sur l'épaule

gauche, en même temps que la face est un peu tournée du même côté, on pouvait dire qu'il ne lui restait rien de son ancienne maladie, ni gêne dans les mouvements du cou, ni engorgement. Quoique alors âgée de quinze ans, Eugénie n'était point encore réglée ; du reste, elle avait un appétit excellent et paraissait jouir d'une bonne santé.

Elle se trouvait encore dans ces mêmes conditions en 1848 ; mais alors, abreuvée de chagrins par son père, elle s'est asphyxiée par le charbon. — Et chose assez digne de remarque, c'est que son père, qui s'était remarié, et qui n'a pas peu contribué à la mort de sa fille, en la rendant fort malheureuse, s'est pendu dans le courant du mois de mai 1850.

Observation XIX^e^, extraite de ma pratique. — *Constitution scrofuleuse. — Carie d'une des vertèbres cervicales. — Luxation spontanée de l'axis sur l'atlas. — Guérison par le stannate d'or associé à l'extrait de thymélée. — Cure qui date aujourd'hui* (15 *septembre* 1850) *de plus de treize années.*

Robillard (Réné) allait atteindre quinze ans, quand il fut admis à l'*Hospice des Enfants-Malades* et placé parmi les *dartreux*, salle Saint-Louis, n° 24. — Une personne qui fréquentait alors cet hospice, et dans laquelle j'ai lieu d'avoir toute confiance, m'a fait connaître le diagnostic porté sur ce malade, *qu'on considéra comme incurable*. — « Scrofuleux au plus haut « degré. — Probablement carie de l'axis et luxation sponta- « née de l'axis sur l'atlas. — Par suite, déviation de la tête « qui est penchée sur l'épaule gauche et hémiplégie à gau- « che. » Quelques mois avant qu'il n'entrât dans cet hospice, Réné m'avait été présenté. Il avait alors la tête fortement penchée sur l'épaule gauche ; les mouvements du cou étaient impossibles. Soit que je ne me sois pas trouvé suffisament éclairé sur la nature de la maladie, soit que j'aie craint d'entreprendre une cure si difficile, je ne voulus donner aucun conseil à ce malade.

Voici les renseignements qui me furent fournis à cette époque.

A l'âge de douze ans, René avait eu la *teigne* (1). Cette maladie, après avoir duré plusieurs mois, se guérit spontanément sous l'influence de pansements insignifiants. — Peu de temps après, il se fit dans la tête une éruption de gros boutons, qui, après avoir persisté quelque temps, s'éteignit aussi spontanément.

René était absolument débarrassé de ce *favus*, quand, à la suite d'une grande frayeur, il fut atteint de la danse de Saint-Guy; il fut guéri de cette maladie, qui dura six mois, par l'usage des bains froids.

Ce n'est que vers l'âge de quatorze ans environ, que la maladie, pour laquelle je l'ai enfin traité, commença à se manifester. — Ce furent d'abord quelques douleurs éprouvées dans le cou, sous l'occiput, douleurs qui augmentaient dans les mouvements ordinaires de la tête. En même temps que cette douleur persistait, la tête commençait à s'incliner légèrement vers l'épaule droite; mais bientôt, après s'être momentanément redressée, elle se pencha peu à peu dans le sens opposé. — La santé générale paraissait cependant encore si peu dérangée, que ses parents, ses compagnons d'enfance croyaient que la position de la tête résultait d'une mauvaise habitude. Une *plaisanterie*, qui faillit être fatale au malade, les eut bientôt désabusés et les éclaira sur la gravité de cette affection. Ses camarades voulurent, en maintenant le corps et en exerçant une traction sur le cou, lui redresser la tête; mais ils durent se hâter de cesser cette manœuvre, en voyant René pâlir, tomber en syncope et éprouver dans la respiration une gêne si grande qu'on crut qu'il allait mourir suffoqué (2). Cette position

---

(1) C'est bien ici le lieu de rappeler que Ahia, qui fait le sujet de l'Obs. XIII[e], avait eu aussi la teigne dans son enfance. Un autre enfant pour lequel j'ai été consulté et qui est atteint d'une carie scrofuleuse de l'os maxillaire inférieur, avait eu aussi la teigne dont il avait été guéri par le traitement dit des Frères Mahon. Cette cure datait d'un an, quand la maladie scrofuleuse se déclara.

(2) On sait aujourd'hui avec un grand degré de certitude que « la « mœlle allongée est le siége du principe qui détermine les mouve-

vicieuse alla en augmentant et fut bientôt telle que la tête vint s'appuyer sur le sommet de l'épaule. Les mouvements de rotation avaient en même temps diminué d'étendue; ils furent absolument impossibles quand l'inclination fut aussi prononcée que nous avons dit. — Au fur et à mesure que ces symptômes d'une nature déjà si fâcheuse se développaient, il se manifestait d'abord un engourdissement de la jambe gauche; cet engourdissement gagnait successivement la cuisse, l'avant-bras, le bras et enfin les doigts; bientôt ce fut une hémiplégie à gauche presque complète, et le malade fut obligé de prendre le lit. Tous ces symptômes s'accompagnaient d'une céphalalgie violente et continuelle. Il s'en fallait aussi de beaucoup que le malade pût se servir librement du côté droit.

C'est donc dans cet état que Réné entra le 12 septembre à l'hospice des Enfants-Malades et il y demeura jusqu'au 16 juin 1836. — Pendant son séjour dans cet hospice, il fut mis à l'usage des bains sulfureux; on lui appliqua à la nuque, de chaque côté du rachis, un cautère (depuis longtemps déjà il en avait un au bras gauche), et on lui fit boire des tisanes amères et du sirop antiscorbutique. Sous l'influence de ces moyens, la tête se redressa quelque peu et la paralysie fut un peu moins prononcée, puisque l'enfant put se lever et se traîner péniblement; mais les mouvements du cou restaient aussi impossibles et le moindre effort pour en faire excitaient une vive douleur.

Voici, du reste, l'état dans lequel été Réné quand il me fut amené, peu de temps après sa sortie de l'hospice.

La figure est pâle, maigre; les traits sont tirés; les yeux sont ternes et sans expression, la physionomie annonce la souffrance. — La tête est fortement déviée de la ligne droite et inclinée sur l'épaule gauche; la face est légèrement tournée vers la même épaule. — Les mouvements de flexion de la tête sont difficiles, limités, très-douloureux; ceux de rota-

---

« ments de la respiration. (Voy. *Recherches expérimentales sur les « propriétés et les fonctions du système nerveux*, par M. FLOURENS. — « Paris, 1842, chap. XI. »

tion sont impossibles de droite à gauche et presque nuls de gauche à droite. — Un grand nombre de glandes de la partie postérieure du cou sont engorgées, et il existe un écoulement purulent par chaque conduit auditif. Le malade se plaint en outre d'une céphalalgie habituelle, avec de fréquents redoublements. — Il existe une faiblesse musculaire générale très-marquée, mais elle va jusqu'à la paralysie pour le côté gauche. Ainsi René n'éloigne que très-difficilement le bras gauche du corps et il lui est impossible de l'élever jusqu'à la hauteur de l'épaule; il ne le ramène qu'avec peine au-devant du corps; il lui est impossible de le porter en arrière. Sa main ne peut exercer aucune pression, ses doigts ne peuvent rien saisir ni rien retenir. — La jambe gauche est dans un état de demi-flexion continuelle sans que l'articulation du genou soit malade; l'enfant ne saurait en aucune façon s'appuyer sur cette jambe, et quand il marche, soutenu sur deux bras, il la traîne. — Si René veut essayer de faire quelques pas seul, à tous moments il tombe, et alors il lui est impossible de se relever; il lui arrive même de tomber quand il est assis, s'il a le malheur de se porter un peu sur le côté gauche. — Quoique le côté droit ne soit pas dans un état de faiblesse aussi grand, ce n'est que difficilement que le malade parvient à porter à la bouche les aliments solides; mais cela lui est impossible pour les boissons et le potage, qu'il ne saurait manger seul, de même qu'il ne saurait boire seul. — Il faut qu'on l'habille et qu'on le déshabille et généralement qu'on l'aide pour qu'il puisse satisfaire à tous ses besoins. — Le pouls est faible et peu fréquent. — L'appétit presque nul, les digestions lentes et la constipation fréquente. — Le sommeil est bon. — L'enfant est indolent, sans énergie aucune, sans vouloir; son intelligence est évidemment diminuée de ce qu'elle était avant qu'il ne tombât malade. — La parole est gênée et la voix a un timbre particulier qui ne date que du moment où la maladie eut acquis tout son développement. — En examinant la région postérieure du cou, je trouvai les deux cautères mentionnés et toute cette région fort douloureux au toucher.

La cure me parut impossible, et dans la pensée de ne pas l'entreprendre, j'engageai les parents à attendre pour voir ce qui résulterait de l'influence d'un meilleur régime, de l'usage des bains simples et de l'exercice au grand air, autant toutefois qu'il serait possible d'en faire prendre au malade. Mais le 2 septembre 1836, René était dans le même état et je dus céder aux instances du frère et de la belle-sœur, qui, quoiqu'ils ne fussent que de simples ouvriers, s'étaient généreusement chargés de cet enfant, abandonné par son père et sa mère.

Je reconnus de suite deux indications à remplir : la première, sans doute la plus pressante, la plus évidente, était de combattre, de détruire la diathèse scrofuleuse, cause de la maladie des deux premières vertèbres cervicales. Il fallait aussi songer que le malade avait une céphalalgie continuelle, résultant sans doute de la compression exercée sur la moëlle allongée et sur ses membranes : de là une menace incessante de congestion sanguine vers le cerveau, congestion qui, dans des conditions aussi défavorables, aurait nécessairement déterminé la mort. — J'étais en droit d'espérer beaucoup des préparations d'or administrées dans la première intention ; je songeai aux préparations mercurielles, dont l'action antiphlogistique est maintenant bien reconnue, pour parer aux accidents cérébraux.

René Robillard fut donc mis concurremment à l'usage des pilules avec le stannate d'or et l'extrait de thymélée, prises le matin à jeun, et à celui des pilules de Belloste, prises le soir au moment du coucher. Ces pilules furent suspendues toutes les fois qu'il y eut un léger commencement de salivation. On cessa absolument d'en faire usage dans les premiers jours de novembre ; à cette époque, en effet, les douleurs de tête, combattues aussi par plusieurs applications de sangsues pratiquées au siége (à la vérité toujours en petit nombre), ces douleurs, dis-je, avaient presque entièrement cessé. Vers cette même époque, les deux cautères du cou suppurant fort peu, je les fis supprimer. — Celui du bras fut supprimé trois mois plus tard.

(*La suite à un prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Emploi médical de l'arsenic (particulièrement dans les MALADIES DE LA PEAU *et les* FIÈVRES INTERMITTENTES), par le docteur GIBERT, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Broch. in-8, 1850.

La question de l'emploi thérapeutique de l'arsenic est réellement à l'ordre du jour.

Un médecin distingué, M. le docteur Boudin, a appelé l'attention de l'Académie et du Gouvernement, sur l'économie, l'innocuité et les avantages que présentait la liqueur arsenicale qu'il emploie contre les fièvres intermittentes de l'armée. Biett, à l'imitation des médecins anglais, avait popularisé l'usage des préparations arsenicales dans le traitement des maladies de la peau, et cet usage est resté en vogue dans les salles de l'hôpital Saint-Louis.

Quelques travaux récents publiés dans le *Bulletin de thérapeutique* et ailleurs, ont encouragé les praticiens de nos jours à répéter les expériences faites dans la fin du dernier siècle et dans les premières années de celui-ci par un assez grand nombre de médecins célèbres, tant en France qu'à l'étranger. Et la découverte récente de principes arsenicaux (à la vérité en bien minime proportion) dans un grand nombre d'eaux minérales de France et d'Allemagne, est venue encore ajouter à la vogue que paraissent tendre à reprendre aujourd'hui dans la thérapeutique usuelle les préparations arsenicales.

D'autre part, pourtant, la renommée si terrible de l'arsenic comme poison restera toujours un grand obstacle à son emploi comme médicament, et il ne faut rien moins que l'autorité des noms les plus éminents et la multiplicité des faits au-

thentiques et bien observés pour légitimer les tentatives faites pour réhabiliter l'usage thérapeutique de l'arsenic.

« Ayant eu l'occasion dans ma spécialité d'administrer très-fréquemment les préparations arsenicales, et de consulter la plupart des documents recueillis sur leur emploi qui remonte à la plus haute antiquité, j'ai pensé que je pourrais être utile aux praticiens en leur offrant un résumé de ces expériences et de ces recherches aussi court, aussi substantiel, et surtout aussi fidèle que possible, et je me suis décidé à publier ce mémoire, fruit d'un grand nombre d'années d'études et d'observations. »

Tel est le début du mémoire de M. Gibert, où la question de l'emploi médical de l'arsenic est jugée avec cette réserve et cette modération qui inspirent une entière confiance.

Trop vantée par les uns, trop redoutée par les autres, la médication arsenicale n'offre ni les brillants succès que lui ont attribués quelques dermatologues, ni les dangers que se sont plu à proclamer les adversaires trop timorés de l'emploi médical de l'arsenic.

La question de l'innocuité de la médication convenablement dirigée est surtout celle que l'auteur a le plus complétement résolue. Quant à celle de l'efficacité du remède, elle est beaucoup plus difficile à résoudre, puisque, dans beaucoup de cas, et notamment dans les *maladies de la peau*, l'arsenic agissant comme *altérant* et sans produire directement de phénomènes qui lui soient propres, les résultats thérapeutiques sont complexes, et la part spéciale de l'arsenic difficile à faire, lorsque le temps, le régime, l'emploi de divers topiques doivent nécessairement être mis en ligne de compte.

Dans les *fièvres intermittentes* même, où le nombre des faits, à compter depuis les nombreuses observations recueillies par les médecins anglais, allemands, italiens du dix-huitième siècle, jusqu'à celles toutes récentes de M. Boudin et de ses imitateurs, qui ont renouvelé avec succès, en Algérie et en France, l'expérimentation clinique de notre *Fodéré*, où le nombre des faits, dis-je, est si considérable, et paraît si con-

cluant, il faut bien prendre garde de s'en laisser imposer par les fièvres d'accès bénignes qui cèdent assez souvent sans traitement à la suppression des causes, au régime et au repos de l'hôpital.

Quant au *cancer*, tout le monde s'accorde aujourd'hui à reconnaître avec Desgranges de Lyon et avec M. Cayol que l'arsenic ne jouit malheureusement d'aucune propriété spécifique contre cette redoutable maladie.

Les anciens ne connaissaient et n'employaient que les sulfures natifs, désignés sous les noms d'*orpiment* et de *realgar* (sulfures mélangés parfois d'une faible quantité d'acide arsénieux) : encore très-rarement les administraient-ils à l'intérieur.

Bien qu'*Abulcasis* paraisse avoir décrit dans le douzième siècle le meilleur procédé pour préparer l'arsenic blanc ou acide arsénieux que M. Gibert, à l'imitation de Lefebvre de Saint-Ildefont et de M. Boudin, emploie aujourd'hui très-fréquemment à l'intérieur, mais en solution très-étendue.... il est fort douteux que les médecins arabistes et les chirurgiens des treizième, quatorzième et quinzième siècles s'en soient jamais servis autrement que comme topique caustique.

Ce n'est réellement qu'au commencement du dix-huitième siècle (de 1700 à 1719) qu'Adrien Slevogt, et plus tard *Plincitz*, de Vienne, *Fowler*, en Angleterre, après lui *Willan* et *Pearson*, et enfin *Fodéré*, en France, popularisèrent l'emploi médical de l'acide arsénieux, mais surtout des arsénites ou arséniates de soude ou de potasse, particulièrement contre les fièvres intermittentes.

Harles, en 1811, publia à Nuremberg l'historique complet et détaillé de la médication arsenicale, et l'exposé des expérimentations cliniques auxquelles lui-même s'était livré.

Aujourd'hui, grâce aux efforts de M. Boudin, l'administration de l'acide arsénieux reprend faveur contre les fièvres d'accès, et la médication arsenicale est familière aux médecins de l'hôpital Saint-Louis.

M. Gibert, après avoir examiné à quelle dose l'arsenic cesse

d'être un médicament pour agir comme poison (dose qui ne saurait guère être élevée sans danger au delà d'un centigramme par jour, et encore en donnant l'acide ou le sel arsenical étendu d'une grande quantité d'eau), M. Gibert étudie successivement la question de l'emploi médical de l'arsenic, dans les fièvres intermittentes, le cancer (les névroses et quelques autres maladies chroniques), et enfin dans les *maladies de la peau*. Naturellement c'est sur ce dernier sujet, qu'appuyé sur de nombreuses observations, il s'étend le plus, et qu'il peut le mieux prononcer d'après sa propre expérience.

Les conclusions suivantes terminent ce mémoire riche de faits pratiques et de remarques judicieuses :

I. La médication arsenicale tentée par les anciens, renouvelée et généralisée par les praticiens des dix-huitième et dix-neuvième siècles, ne peut être regardée comme innocente qu'aux conditions suivantes :

1° Employer une préparation et des doses rigoureusement précisées; se servir de préférence de la forme liquide, et employer, soit les sels arsenicaux de soude ou de potasse, soit l'acide arsénieux, mais toujours étendus dans une grande quantité d'eau.

La dose journalière pour les adultes peut alors être portée sans danger à un centigramme, et même, dans quelques cas exceptionnels, élevée jusqu'à deux, trois, cinq centigrammes;

2° Surveiller soigneusement les effets du remède; le suspendre au moindre indice d'irritation gastrique ou intestinale, éviter en général d'y avoir recours chez les enfants, les sujets irritables, affaiblis, cachectiques.

II. Cette médication, réservée pour les maladies tenaces, rebelles, qui résistent aux autres méthodes de traitement, compte des succès dans les fièvres d'accès, les névroses, les névralgies, les affections dartreuses, certaines lésions chroniques des organes circulatoires et respiratoires.

On lui a attribué aussi quelque efficacité dans les affections strumeuses, cancéreuses et syphilitiques.

Ici, il faut se mettre en garde contre les illusions auxquelles

expose toute médication *altérante*, c'est-à-dire qui ne produit pas d'effet direct apparent, et n'offre pour éléments du jugement à porter que des résultats thérapeutiques auxquels viennent concourir beaucoup d'autres conditions dont il n'est pas facile de faire la part exacte, et notamment *le temps* et les conditions hygiéniques.

Que de fois, par exemple, dans la syphilis ancienne, on a attribué, soit aux sudorifiques, soit à un régime particulier, soit à tel remède plus ou moins insignifiant, des guérisons qui n'étaient dues en réalité qu'à la cessation de médications actives et nuisibles, au temps et aux nouvelles conditions physiques et morales où le sujet se trouvait placé!

Les traitements *homœopathiques* nous offrent de fréquents exemples de ce genre d'illusions, soit de la part des malades, soit même quelquefois de la part du médecin.

III. Pour l'administration extérieure, on peut employer, soit les solutions précédemment indiquées, à dose plus concentrée, soit les poudres caustiques de Rousselot, de frère Cosme, d'Ant. Dubois, de Dupuytren. Mais, généralement, il est sage de s'abstenir de ces sortes d'applications sur les plaies récentes, surtout à la face et dans le voisinage de la cavité buccale.

Les topiques arsenicaux, tant vantés dans les affections cancéreuses, n'y jouissent d'aucune vertu spécifique, mais ils offrent une énergie et une sûreté d'action caustique qui doivent souvent les faire préférer à d'autres.

On a encore employé de toute antiquité les topiques arsenicaux comme *dépilatoires*.

M. Félix Boudet a récemment entretenu l'Académie des dangers que peuvent offrir ces topiques, lorsqu'au lieu d'employer, comme les anciens, les sulfures natifs, on met en usage comme on le fait généralement aujourd'hui dans l'art de la mégisserie, dans l'art vétérinaire et dans la pharmacie, les sulfures artificiels qui contiennent tous une forte proportion d'acide arsénieux.

M. F. Boudet a constaté, dans les expériences directes aux-

quelles il s'est livré, que le seul agent dépilatoire de ces compositions où entrent l'arsenic et la chaux, n'est que le sulfure de chaux naissant, et que l'arsenic peut très-bien y être remplacé par le sulfure de sodium ou hydro-sulfate de soude cristallisé, déjà appliqué avec tant de succès à la préparation des bains de Baréges factice.

Voici donc le dépilatoire qu'il conseille et que nous proposons avec lui de substituer aux compositions où entre l'orpiment.

Poudre d'amidon.	10 grammes.
Poudre de chaux vive. . . .	10 grammes.
Hydro-sulfate de soude cristallisé	3 grammes.

Cette poudre convertie en pâte par l'addition d'un peu d'eau s'applique sur la peau que l'on veut dépiler et y supplée très-avantageusement l'action du rasoir.

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

Traitement de la sciatique par la cautérisation de l'oreille. — Gomme gutte contre l'hydropisie. — Alkékenge substitué au sulfate de quinine. — Cure radicale des hernies.

Gazette de Lyon.

(Août 1850.)

Nouveau traitement de la sciatique par la cautérisation de l'oreille. — Il y a toujours une nouveauté en médecine qui devient l'événement du jour. Nous n'avons pas pour habitude de nous associer de prime abord à ces découvertes, trop souvent illusoires, qui défraient ce qu'on appelle l'actualité d'un journal; le rôle sérieux que remplit la *Revue Médicale* ne lui permet d'accueillir un fait de cet ordre, que lorsque

l'expérience dont elle s'éclaire et le raisonnement dont elle s'inspire lui en ont fait une sorte de devoir. Quelquefois, en faveur de l'importance des découvertes énoncées, peut-elle faire un sacrifice à l'expérience et annoncer le fait avant que la raison soit venue l'expliquer et le justifier; mais ce sont là des exceptions à la règle de conduite qu'elle s'est imposée.

Aujourd'hui, par exemple, nous faisons une de ces exceptions; mais c'est parce que nous espérons que si la découverte est destinée à entrer dans le domaine de la science un jour ou un autre, elle ne le pourra qu'en venant une fois de plus rendre hommage à cette loi des rapports sympathiques que l'hippocratisme a posée depuis longtemps comme une loi générale de l'organisme sain ou malade. On devine que nous voulons parler de la cautérisation de l'oreille, comme traitement curatif de la sciatique. Les observations se multiplient dans les établissements publics; déjà la province fait écho et envoie des faits à l'appui. Tout en priant nos lecteurs de répéter l'expérience, nous les adjurons de prêter à ce traitement toute l'attention dont ils sont capables, et d'en recueillir les circonstances qu'ils croiront propres à confirmer la vérité et l'utilité de la découverte; nous nous ferons un devoir de les publier dans notre *Revue*.

S'il y avait de l'ensemble dans les travaux pratiques de toute la France, si du village et de la grande ville on répondait à un appel sur les questions qui intéressent si immédiatement l'humanité, nul doute que les questions ne fussent résolues, si multiples qu'elles fussent, avant la fin de l'année. Les sociétés médicales de province surtout deviendraient, dans ces travaux d'ensemble, des centres de lumière et d'activité. C'est par elles, comme dans l'administration civile, qu'on atteindrait jusque dans la plus petite commune. Ainsi, selon nous, c'est la société médicale qui devrait notifier dans son département l'expérience à faire, les précautions à prendre, les illusions à éviter; c'est à elle que devraient arriver les relations pratiques du médecin de campagne; c'est elle enfin qui devrait en résumer la substance et la

communiquer à la société centrale de Paris, laquelle, au lieu de s'établir comme un monopole absorbant, ne se reconnaîtrait comme de juste que l'organe le mieux placé pour communiquer les connaissances intérieures aux institutions savantes du dehors.

Ainsi, lorsqu'un journal recevrait d'une société médicale de province un compte-rendu des expériences faites dans son ressort, il ne demanderait pas les garanties que la prudence lui fait un devoir d'exiger du praticien isolé. Pour nous, il suffit qu'un travail, observation pratique ou étude théorique, nous vienne d'une société de médecine de province pour qu'elle porte sa recommandation expresse. Aussi, après appel à nos confrères et lecteurs, ferons-nous appel encore aux sociétés de médecine pour qu'elles veuillent bien nous faire part de tout ce qu'elles pourront recueillir sur la question actuelle. Hier, c'était la guérison des fièvres périodiques sans quinquina; aujourd'hui, c'est la sciatique; demain, ce sera autre chose; l'œuvre ne finit pas, elle se développe. Travaillons ensemble, les résultats seront doublés. Selon nous, la société médicale des départements est le moyen de cet ensemble; elle est le point de départ de cette activité générale; qu'elle nous montre qu'elle le sait en visant à cette unité scientifique si désirable en médecine et si facile à conquérir ou à réaliser. Nous ne demandons qu'à exposer notre plan d'union, et nous osons promettre à ceux qui croiraient devoir s'en défier, à cause de cela même, que tous nos soins se sont portés à faire disparaître jusqu'aux traces de ce monopole centralisateur de Paris, qui ne regarde jamais le reste de la France que pour le faire servir à ses projets et pour le sacrifier à ses vanités. Mais revenons à notre objet. Nous devons faire connaître, en les abrégeant, quelques-unes des expériences faites par la cautérisation de l'oreille sur la névralgie sciatique. Nous aurons soin de choisir les plus intéressantes et les plus faciles pour engager nos confrères à les répéter dans leur clientèle, et à nous en communiquer les résultats. Les lecteurs et les rédacteurs de la *Revue Médicale* étant tous des médecins-

praticiens, il ne faut pas qu'ils soient les derniers venus à la confirmation des bonnes choses; le vrai peut commencer par n'être pas vraisemblable; poursuivons-le avec la confiance que tôt ou tard la médecine en fera son profit.

D'ailleurs, la cautérisation de l'oreille contre la névralgie sciatique n'est pas un fait inouï dans les annales de la science. Il fut connu de l'antiquité, puis abandonné par les dogmatiques, parce qu'il manquait d'explication. Le docteur Luciana n'a pas été si difficile, il l'a recommandée. M. Malgaigne la réexpérimente, et les succès se chargent aujourd'hui, dit-on, d'en justifier l'emploi. Voici ce que nous lisons dans la *Gazette de Lyon* :

Masson (Jean), âgé de 46 ans, d'une assez bonne constitution, est entré, le 21 juillet, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Sacerdos, n° 29. Ce malade a eu, il y a un an, une fièvre intermittente tierce, qui a cédé à l'emploi du sulfate de quinine. Obligé, par sa position, de passer la nuit à la garde des troupeaux, il a souvent enduré le froid, la pluie, l'humidité. Depuis longtemps il ressent des douleurs rhumatismales vagues, tantôt aux reins, tantôt aux membres inférieurs; mais depuis six semaines, époque où il fit une chute sur le côté gauche, une vive douleur s'est manifestée sur tout le trajet du nerf sciatique.

Chaque jour cette douleur devenait de plus en plus vive. Ayant essayé les remèdes conseillés en pareille circonstance, et n'éprouvant aucun soulagement, le malade est entré à l'hôpital.

Aujourd'hui, 22 juillet, on constate les phénomènes suivants : une douleur très-vive, qui, partant de l'espace compris entre le grand trochanter et la tubérosité ischiatique, s'irradie vers la hanche et sur toute la longueur du membre abdominal gauche. Cette douleur est continue et accompagnée de picotements. Soit spontanément, soit à la suite du plus léger mouvement, elle s'exaspère. Le malade souffre horriblement, surtout la nuit.

La marche est très-douloureuse, très-pénible; il ne l'exécute qu'en boitant et à l'aide de béquilles.

Quant à l'état général, il est très-satisfaisant.

Quatre jours après son entrée à l'hôpital, on cautérise avec un fer conique, rougi à blanc, cette partie de l'hélix qui divise la conque de l'oreille en deux parties.

Immédiatement après la cautérisation, le malade éprouve un grand soulagement. Il retourne à son lit, distant de deux cents pas environ de la salle des opérations, emportant à sa main les béquilles qui l'avaient aidé à venir.

Ce soir, sept heures après l'opération, le mieux est plus prononcé que ce matin. Le malade exprime en termes vifs sa reconnaissance et son étonnement sur la disparition si prompte de sa maladie.

Le 28 juillet, le malade guéri demande à sortir de l'hôpital.

Deuxième observation.—Le second fait est moins concluant; en voici le récit succinct.

Le nommé Poncet, âgé de 16 ans, domestique à Génas (Isère), entre dans le service de M. Barrier le 27 juillet, et raconte que depuis quatre mois il lui est survenu une douleur dans la fesse droite et tout le long de la partie interne et antérieure de la cuisse du même côté. Cette double douleur s'exaspère par la pression et par la marche qui n'a lieu qu'avec beaucoup de peine et en boitant. Par l'examen du malade, on reconnaît que cette névralgie affecte non pas le tronc sciatique et ses divisions principales, mais seulement son origine (car la pression entre la tubérosité sciatique et le grand trochanter est douloureuse), et celle de ses branches qui remonte vers la fesse; d'autre part le nerf crural est affecté depuis le ligament de Fallope jusqu'au niveau du genou. Bien que ce cas ne fût pas semblable à ceux dans lesquels on a employé avec succès la cautérisation de l'hélix, M. Barrier, curieux de savoir si la méthode pouvait agir contre d'autres névralgies que celle du nerf sciatique, y a eu recours le

29 juillet. Aussitôt l'opération terminée, le malade a affirmé qu'il ne sentait plus aucune douleur ni dans la fesse ni dans la cuisse, et il a regagné son lit en marchant avec la plus grande facilité et sans claudication.

Ce résultat s'est parfaitement maintenu pendant 36 heures. Depuis, la névralgie a reparu très-légère dans la fesse, un peu plus prononcée dans la cuisse. L'état orageux de l'atmosphère dans la nuit du 30 au 31 juillet est-il la cause de cette récidive, ou celle-ci résulte-t-elle de l'insuffisance de la méthode? En ne considérant que le bénéfice immédiat et le succès momentané de cette tentative, ce fait peut encourager les praticiens à recourir à ce procédé bizarre qui n'a d'autre inconvénient qu'une douleur vive mais de courte durée, dans des névralgies siégeant sur plusieurs nerfs différents, pour savoir dans quelle mesure elle est destinée à concourir au soulagement et à la guérison des malades.

Le malade qui fait le sujet de la seconde observation, n'a pas vu la guérison se maintenir longtemps; car le troisième jour il a fallu le soumettre à l'emploi de la morphine par la méthode endermique, au moyen de deux vésicatoires placés, l'un sur la fesse, l'autre sur le trajet du nerf crural. Cette médication a amené une guérison complète, qui ne s'est pas démentie jusqu'à la sortie du malade, ces jours derniers.

Voici quelques autres faits plus récents :

Premier fait. — Le sujet est une femme couchée au n° 108 de la salle Saint-Paul, âgée de quarante-sept ans, dévideuse, qui depuis quinze jours souffrait d'une douleur à la cuisse droite sans cause connue. Cette douleur augmentait par la marche devenue très-difficile. La douleur occupait le trajet du nerf sciatique depuis la sortie de ce nerf au dehors du bassin jusqu'au jarret, et s'irradiait surtout dans toute la région externe de la cuisse. La malade dit n'avoir été en aucune manière soumise à l'influence du froid ou de l'humidité, et n'a eu jusqu'à présent ni rhumatisme ni névralgie. Entrée le 6 août, elle est soumise le 7 à la cautérisation de l'hélix. L'effet immédiat est peu sensible. Le lendemain, la malade, qui

n'a été soumise à aucun autre traitement, accuse une amélioration très-prononcée.

Le 9, la cuisse n'est plus le siége d'aucune douleur; on peut presser le membre, et la malade marche sans difficulté et sans souffrance. Il lui semble seulement qu'elle a un peu de douleur au bas des reins.

Le 10, la douleur lombaire est plus marquée sans être intense. On prescrit une douche de vapeur. Les 11, 12 et 13, la douleur des reins diminue et disparaît après l'emploi de trois douches consécutives. La malade quitte l'hôpital parfaitement guérie le 14 août.

Deuxième fait. — Une domestique âgée de trente-cinq à quarante ans se présente à la visite du matin le 8 août. Elle est atteinte depuis quelques jours d'une sciatique très-bien caractérisée, occupant tout le membre du côté droit et déterminant une claudication très-douloureuse. On cautérise l'hélix. L'effet immédiat est peu marqué. Le soir on revoit la malade, qui est beaucoup mieux, et qui dit souffrir la moitié moins qu'avant l'opération. Elle part pour la campagne le même soir. On n'a plus eu de ses nouvelles.

Troisième fait. — Une jeune fille, âgée de vingt ans, se livrant aux travaux des champs, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, n° 81, le 6 août dernier, pour une douleur occupant la cuisse et la jambe droite le long du trajet du nerf sciatique, plus vive au niveau du grand trochanter, de la tête du péroné et de la malléole externe que dans les points intermédiaires. Cette névralgie date de six mois, et s'est développée par suite d'un refroidissement prolongé éprouvé pendant l'hiver par la malade. Elle présente le jour et la nuit des exacerbations qui privent souvent la malade de sommeil.

Le 9 août on cautérise l'hélix. Il ne survient aucune amélioration sensible immédiatement ni les jours suivants. Après une expectation prolongée pendant trois jours, on prescrit trois vésicatoires et la morphine par la méthode endermique. Le malade, encore en traitement, est en voie de guérison.

Quatrième fait. — Adam Nousbaum, trente-neuf ans,

tailleur d'habits, est doué d'une bonne constitution et d'un tempérament lymphatique-sanguin. Depuis six mois, il éprouve une douleur tantôt vive, lancinante, tantôt sourde et profonde, qui s'irradie de l'échancrure sciatique vers la région fessière et le long de la cuisse jusqu'au genou. Cette douleur est parfois si violente qu'elle arrache des cris au malade et le prive de sommeil. La marche ne peut s'effectuer sans une légère claudication.

Il entre à l'hôpital, salle Saint-Philippe, n° 15, le 5 août.

La nature de la lésion une fois reconnue, M. Barrier pratique, le 6 août 1850, sur la racine de l'hélix, une cautérisation avec le fer rouge. On commande alors au malade de marcher, en lui demandant si la douleur avait disparu. Cet homme était sous l'impression d'une émotion si profonde qu'il ne put répondre; mais il nous a avoué depuis que son état n'avait pas changé, et en effet la douleur et la claudication persistaient.

Son état ne s'est amélioré que depuis l'application de trois vésicatoires et de la morphine.

Ainsi, en résumé, si nous réunissons les quatre faits qui précèdent aux deux rapportés dans le dernier numéro de la *Gazette de Lyon*, nous trouvons : Un succès complet, immédiat et durable; un succès immédiat, mais momentané; un succès non immédiat, mais assez complet; un demi-succès immédiat, dont les suites ne sont pas connues, et enfin deux insuccès complets.

Ces résultats sont loin d'être aussi encourageants que ceux qui ont été publiés par M. Malgaigne. Mais ils sont encore trop peu nombreux pour asseoir notre opinion sur une base définitive.

Voici ceux de Paris (Hôtel-Dieu) que nous fournit la *Gazette des Hôpitaux :*

Au numéro 1 de la salle Saint-Antoine entre, le 13 août, le nommé Pierre Hénaut, domestique, d'une constitution assez forte, mais assez nerveux. Cet homme se plaint d'une vive douleur qui lui est survenue depuis huit jours, et qu'il attribue

à un refroidissement qu'il aurait gagné après avoir frotté. Il y a deux ans, il dit avoir éprouvé une maladie pareille, et avoir été traité dans le service de M. Valleix. Depuis six mois c'est la seconde rechute.

Au moment de son entrée, il est complètement apyrétique, et la douleur dont il se plaint, partant des lombes, occupe toute la région fessière droite, le pli de l'aine, la partie antérieure et interne de la cuisse jusqu'au genou, qu'elle ne dépasse pas. Les points les plus douloureux sont la tubérosité ischiatique, la crête de l'os iliaque, le pli de l'aine. Le point douloureux le plus élevé dans les muscles sacro-lombaires se trouve à la hauteur du rein droit. Le malade ne peut se tenir debout, ni se coucher sur le côté droit. Il ne peut ployer la cuisse de ce côté sans que l'on voie survenir une sorte de contraction tétanique des muscles de cette région. Le malade n'a rien fait encore comme traitement, et ne peut trouver un instant de repos.

Le 14, M. Jobert applique un bouton de feu sur la racine de l'anthélix, et cautérise la peau sans intéresser le cartilage. Le malade accuse aussitôt une diminution très-notable de la douleur, se lève et marche presque sans souffrir. Il ne se plaint que de la persistance de la douleur lombaire. Il continue à marcher dans la journée, n'éprouvant qu'une sensibilité très-supportable.

Le lendemain, il dit ne plus ressentir qu'une légère impression vers la région lombaire.

Le 18, il sort complétement guéri, marche facilement et sans aucune douleur. L'application du cautère ne lui a fait que peu de mal, et a déterminé chez lui, à ce qu'il prétend, une sorte de frémissement dans tout le côté gauche. Nous n'avons pas revu le malade depuis cette époque.

Quinze jours après, c'est un homme de trente ans, sabotier, d'une bonne constitution, qui, il y a un an, a éprouvé déjà une douleur de la même espèce que celle dont il se plaint aujourd'hui. Cette douleur fut traitée à l'hôpital Necker par des ventouses scarifiées et des bains simples. L'attaque a duré trois

mois environ. Cet homme est, dit-il, sujet à des crampes. A la suite d'une crampe violente, il y a onze jours, la douleur sciatique reparut, et a persisté jusqu'à ce moment. Il ne marche qu'avec la plus grande difficulté. On n'a encore employé aucun traitement.

Le 26, M. Jobert, sur la demande de M. Vigla, applique le bouton de feu à la racine de l'anthélix et cautérise la peau. Immédiatement après, le sujet, qui n'avait pas été prévenu de l'opération qu'il allait subir, et encore sous le coup de la légère émotion que la surprise lui avait fait éprouver, déclare souffrir beaucoup moins. Il se lève et marche d'un pas assez ferme jusqu'au bout de la salle sans souffrir. Nous le revoyons une heure après; il affirme qu'il est tout à fait guéri.

A propos de ce fait, M. Vigla raconta aux personnes qui venaient d'y assister, le résultat d'une cautérisation pareille faite par lui trois jours auparavant en ville.

Il s'agissait d'une demoiselle de cinquante-deux ans, habitant Metz, et qui depuis quatre ou cinq mois éprouve dans le membre inférieur droit une névralgie sciatique des plus intenses et des plus rebelles. La médication employée se composa d'applications de vésicatoires pansés avec la morphine, et de l'emploi de l'essence de térébenthine. Un jour même, la douleur fut tellement forte que M. Vigla, pour agir plus rapidement, dut se servir de l'ammoniaque liquide comme vésicant. Sous l'influence de cette médication mixte, une légère amélioration s'était manifestée, qui paraissait devoir se soutenir; au bout de quinze jours d'amendement, rechute des plus violentes.

Vendredi, 23 août, M. Vigla se décida à cautériser la racine de l'anthélix avec un petit fer en bouton rougi à blanc. Quelques minutes après, la malade se lève et marche, n'éprouvant plus, dit-elle, qu'un peu d'engourdissement dans le membre malade. Cet engourdissement, accompagné d'une douleur excessivement légère, était, le surlendemain, la seule chose qui restât de la maladie.

Ce procédé de la cautérisation de l'oreille pour la guérison

de la sciatique semble avoir été emprunté à la médecine vétérinaire, qui applique le feu à l'intérieur du pavillon de l'oreille du cheval pour faire disparaître le tic douloureux de la jambe.

M. Jobert se rappelle avoir lu dans un vieil auteur l'indication d'un traitement de la névralgie dentaire par l'incision au moyen de ciseaux de la racine de l'hélix. Il essaya à plusieurs reprises ce traitement à l'hôpital Saint-Louis. Presque toujours la disparition du mal a été instantanée ; mais chez plusieurs individus, la guérison ne s'est pas maintenue.

Journal de Pharmacie.

(Septembre 1850.)

De la gomme-gutte contre l'hydropisie. — M. Abeille fait depuis quelque temps des recherches sur l'efficacité de cette substance, quels que soient la cause, le siége et la nature des hydropisies. Ce médecin a récemment administré la gomme-gutte à haute dose dans quatre cas, dont deux d'ascite, l'une consécutive à une dysentérie avec augmentation du volume du foie, l'autre compliquée d'anasarque et d'hypertrophie du foie, et deux d'albuminerie. Il résulte de ces quatre observations deux faits importants : le premier, que la gomme-gutte a été tolérée à des doses très-élevées (30 centigrammes à un gramme et demi); le second qu'elle a, dans tous ces cas, fini par déterminer une diurèse qui a jugé plus ou moins promptement l'hydropisie. La tolérance s'est quelquefois établie de prime abord; mais elle n'a eu le plus souvent lieu qu'après l'effet purgatif des premières doses. La gomme-gutte aurait donc une action locale purgative, puis une action générale absorbante. M. Abeille émet aussi l'opinion que l'hydropisie est l'état pathologique propre à la tolérance. Ce qui le porte à le croire, c'est que la tolérance a généralement cessé en même temps que l'hydropisie, et que cette tolérance ne s'établit point dans d'autres états morbides.

Le fait suivant que nous empruntons au journal de méde-

cine de Bordeaux, vient confirmer les idées de M. Abeille sur l'utilité de la gomme-gutte dans les hydropisies.

Hydropisie générale guérie par la gomme-gutte, observation recueillie par M. Cyprien Oré, interne à l'hôpital Saint-André et aide de chirurgie de M. le professeur Gintrac.

Obs. — A. Coldefon, âgé de 16 ans, terrassier, de constitution assez forte et d'un tempérament lymphatico-sanguin, entre dans le service de la clinique le 7 novembre 1849. Il arrive de la Teste qu'il habite depuis un an, et où il s'est trouvé placé au milieu de conditions hygiéniques défavorables : il se nourrissait mal, habitait un lieu froid et humide et couchait sur la paille.

Il y a deux ans, ce jeune homme a eu une maladie de la peau qui a disparu sans aucun traitement après quinze jours de durée; elle consistait, dit-il, en petites plaques d'un rouge brunâtre, disséminées sur toute la surface du corps.

Ce malade a commencé, il y a trois semaines, par avoir des accès fébriles réguliers, affectant le type tierce. Ces accès ont duré quinze jours, et ont alors disparu sans qu'on ait eu recours à aucun médicament; mais il leur a succédé un œdème général qui a débuté par les membres inférieurs et a envahi successivement le tronc, les membres supérieurs et la face. L'appétit s'était conservé et le malade continuait de vaquer à ses travaux.

Le 7 novembre 1849, jour de son entrée, ce jeune homme présente une teinte jaunâtre de la peau, yeux presque fermés par suite du gonflement considérable des paupières. Les membres supérieurs et inférieurs, les parois thoraciques et abdominales, le scrotum surtout, sont le siége d'une infiltration considérable. Mais il ne paraît y avoir aucun épanchement de liquides dans la poitrine ni dans l'abdomen. Battements du cœur lents, réguliers, 60 pulsations. La sécrétion urinaire n'a subi aucune modification. On prescrit de la tisane de chiendent nitrée, plus des pilules composées de digitale, de scille et de scammonée.

Le 23, ce traitement n'avait produit aucun amendement;

loin de là, il s'est formé un commencement d'épanchement dans les parties déclives de l'abdomen. On prescrit alors deux pilules, chacune de 5 centigrammes de gomme-gutte, à prendre l'une le matin, l'autre le soir. Elles procurent quatre selles liquides. Trois pilules le lendemain produisent six selles, mais sans modification sensible dans l'état du malade. Le 25 on en a fait prendre quatre.

Le 26, la bouffissure de la face avait complétement cessé; le scrotum était moins infiltré; les membres supérieurs avaient diminué de volume. Continuation de 4 pilules de gomme-gutte.

Le 28, on constate que l'œdème du scrotum a cessé; il y a eu la veille des évacuations nombreuses et le malade a même vomi; mais le ventre est resté indolent, comme les jours précédents, d'ailleurs; 5 pilules de gomme-gutte les jours suivants.

Le 1er décembre, le ventre a diminué de volume. Sa circonférence qui, le jour où l'on a commencé à administrer la gomme-gutte, était, à l'ombilic, de 81 centimètres, se trouve réduite à 76.

On continue le chiendent nitré et les cinq pilules de gomme-gutte jusqu'au 7 décembre. A cette époque, l'œdème a disparu partout; l'abdomen est convenablement affaissé; la percussion sur cette région donne partout un son tympanique. Le 10, le malade sort parfaitement guéri.

— Nous ne croyons pas que la qualification d'essentielle que l'auteur de l'observation donne à cette hydropisie, convienne parfaitement; mais il est très-vraisemblable que celle-ci ne tenait pas à une lésion organique ancienne. Ces sortes d'anasarques ne sont, d'ailleurs, pas très-rares à la suite des fièvres intermittentes. Quant à la question de tolérance, soulevée dans l'article précédent de M. Abeille, cette dernière observation ne prouve ni pour ni contre, l'auteur n'ayant pas parlé des effets de la gomme-gutte sur le tube digestif à partir du cinquième jour de l'administration où il y a eu des évacuations nombreuses par bas et même par haut. Mais le silence du

narrateur semblerait faire présumer qu'il y eut, à partir de ce jour, une certaine tolérance, et le ventre resta, d'ailleurs, toujours indolent.

Ces divers faits, tant ceux de M. Abeille que celui de M. Gintrac, tout en réservant le point de théorie, sont de nature à faire croire à une certaine supériorité de la gomme-gutte sur les autres drastiques contre les hydropisies. Ils appellent donc de nouveaux essais.

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.

(1er août 1850.)

Si nos lecteurs l'ont remarqué, nous mettons un soin tout particulier à leur communiquer les essais divers que la pratique fait de nos jours pour remplacer le quinquina dans les fièvres périodiques. Nous leur avons déjà parlé de l'arsenic, du ferro-cyanate de potasse et d'urée, des ventouses de M. Gondret, etc. Voici le résumé des travaux de M. Gendron pour substituer au sulfate de quinine la poudre d'*alkékenge*. Nous verrions avec plaisir quelqu'un de nos abonnés se mettre en œuvre d'expérience et nous communiquer ses observations soit sur cette dernière substance, soit sur les autres. La question d'un fébrifuge ou antipériodique qui nous affranchisse du tribut que coûtent à la France les quinquinas est à l'ordre du jour. Ecoutons M. Gendron.

Nous n'avons pas entrepris un plaidoyer en faveur de l'alkékenge, nous avons raconté les faits tels qu'ils se sont présentés, tels qu'ils nous ont été transmis.

Nos premiers succès avaient été obtenus avec des doses si minimes d'alkékenge, qu'ils nous avaient trompé sur la portée de ce médicament. Il en résulte que d'après les premières informations données à nos confrères, ils ont dû agir avec une réserve à laquelle on pourrait peut-être attribuer un certain nombre d'insuccès.

Toutefois le chiffre des guérisons dépasse de beaucoup celui

des échecs. La qualité antipériodique de cette plante me paraît donc jusqu'à présent hors de doute. Quelques malades et particulièrement les femmes chlorotiques, sont facilement influencées par cette substance. Contiendrait-elle une assez grande proportion de fer? je serais porté à le croire ; car les chlorotiques, même lorsque la fièvre ne cède pas, reprennent, sous son influence, de la coloration, des forces et de l'appétit.

La poudre d'alkékenge est ainsi tonique et astringente. Elle a souvent produit de la constipation : on pourrait l'employer avec succès dans les diarrhées chroniques et les leucorrhées; mais c'est surtout son action fébrifuge qui doit la rendre précieuse aux médecins plus particulièrement en rapport avec les classes laborieuses. Évidemment le sulfate de quinine produit, à des doses bien moindres, des effets plus prompts et plus constants, sa supériorité médicale est incontestable; mais son prix le rend inabordable à nos populations ouvrières et agricoles.

Plusieurs malades ont été réfractaires à l'action de l'alkékenge : cela peut tenir au sujet, au médicament ou à la médication.

A Vendôme, sur quinze malades un seul n'a reçu aucun bénéfice de l'alkékenge.

A Neuillé-Pont-Pierre, trois sur huit ont résisté, mais les doses du médicament ont été peu élevées.

A Château-du-Loir, un malade a pris inutilement de fortes doses d'alkékenge; c'était un jeune homme très-maigre, très-nerveux et d'une mobilité qui semblait participer de la chorée. Un autre, insensible une première fois à l'alkékenge, voit ses fièvres tierces résister également à 40 gr. de quinquina rouge en poudre.

Plus tard, des doses plus fortes d'alkékenge supprimaient un des accès; leur prompt retour nous oblige de recourir au sulfate de quinine.

Sur d'autres sujets, nous voyons l'alkékenge couper les fièvres pour plusieurs semaines, et conserver sa même influence sur les récidives.

Chez quelques-uns, les accès cèdent aussi promptement que par le sulfate de quinine, c'est le petit nombre; plus habituellement le premier accès n'est pas modifié, le deuxième l'est sensiblement, le troisième manque ou du moins est remplacé par du malaise, qui lui-même ne tarde pas à disparaître complétement.

Les récidives également communes, quel que soit le médicament curatif, sulfate de quinine, quinquina ou alkékenge, tiennent parfois aux fâcheuses conditions hygiéniques auxquelles les malades ne sont pas soustraits, quelquefois à une interruption trop prompte du traitement; quelquefois elles ont été enfin inexplicables pour nous, qui n'avons pas trouvé dans la rate les raisons suffisantes du fait. Par les promptes récidives, l'alkékenge ne perdait pas toujours sa puissance, qu'il conservait plus sûrement sur celles qui étaient à distance.

Sept de nos malades ont été aussi promptement et aussi facilement guéris que par le sulfate de quinine. Sur les sept, trois ont eu, après plusieurs semaines, des rechutes, traitées avec un égal succès.

Deux femmes dont les fièvres étaient ou doubles quartes ou doubles tierces, puis triples quartes, ont été immédiatement délivrées des petits accès; les plus forts résistent aux doses indiquées, et cèdent plus lentement à des doses plus fortes; 14 des malades de Vendôme, traités avec des poudres de capsules et de baies, préparées après la récolte de la plante et conservées avec soin, ont été guéris avec cette facilité à laquelle le sulfate de quinine nous a depuis longtemps habitués.

J'en dirai autant des cinq malades de Neuillé-Pont-Pierre.

Cette coïncidence démontre un principe fébrifuge assez puissant dans une plante que la nature fournirait en abondance, si les vignerons ne s'attachaient pas à la détruire.

Du médicament et de la médication. — Toutes les parties de la plante ne nous paraissent pas également actives. Les capsules et les baies sèches ont plus constamment réussi que les feuilles et les tiges à part, ou mêlées aux premières. La plante

récoltée à maturité, c'est-à-dire en octobre, lorsque les baies sont mûres, contient un principe amer plus concentré. Nous avons essayé des feuilles et des tiges vertes, recueillies au mois de juin, desséchées au four et pulvérisées; à fortes doses, elles ont diminué seulement des accès de fièvre tierce, sans les interrompre.

L'alkékenge rouge et le jaune semblent avoir une action égale; mais nous croyons avoir observé qu'il importe de le récolter lorsque la plante est en quelque sorte desséchée sur pied. A-t-elle plus d'action au moment où elle vient d'être récoltée? je n'oserais l'affirmer; mais ce qu'il y a de certain, c'est que plus on s'est éloigné de l'époque de la récolte, et plus il a fallu élever les doses du médicament pour obtenir les mêmes résultats : c'est donc une question à étudier.

Quant à la médication, dans nos premiers essais, nous n'avions pas oublié que la physalis alkékenge appartient à la famille des solanées, dans laquelle la même plante, suivant qu'on s'adresse à ses racines, ses feuilles ou ses fruits, peut être aliment, médicament ou poison; nous avons donc été timides, et d'autant plus que nos premiers succès semblaient révéler une puissante action de la substance.

L'expérience nous a démontré que l'on pouvait, sans le moindre inconvénient, élever les doses du médicament, et que pour éviter les échecs subits, le problème à résoudre n'est peut-être qu'une affaire de quantité et de méthode.

Nous avons donc pu prescrire 30 gr., le même jour, en deux doses.

Au début, nous aurions comparé l'action de l'alkékenge à celle du sulfate de quinine. Aujourd'hui nous reconnaissons la supériorité médicale de celui-ci sur lequel la plante indigène a un avantage pécuniaire incontestable. La prétention de traiter d'égal à égal avec le quinquina serait mieux fondée, sous réserve, si quelque habile chimiste découvrait une *alkékengine*, qui nous permettrait d'étudier ses droits à notre estime, et d'examiner si elle ne pourrait pas remplacer la quinine.

Avec l'alkékenge comme avec le quinquina, la méthode

est importante pour le résultat qu'on se propose. Combien d'échecs le quinquina n'a-t-il pas éprouvés et qui expliquent sa proscription par des Facultés de médecine et l'opposition que lui firent plus tard de célèbres praticiens, tels que Ramazzini et Baglivi. A nos premiers malades nous avons donné l'alkékenge à petites doses, une fois, puis deux par jour, pendant l'apyrexie.

Plus tard ayant eu affaire à des fièvres plus opiniâtres, nous avons suivi, quant aux doses, la méthode indiquée par Sauvages pour l'administration du quinquina.

Nosologie, tome I, page 472 :

« On fera prendre exactement de 4 en 4 heures, lors du « temps de l'accès, une dragme de quinquina dont on n'aban- « donnera l'usage que 15 jours après que les accès auront « fini. »

Plusieurs fiévreux ont pris avec succès 4 doses par jour d'alkékenge de 4 gr. chacune. Les derniers malades, comme les premiers, n'ont eu qu'une à deux doses par jour, mais bien plus fortes, de 12 et même de 15 gr. à la fois. Les trois derniers ont été par cette méthode immédiatement délivrés d'accès de fièvre tierce. L'un d'eux, par des doses réfractées de la même poudre, n'avait obtenu précédemment qu'une amélioration passagère; les deux autres en étaient à leur premier traitement : l'un de ceux-ci a eu une prompte rechute, guérie aussi facilement. Cette méthode est celle que Torti avait préconisée pour l'emploi du quinquina. Le docteur Bretonneau la recommande formellement et lui donne la sanction d'une longue et heureuse pratique. Le docteur Trousseau formule ainsi le mode d'administration du quinquina.

Traité de thérapeutique, t. II, p. 223 :

« Le quinquina doit être donné à la dose de 2 à 4 gros en « une seule fois ou à des intervalles très-rapprochés. »

Nous pensons que ce précepte est tout à fait applicable à l'administration de l'alkékenge.

Les préparations de ce médicament pourraient être variées comme celles du quinquina; nous ne sommes point en me-

sure de nous prononcer sur leur utilité, puisque nous n'avons très-généralement employé que la poudre. Nous avons seulement constaté une fois ses avantages sur l'extrait, qui fait perdre d'ailleurs une grande partie de la plante.

L'alkékenge, coqueret, cerise de vignes, physalis alkekengi, solanum vesicarium, appartient à la famille des solanées.

C'est une plante vivace qui croît spontanément dans les vignes et les lieux ombragés de la France, de l'Espagne et de l'Italie.

Les capsules et les baies vertes d'abord prennent dans nos pays une couleur jaune ou rouge que leur poudre conserve. Les feuilles et les tiges lui communiquent une teinte verdâtre. En matière médicale, on préférera la poudre jaune ou rouge à la verte. Tout le monde connaît le fruit renfermé dans une coque, baie qui mûrit à la fin d'automne, qui ressemble à une petite cerise, a un goût acide, agréable, et que les Anglais appellent cerise d'hiver.

Les baies ont été employées en médecine comme diurétiques; elles entrent dans la composition des sirops de chicorée et d'althéa, de Fernel. Le docteur Gilibert les a prescrites avec succès dans les hydropisies, et surtout celles qui étaient consécutives aux fièvres intermittentes. Du reste, je n'ai vu nulle part qu'on les eût employées comme fébrifuges. L'observation du docteur Gilibert dans l'ouvrage intitulé : *Démonstration élémentaire de botanique*, tome II, page 145, article *Coqueret*, se trouverait confirmée par les bons effets que j'ai obtenus de l'alkékenge chez les chlorotiques. Dans quelques localités, cette plante a une végétation puissante et croît abondamment dans les vignes dont la terre est peu argileuse; elle se plaît à l'ombre et au milieu des cailloux, aux expositions du sud et de l'ouest.

Nos habitants de la campagne en font de petites provisions pour eux et leurs bestiaux, et en usent contre ce qu'ils appellent les difficultés d'uriner. Ils mangent les baies, ou quand elles sont sèches, ils les font bouillir tantôt à part, tantôt avec

toute la plante, et boivent ou font boire la décoction. Ils ne s'en servent pas pour colorer le beurre, usage suivi, dit-on, dans quelques provinces. Lorsque les vignerons piochent les vignes, l'on peut se procurer facilement des racines d'alkékenge, et, en les transplantant dans un terrain convenable, dans un jardin par exemple, l'on obtient dans l'année même des tiges et des fruits. Les semis de première année ne paraissent pas réussir; il est probable que la graine demande un temps très-long pour germer. En hiver les racines sont insipides; mais au printemps, les parties qui se rapprochent du collet, ont, ainsi que la tige et les feuilles, une amertume très-prononcée.

La plante entière me paraît douée de propriétés fébrifuges; toutefois, il sera bon de mettre à part les capsules et les fruits, de les faire sécher au four sur des claies à une chaleur de 40°. On les triture dans un mortier, on passe au tamis, et l'on conserve dans des vases clos, à l'abri de la lumière.

La poudre de capsules est très amère, celles des baies est plus acide et communique à la première cette même acidité, sans lui ôter son amertume; l'une et l'autre semblent également fébrifuges. L'alkékenge réussit parfaitement, transplanté dans les jardins, à l'ombre de massifs de fleurs. La culture compenserait la destruction annuelle et forcée qu'on en fait dans les vignes, et permettrait de fournir aux indigents un médicament d'une administration aussi simple qu'utile.

Tel est le but que nous nous sommes proposé par nos recherches et par ce travail.

L'expérience décidera si nous l'avons atteint, dit M. Gendron en terminant.

Gazette des Hôpitaux.

(Septembre 1850.)

Hernies, cure radicale. — M. Valette, de l'Hôtel-Dieu de Lyon, publie dans *la Revue méd.-chirurg.* le procédé opératoire dans lequel consiste cette cure; il nous paraît le perfec-

tionnement du système d'*invagination* que M. Gerdy applique dans les mêmes cas ; nos lecteurs compareront, et s'ils expérimentent l'un et l'autre procédé, nous saurons à quoi nous en tenir sur la préférence que l'un mérite sur l'autre. Voici l'opération en quatre temps et l'appareil nécessaire selon M. Valette :

L'opération consiste :

1° A refouler, dans toute l'étendue du canal inguinal, et même au delà un bouchon tégumentaire ;

2° A le maintenir en place pendant un temps suffisant ;

3° A obtenir, au moyen de la cautérisation, des adhérences solides et dans une grande étendue.

L'appareil instrumental se compose :

1° D'un embout ou cheville en bois d'ébène ; sa longueur est de 11 à 12 centimètres ; sa grosseur, variable, est proportionnée à la dilatation de l'anneau (en moyenne, cette pièce de l'instrument a le volume du doigt médius) ; elle est arrondie à son extrémité, quadrilatère à son extrémité, qui est garnie d'une virole métallique supportant la vis perpendiculaire. Cet embout est, en outre, creusé d'un canal courbe pour le passage d'une longue aiguille. L'ouverture d'entrée de ce canal est au centre de l'embout ; son ouverture de sortie est sur la face antérieure de l'instrument, et à 2 centimètres environ de l'extrémité.

2° D'une plaque métallique de forme ovalaire, présentant une fenêtre allongée ; et, à une de ses extrémités, une ouverture arrondie pour s'adapter sur la vis de l'embout ; un écrou sert à la fixer et à la rapprocher plus ou moins de la face supérieure de l'embout.

Ceci posé, voici la description du manuel opératoire :

Premier temps. — Le malade étant couché sur le dos, les cuisses demi-fléchies, on procède à la réduction de la hernie. L'indicateur gauche, introduit dans le canal, y refoule un bouchon aux dépens des téguments voisins. L'embout est alors glissé le long du doigt auquel il est substitué, et dont il remplit évidemment l'office.

Deuxième temps. — L'aiguille, poussée en avant, sort de son canal et traverse successivement les téguments refoulés et la paroi antérieure du canal inguinal.

Troisième temps. — La plaque métallique est mise en place, et l'écrou est serré de façon à assurer le contact du bouchon tégumentaire et de la paroi antérieure du canal.

L'appareil, ainsi disposé, ne peut guère se déplacer. Je le fixe, du reste, pour plus de sûreté, à l'aide d'une ceinture et d'un mécanisme que je décrirai dans le mémoire que je compte publier bientôt. Je suis obligé de laisser de côté ces détails secondaires, pour ne pas abuser de la bienveillance de l'Académie.

Quatrième temps. — La peau est dénudée, au moyen de la pâte de Vienne, dans toute l'étendue circonscrite par la fenêtre de la plaque; la pâte de chlorure de zinc est ensuite appliquée. La cautérisation, dont on peut calculer la puissance (plus tard je dirai comment on peut arriver à ce résultat), est faite assez profondément pour que l'eschare comprenne en épaisseur la paroi antérieure du canal inguinal et la portion du bouchon qui est en contact avec elle. L'opération est alors terminée.

Lorsque l'eschare est éliminée, des adhérences très-fortes se sont établies entre les parties du bouchon et du canal épargnées par la cautérisation. L'appareil est enlevé à la chute de l'eschare (du septième au dixième jour). L'ulcération se cicatrise avec rapidité, et le tissu inodulaire vient encore ajouter à la force des adhérences que l'on cherche à obtenir. »

Suivent cinq observations pleines d'intérêt et où l'opération a été couronnée d'un plein succès. Dans les deux dernières, il est question de hernies ayant la grosseur de la tête des malades; un bandage ne suffisait pas à les contenir, et les malheureux étaient incapables de travailler. Ils sont sortis de l'hôpital complétement guéris.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ARCHIVES BELGES DE MÉDECINE MILITAIRE.

(Septembre, octobre, novembre et décembre 1849.)

Traitement de l'ongle incarné. — Arthrite aiguë. — Faits relatifs à l'emploi du chloroforme. — Traitement des hydropisies consécutives aux fièvres intermittentes par la graine de moutarde noire.

Note sur le traitement de l'ongle incarné, par C. Dechange, médecin de régiment à Anvers. — Quoique nous soyons convaincus que dans le plus grand nombre des cas, pourvu qu'on y apporte quelque soin et une grande persévérance, on réussit à guérir l'ongle incarné à l'aide des applications répétées d'alun calciné, nous indiquerons le procédé suivant pour son avulsion, puisque le chirurgien belge affirme, ce que nous sommes assez disposés à croire, qu'il est beaucoup moins douloureux que l'ancien.

« Le procédé opératoire suivant appartient à M. Long, chirurgien de l'hôpital de Toulon, et ses avantages sont trop évidents pour ne pas lui donner la préférence sur tous les autres. Ce praticien a imaginé de faire l'avulsion de l'ongle par sa racine à l'aide de la spatule, instrument déjà conseillé par Néret. Voici comment il y procède :

« Le malade étant assis ou reposant sur un lit peu élevé, l'opérateur se munit de l'extrémité aplatie de la spatule, le pouce répondant à sa face concave, l'index et le médius à sa face convexe, les deux derniers doigts restant libres. Il sépare par de petits mouvements la peau qui recouvre la racine de l'ongle ; lorsqu'il a mis celle-ci à découvert, il engage sous son bord postérieur l'extrémité de la spatule, et la faisant marcher d'arrière en avant, il décolle l'ongle qui n'adhère plus au derme que par ses bords et sa partie moyenne.

« L'avulsion, par ce procédé, est peu douloureuse, très-prompte et sans la moindre effusion de sang. Elle permet aux tissus la reproduction de l'ongle, résultat souvent avantageux. Ayant pratiqué trois opérations de ce genre dans un très-court espace de temps, j'ai pu m'assurer, dès le sixième mois, que l'ongle avait reparu sans difformité et sans offenser aucunement les parties molles. »

De l'arthrite. — Conférences cliniques à l'Hôpital militaire de Bruxelles. — M. le médecin de garnison, LEBEAU, commence par résumer dans les termes suivants son opinion sur la nature et le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

« 1° L'arthrite aiguë est l'inflammation de la membrane séreuse articulaire; les autres tissus ne s'enflamment que secondairement.

« 2° La maladie peut être primitivement locale, c'est-à-dire fixée à une seule articulation, et guérir sans atteindre les autres parties de l'économie.

« 3° La fièvre indique que l'irritation articulaire s'étend au système séreux des vaisseaux.

« 4° C'est ainsi qu'elle donne lieu à l'endocardite, qui accompagne les deux tiers des arthrites aiguës.

« 5° Si l'affection n'est pas combattue vigoureusement, des lésions organiques et permanentes du cœur en sont la conséquence.

« 6° La véritable cause de l'arthrite est inconnue.

« 7° Les tempéraments sanguin et nerveux prédisposent à l'arthrite.

« 8° Les saignées rapprochées, en nombre suffisant, constituent la meilleure méthode de traitement de l'arthrite aiguë. »

Ces propositions sont suivies d'une assez longue dissertation, où l'auteur nous paraît soutenir cette opinion que l'excès de fibrine étant toujours la conséquence du développement d'une affection et constituant toujours son danger, on ne saurait lui opposer d'autre méthode que la méthode antiphlogistique, parce qu'il n'existe, toujours selon M. Lebeau, aucun

agent capable de neutraliser la fibrine en excès; « le nitrate « de potasse n'y réussit pas mieux que le sulfate de quinine, « que l'émétique ou que le colchique.

« Les malades qui font l'objet des observations suivan- « tes (1) ont tous été saignés plusieurs fois, et tous ont promp- « tement guéri (2). Ils ont quitté l'hôpital sans emporter le « moindre signe morbide du côté du cœur ou des articulations. « L'emploi des ferrugineux leur a toujours rendu, en peu de « jours, les forces que le traitement leur avait fait perdre. »

« Les maladies du cœur qui compliquent si souvent l'ar- thrite, sont bien le résultat de l'inflammation et doivent être traitées par les antiphlogistiques. Cette médication, appliquée à la maladie principale, fait céder la complication, et l'expé- rience a établi que, dans l'immense majorité des cas et dans tous ceux dont l'observation est rapportée ici, les malades ont été débarrassés de l'une et de l'autre à la fois.

« Si l'arthrite cède quelquefois au sulfate de quinine, les maladies du cœur qui sont, sans aucun doute, de nature in- flammatoire, ne peuvent être influencées par ce médicament, dont l'action, tout empirique, est inconnue; et quelle con- fiance peut-on accorder à un agent thérapeutique qui, tout en paraissant guérir la maladie principale, laisse s'établir des affections qui ne tardent pas à devenir chroniques, et qui sont alors bien autrement graves que la première?

« Ces considérations et les observations médicales qui les accompagnent, permettent de déclarer que la méthode anti- phlogistique doit être, en général, préférée à toutes les autres

---

(1) Ces observations sont au nombre de sept; les malades, *qui sont tous jeunes* (de 22 à 28 ans), ont subi de deux à sept émissions san- guines; 29 en tout; ce qui donne une moyenne de 4 émissions san- guines par sujet.

(2) Le temps écoulé entre le moment de l'admission à l'hospice et celui de l'entrée en convalescence, a varié de 4 à 18 jours. Il a été en moyenne de 7 jours.

dans le traitement de l'arthrite aiguë comme étant plus radicale, plus sûre, plus prompte et plus rationnelle. »

Nous ne pouvons rien faire de mieux que d'opposer aux propositions de M. Lebeau, le correctif qu'y a mis le rédacteur en chef des *Archives Belges* :

« Les opinions que nous venons de soumettre à l'appréciation de nos lecteurs sont loin d'être généralement admises. Nous nous bornerons à rappeler ici que M. le médecin principal, Gouzée, obtient dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, des succès non moins prompts, non moins assurés, par des moyens plus simples et sans évacuations sanguines (*Archives*, t. II, p. 27).

« Elles sont également bannies de la thérapeutique de cette affection à l'hôpital de Tournay, où M. le médecin de garnison Delemarre n'est pas, que nous sachions, moins heureux que M. Gouzée à Anvers. »

Quelques faits relatifs à l'emploi du chloroforme. — « Les applications thérapeutiques du chloroforme deviennent chaque jour plus nombreuses, et les recherches nouvelles publiées dans différents recueils périodiques établissent qu'il peut devenir une ressource précieuse dans plusieurs circonstances, sans qu'il soit toujours nécessaire de déterminer l'insensibilité générale des sujets.

« Les faits suivants nous paraissent dignes de fixer l'attention de nos lecteurs :

« I. *Anesthésie locale, avulsion d'une dent.* — Un de nos confrères était atteint depuis plusieurs mois de carie d'une grosse molaire, qui de temps à autre le faisait beaucoup souffrir. Dans le but de calmer la douleur, et en attendant l'arrivée d'un collègue, il eut recours à une petite boule de ouate imprégnée de chloroforme, qu'il déposa dans la cavité dentaire. La douleur disparut instantanément. Cependant, voulant se débarrasser d'une cause permanente de souffrance et éviter la mauvaise haleine qui résultait de la carie, il n'en persista pas moins dans la résolution de se faire extraire la dent malade. L'opération eut lieu un quart d'heure après l'emploi du

chloroforme. Le déchaussement et l'avulsion de la dent furent cette fois réellement pratiqués *sans douleur;* car le patient, bien que jouissant de toute sa présence d'esprit, ne put croire à la réalité de l'opération que par la vue de la dent extraite. Ce fait nous a paru mériter d'être rapporté; car si de nouvelles expériences viennent appuyer cette observation, il suffira désormais, dans les cas de l'espèce, d'employer le chloroforme localement, ce qui n'exposera plus aux accidents qui ont été signalés.

« II. *Chloroforme contre une odontalgie produite par une carie.* — M. Fromont jeune, médecin de régiment à Anvers, a fait, à la conférence scientifique du 29 octobre dernier, la communication suivante : Madame X... est sujette à de fortes douleurs provenant de la carie de plusieurs dents. C'est surtout pendant ses grossesses que les douleurs deviennent vives. Dans le cours d'une récente gestation, elles avaient acquis une intensité extraordinaire, et les narcotiques employés sous diverses formes ne parvinrent pas à les calmer. J'eus alors l'idée de recourir à l'emploi du chloroforme; j'en prescrivis un demi-gros sur deux gros d'huile d'amandes douces. J'introduisis quelques gouttes de ce mélange dans le conduit auditif du côté malade, et je plaçai au-dessus un bourdonnet d'ouate. La malade éprouva un soulagement presque intantané. Depuis lors, à la moindre apparence de récidive, cette dame a fréquemment employé ce moyen et toujours elle en a obtenu le même résultat, sans que le chloroforme occasionnât de douleur dans l'oreille. La malade s'est aussi servie de ce mélange en frictions sur la joue pour calmer des douleurs sourdes, ressenties dans cette région; cette fois encore le remède a triomphé du mal en très-peu de temps.

« III. *Chloroforme à l'intérieur contre une névralgie de la face.* — M. Fromont a communiqué à la même conférence un autre fait intéressant : Une dame avait éprouvé, il y a près de deux ans, des douleurs névralgiques de la face, qui avaient résisté aux antipériodiques et aux narcotiques employés sous toutes les formes; elles n'avaient cédé qu'à l'application de

vésicatoires sur la région malade après un traitement de six semaines. Elle me fit appeler un matin. Elle avait été éveillée la nuit par de fortes douleurs ressemblant en tout point à celles qu'elle avait ressenties au début de la première affection. A mon arrivée, je la trouvai très-agitée, toutes les positions étaient insupportables, il n'y avait point de fièvre. Je prescrivis le chloroforme à la dose de douze gouttes dans un mucilage de huit onces, à prendre par cuillerée à bouche de quart d'heure en quart d'heure. Je recommandai à la malade d'en discontinuer l'usage, s'il survenait de la pesanteur de tête, de l'assoupissement, ou enfin si les douleurs diminuaient considérablement. Huit doses avaient à peine été prises que déjà le mal était devenu tolérable. Le médicament fut continué de deux heures en deux heures. La nuit suivante fut calme, et deux jours après, la malade n'avait plus que le souvenir de ses souffrances. Elle avait pris environ huit gouttes de chloroforme en douze heures.

« IV. *Inhalation de chloroforme contre l'éclampsie.* — M. De Hanne, médecin de la prison de Neufchâteau, nous a transmis l'observation qu'on va lire :

« Une femme enceinte de huit mois et à sa troisième grossesse, avait déjà éprouvé lors de ses premières couches des convulsions qui n'avaient cédé qu'à la quatrième saignée. Cette fois, les attaques existaient depuis 24 heures presque sans rémission. A mon arrivée, la femme présentait les symptômes suivants : tout le corps était dans une agitation tellement forte que trois hommes avaient peine à la maintenir sur son lit, la figure était d'un rouge violacé, le pouls excessivement fort et rapide, la bouche écumeuse, les yeux injectés et hagards, aucune intelligence, le col de l'utérus n'était pas dilaté.

« Je fis d'abord une saignée copieuse, non sans peine, tellement l'agitation était forte. Vingt minutes après, voyant que l'état de la malade empirait et que la vie était en danger, je lui fis aspirer du chloroforme répandu sur une éponge, et en moins de quatre minutes j'obtins une cessation complète

des attaques. Je touchai de nouveau la femme, et je trouvai le col de la matrice totalement relâché et permettant l'introduction de deux doigts, je m'empressai de faire mettre la malade dans une position convenable, pour pratiquer l'accouchement; j'ai pu facilement introduire la main gauche pour saisir les pieds et extraire l'enfant qui était légèrement engourdi, mais qui a respiré au bout de quelques minutes.

« Douze jours après cette opération, l'enfant et la mère se portaient bien; celle-ci n'a éprouvé aucun accident après l'accouchement : seulement elle n'a repris connaissance que six heures après, elle se sentait un léger mal de tête qui a disparu dans la journée.

« Je ne doute pas que sans l'emploi du chloroforme, cette femme et son enfant n'eussent infailliblement péri. »

De l'emploi de la graine de moutarde noire dans le traitement des hydropisies consécutives aux fièvres intermittentes, par M. Van Ruyn, chirurgien-accoucheur, à Vladsloo. — Ayant pratiqué longtemps dans une contrée où les fièvres paludéennes sont les maladies dominantes, j'ai appris à connaître un traitement qui m'a réussi si souvent dans les hydropisies qui leur succèdent, que je crois pouvoir le conseiller en toute confiance à mes collègues. Ce traitement consiste dans l'emploi de la graine de moutarde noire. Voici de quelle manière j'en fais usage.

Je fais bouillir, en vase clos, une à deux onces de graines de moutarde, grossièrement pulvérisées, dans un litre de petit-lait ou de vieille bière. Aux premiers bouillons, la décoction est passée, et le malade la prend par verrées, de manière à l'épuiser en un ou deux jours.

Administrée de la manière et à la dose qui viennent d'être indiquées, la moutarde ne trouble guère les fonctions digestives. Elle ne provoque ni vomissements ni diarrhée, seulement elle agit avec une grande énergie sur la sécrétion urinaire. Cette action se montre si puissante, que souvent elle dissipe, en peu de jours, les collections et les infiltrations séreuses les plus prononcées.

Je ne dirige pas ce traitement contre la fièvre même ; c'est-à-dire contre les accès qui la constituent, mais exclusivement contre l'œdème, l'ascite, ou l'anasarque qui en sont la suite. Il est donc toujours nécessaire, si les accès se font sentir encore, de recourir préalablement à l'usage de fébrifuges convenables. Une remarque que je crois utile de faire encore, c'est que pour obtenir de l'emploi de la moutarde des résultats avantageux, il est nécessaire que le malade n'offre aucun symptôme inflammatoire.

Je puis affirmer avoir traité avec succès, de la manière que je viens de dire, plus de deux cents malades. Je ne rapporterai ici aucune observation particulière, parce que quelques faits isolés ne prouveraient rien, et qu'il serait fastidieux d'en exposer un grand nombre. Mais, je le répète, le moyen que je préconise m'a été d'une utilité si marquée et si constante, que je ne puis point douter du résultat qu'en obtiendraient tous ceux qui sont en position d'en faire une application convenable et fréquente.

(*Ann. de la Société médicale de la Flandre occidentale.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Existence de l'iode dans les eaux douces. — Analyses du sang pour l'étude de la respiration et de la nutrition. — Tumeur du rectum renfermant les débris d'un fœtus. — Effets produits sur l'ouïe par la suppression du cérumen. — Phosphène ou spectre lumineux obtenu par la compression de l'œil. — Traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure.

Séance du 26 août 1850.—M. Chatin, professeur à l'Ecole de pharmacie, communique un nouveau mémoire faisant suite à ses mémoires sur l'*existence de l'iode dans les eaux douces*. L'auteur cherche à établir, dans ce travail, l'existence de l'iode dans les eaux douces, ainsi que dans les plantes et dans les animaux terrestres. Il a constaté la présence de l'iode

dans les animaux d'eaux douces, tels que spongilles, limnées, sangsues, écrevisses, grenouilles, goujons, etc., dans lesquels ce corps se trouve en plus grande proportion que dans les plantes développées dans la même eau; dans les eaux des rivières, des sources, puits, etc., dont la richesse en iode est proportionnée à la quantité de fer que ces eaux contiennent; dans les plantes et les animaux terrestres; dans les potasses du commerce et la plupart des sels dont elles sont la base; dans les sels ammoniacaux et les soudes, ainsi que dans le chlorure de sodium des marais salans, réputé pur; dans les liqueurs fermentées (le vin, le cidre, le poiré), qui sont plus iodurés que la moyenne des eaux douces; dans le lait, plus riche en iode que le vin (le lait d'ânesse est de tous les laits le plus riche); dans les œufs qui en contiennent une telle proportion qu'un œuf pesant 50 grammes, est plus ioduré qu'un litre de lait de vache, et autant que deux litres de vin ou de bonne eau.

C'est sur les plantes des eaux ferro-iodées, d'après M. Chatin, que devront porter les essais ayant pour but l'extraction économique de l'iode des eaux douces.

L'auteur pense que le goître a sa cause principale dans la trop minime proportion d'iode que renferment les eaux potables de certaines contrées. Il considère, comme rationnellement indiqués dans cette affection, le changement d'eau, l'usage du vin, des eaux ferro-iodées, du cresson de bonne eau, d'une nourriture animale, des œufs surtout. Il serait encore utile, suivant lui, que le sel des marais salants fût substitué dans les contrées à goîtres au sel de roche qui y est habituellement consommé. Enfin, M. Chatin termine son mémoire en faisant remarquer que la plupart des corps regardés par les thérapeutistes comme pectoraux et anti-scrofuleux, sont riches en iode.

M. Clément, chef des travaux chimiques à l'école d'Alfort, adresse une nouvelle note sur des *analyses du sang faites dans le but d'étudier les fonctions de la respiration et de la nutrition*. Dans un précédent travail adressé à l'Académie, l'auteur fi-

sait remarquer qu'un animal sain étant donné, si l'on parvenait à exagérer, chez lui, les fonctions de la respiration et de la nutrition, à l'aide de douleurs vives et entretenues pendant six heures environ, on pouvait constater entre autres effets remarquables : que la fibrine et l'albumine du sang diminuaient d'une manière absolue, pendant tout le temps que les douleurs exerçaient leur action sur l'organisme, diminution qui lui semblait devoir être attribuée, en grande partie, à une double combustion, l'une se passant dans le poumon, l'autre dans la trame des tissus; et que la matière colorante du sang augmentait d'une manière relative.

Il restait à démontrer expérimentalement que le poumon est le siége d'une combustion, et de plus que l'élément brûlé est l'albumine du sang. Dans le but de résoudre ce double problème, M. Clément a tenté de nouvelles expériences sur des individus de l'espèce chevaline, expériences dont les résultats l'ont conduit à conclure :

1° Que l'eau, ainsi que l'ont signalé déjà, il y a longtemps, d'abord M. Lassaigne, ensuite et plus tard M. Marchal (de Calvi), est moins abondante dans le sang veineux que dans le sang artériel;

2° Que l'albumine, qui est en quantité plus grande dans le sang veineux avant son entrée dans le poumon, a diminué dans le sang artériel après sa sortie de cet organe;

3° Que la fibrine qui se trouve, à peu près, dans des rapports égaux dans le sang veineux et dans le sang artériel, domine cependant dans ce dernier;

4° Que les globules diminuent relativement à l'augmentation de l'eau et à celle, quoique faible, de la fibrine;

5° Que l'albumine brûle dans le poumon;

6° Que pendant cette combustion elle produit de l'eau, qui passe en partie dans le sang artériel et détermine la diminution apparente des globules colorés;

7° Que la respiration pulmonaire se faisant d'une manière incomplète, comme dans le cas de pousse, la combustion s'affaiblit;

8° Que cet affaiblissement est prouvé : 1° par la formation d'une quantité d'eau moins abondante que dans l'état normal; 2° par l'augmentation de l'albumine dans le sang artériel; 3° par la diminution de la fibrine et des globules, qui ne se séparent qu'avec une certaine difficulté;

9° Que lorsque le poumon n'est plus sous l'influence nerveuse nécessaire à l'accomplissement normal de ses fonctions, il n'élabore plus le sang que d'une manière incomplète : il exhale beaucoup d'eau sans en produire sensiblement de nouvelle, il ne brûle que peu ou point d'albumine, cette dernière étant plus abondante dans le sang des artères que dans celui des veines; et enfin que la vie s'éteignant dans tout l'organisme, la fibrine, ainsi que les globules, augmentent en même temps que l'albumine elle-même. (Comm. MM. Magendie, Velpeau et Lallemand.)

M. Bouchacourt, chirurgien en chef de la Charité, de Lyon, communique l'histoire d'une *tumeur du rectum renfermant les débris d'un fœtus*, extirpée chez une jeune fille de six ans. L'observation présentée par M. Bouchacourt se rattache à l'histoire des monstres doubles *endocymiens*, par inclusion abdominale, dont M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a réuni quelques exemples dans son histoire des anomalies de l'organisation chez l'homme et chez les animaux. Elle éclaire, en outre, l'anatomie pathologique des tumeurs, et particulièrement des polypes du rectum. Depuis l'exemple observé par M. Velpeau en 1840, c'est le seul fait de monstruosité par inclusion qui ait donné lieu à une opération chirurgicale analogue à celle que réclament les polypes ou les tumeurs de diverses natures. Cette tumeur a été extraite par l'excision combinée avec la ligature.

(Comm. MM. Serres, Geoffroi Saint-Hilaire et Lallemand.)

M. Mène envoie un troisième mémoire sur les maladies de l'oreille. Celui-ci est relatif aux *effets produits par la suppression du cérumen sur l'ouïe*. L'auteur conclut des observations contenues dans ce mémoire et dans les deux mémoires précédents :

1° Que dans l'acte de l'audition, le cérumen joue un rôle de premier ordre;

2° Que ses altérations portent le trouble dans les fonctions de l'oreille;

3° Enfin, que sa suppression donne lieu à une diminution sensible de l'ouïe.

(Comm. MM. Andral et Velpeau.)

SÉANCE DU 9 SEPTEMBRE. — *Du phosphène ou spectre lumineux obtenu par la compression de l'œil comme signe de la vie fonctionnelle de la rétine.* — M. SERRES (d'Alais) envoie la première partie d'un mémoire ayant pour titre : Du phosphène ou spectre lumineux obtenu par la compression de l'œil comme signe direct de la vie fonctionnelle de la rétine, et de son application à l'ophthalmologie.

L'auteur s'est proposé dans ce mémoire d'utiliser comme signe diagnostique pour la distinction des maladies oculaires dans lesquelles il est si important de constater l'état de la rétine et le degré d'affaiblissement qu'elle a subi, le phénomène suivant.

Une faible pression exercée sur le pourtour de l'œil, fait naître deux impressions lumineuses simultanées; la plus forte apparaît au point opposé dans l'intérieur de l'organe, la plus faible sous le doigt ou le corps qui le presse, et l'une et l'autre sous la forme d'une portion d'anneau lumineuse diversement colorée, circonscrivant un fond obscur quelquefois et clair dans certains moments. Dans ce dernier cas, l'anneau en question est toujours annexé à un anneau foncé, concentrique.

Lorsque la pression a lieu à la partie externe de l'œil, la photopsie est formée par un cercle lumineux dans les trois quarts de sa circonférence; le quart qui manque correspond en arrière et semble se perdre sous la voûte orbitaire du côté du n z.

Sur la partie interne, la pression fait naître la photopsie du côté de la tempe avec des caractères un peu différents. La

tache apparaît sous une forme plus grande, les bords en sont bien limités et l'intérieur un peu plus clair.

La partie supérieure de l'œil pressée de la même manière est le siége de la perception d'un fragment de cercle lumineux au point opposé, c'est-à-dire sur le rebord orbitaire inférieur; il est à contours bien dessinés; la section qui manque est en arrière.

Le phénomène lumineux se montre près du rebord orbitaire supérieur, lorsque le globe oculaire est comprimé à la partie inférieure, mais réduit extrêmement quant à la section du cercle dont on n'aperçoit que le tiers environ.

M. Serres, après avoir étudié ce phénomène dans tous ses détails, décrit en ces termes la manière dont on doit chercher à obtenir le phosphène.

Pour avoir le phosphène le plus apparent possible, dit-il, il convient de presser l'œil avec un corps dur et un peu anguleux et de renouveler le choc au moins deux fois dans une seconde, la plus grande intensité ne dépassant pas ce temps en durée moyenne. Puis il faut agir de préférence sur la partie de l'œil qui est du côté du nez. Sur plus de 1,000 épreuves faites en ce point, le cercle lumineux s'est toujours rencontré, et en outre, il a toujours été ou plus brillant ou au moins aussi brillant que les autres, nés sous la pression des parties restantes du pourtour de l'œil.

En supposant la non-existence du phosphène, il ne faut pas se hâter de prononcer sur la valeur de cette négation, car elle peut ne pas être bien établie; mais si, à plusieurs reprises et pendant plusieurs jours de suite, aucune lumière annulaire ne se manifeste dans l'œil, on peut en conclure hardiment que la rétine est paralysée, que toutes opérations faites sur la cornée, sur l'iris, sur le cristallin, seront des opérations stériles.

— M. A. Becquerel communique un travail sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure à l'intérieur, dose de 0,60 centig. à 2 gr., et dans l'usage externe de l'onguent napolitain, frictions abdominales, dose

de 15 à 30 grammes. Voici succinctement les résultats.

L'emploi du sulfure noir de mercure aux doses précitées peut presque toujours être continué huit, dix et douze jours sans qu'il arrive de salivation, et au bout de ce temps, quand elle se produit, elle ne se manifeste jamais avec une intensité telle, qu'elle puisse faire redouter quelques accidents.

Les frictions mercurielles sur l'abdomen ont toujours pour résultat la disparition prématurée des taches rosées et l'affaissement rapide du ballonnement du ventre.

Sous l'influence combinée de ces deux moyens, la diarrhée se modère; la fréquence du pouls diminue notablement, la fièvre tombe; la céphalalgie et le délire sont beaucoup atténués.

On n'abrége pas beaucoup la durée absolue de la maladie; elle existe presque toujours pendant son temps ordinaire, c'est-à-dire qu'il est de trois à quatre septénaires; mais elle passe sans accidents graves, sans complications fâcheuses, et surtout sans que la forme adynamique prenne un haut degré de gravité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Inauguration de la nouvelle salle : Discours de MM. Bricheteau et Dubois (d'Amiens). — Choléra. — Huile iodée. — Phénomène du scintillement de l'œil (*cholesteritis*). — Application du décret du 3 mai 1850, concernant le Codex. — Extirpation d'un goître. — Pilules de Blaud. — Traitement des fièvres d'accès par le sel marin.

Séance du 3 septembre. — *Inauguration de la nouvelle salle.* — Nous croyons aller au-devant des désirs de nos lecteurs en leur donnant presque *in extenso* la séance d'inauguration de la nouvelle salle de l'Académie. L'histoire de cette compagnie savante vient fort à propos (et nous croyons qu'il y a eu intention) exposer ses titres afin qu'on ne les oublie pas désormais comme on a semblé le faire dans les derniers temps.

Un journal quelque peu ministériel ayant osé demander à l'Académie de médecine quels étaient ses titres à l'existence en la comparant à un comité d'hygiène de fraîche date, le président a saisi l'occasion d'un changement de domicile pour répondre, et l'on verra qu'il l'a fait pièces en main.

La séance est ouverte à trois heures, en présence de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, assis à la droite de M. le président, et de plusieurs notabilités administratives et scientifiques.

M. le président prononce un discours dans lequel il rappelle en quelques mots l'origine de l'Académie de médecine, ses travaux, son influence sur les progrès de la médecine, les services qu'elle a rendus et qu'elle est appelée à rendre encore à la science et à l'humanité. Après avoir fait l'histoire de toutes les vicissitudes qu'a subies cette compagnie et des circonstances qui ont amené sa translation dans le local qu'elle inaugure aujourd'hui, M. Bricheteau termine son allocution par un rapprochement entre l'objet de cette séance et l'inauguration de l'enseignement de la clinique médicale qui avait lieu il y a environ un demi-siècle dans le même local, et il déduit de ces souvenirs et de ces antécédents la tâche que l'Académie a à remplir dans l'avenir.

M. Dubois (d'Amiens), appelé ensuite à la tribune, lit ce qui suit :

Premier rapport à l'Académie nationale de médecine sur le contenu de ses archives en ce qui concerne l'Académie royale de chirurgie et la société royale de médecine.

PREMIÈRE PARTIE : *Académie royale de chirurgie : documents relatifs à Louis, secrétaire perpétuel.*

Messieurs,

L'ordonnance de 1820, en vous donnant l'honorable et difficile mission de continuer les travaux de l'Académie royale de chirurgie et de la Société royale de médecine, avait pres-

crit que les registres et les *archives* de ces deux corps savants seraient réunis entre vos mains.

Une lettre de feu le professeur Pelletan constate que cette remise a été faite en son temps à mon prédécesseur. L'académie reçut alors, non pas des registres, mais cette grande quantité de cartons poudreux que vous avez pu voir si longtemps dans une des pièces de votre ancien local.

Occupé d'autres travaux, mon illustre prédécesseur, M. Pariset, ne chercha jamais à en examiner le contenu; c'étaient des richesses qui restaient complétement inconnues et dont la science ne pouvait faire son profit.

Dès que votre confiance m'eut appelé à l'honneur de remplir les fonctions de secrétaire perpétuel, je pensai qu'il était de mon devoir de procéder à un examen attentif de tous ces papiers, d'en faire un inventaire exact et de les classer méthodiquement.

J'invoquai, pour cela, l'assistance éclairée de M. Daremberg, votre bibliothécaire; M. Daremberg s'y prêta avec le zèle et l'empressement qu'on lui connaît; et, grâce à son remarquable esprit de recherches, à ses connaissances étendues dans l'histoire de la médecine et de la chirurgie, nous fîmes de véritables découvertes dans ce monceau de cartons, brisés pour la plupart.

Les documents que nous y avons trouvés étaient de deux ordres: les uns, et c'étaient les plus nombreux, provenaient de l'ancienne *Société royale de médecine*; les autres de l'*Académie royale de chirurgie*; ceux-ci étaient incontestablement les plus précieux. On pouvait les sous-diviser, suivant qu'ils étaient relatifs à l'organisation même de l'Académie, à son régime intérieur et à son personnel, ou à sa comptabilité et à ses publications; j'ai vérifié moi-même et fait mettre dans un ordre complet tous les *mémoires* envoyés à la Société avec les *rapports* faits en séance quand ceux-ci ont pu être retrouvés. On pourra les consulter au besoin dans la série des rapports que je me propose de vous soumettre. Je ferai connaître successivement, et en détail, tous les documents; j'y joindrai une

indication des *autographes* les plus curieux. Presque tous les savants de l'Europe, dans le dix-huitième siècle, ont été en correspondance avec les deux Sociétés; de là une série de lettres dont j'ai commencé le classement.

Les documents qui concernent l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie sont très-nombreux, presque tous écrits de sa main; je me propose d'en commencer aujourd'hui l'exposition, ce sera l'objet de ce premier rapport. Parler de Louis (Antoine), de ses immenses travaux, de cette existence si glorieuse et si tourmentée, c'est faire l'histoire de l'Académie de chirurgie....

Né à Metz, en 1723, d'une famille noble et très-considérée dans le pays, Louis avait fait ses premières études dans une maison dirigée par les jésuites; son père étant chirurgien-major de l'hôpital militaire de Metz, c'est dans cet établissement que le jeune Louis fit en quelque sorte ses premières armes; il eut tout d'abord son père pour maître et pour guide. Ses progrès furent tellement rapides, qu'avant d'avoir atteint sa 21e année, il avait fait avec distinction plusieurs campagnes dans les armées en qualité d'aide et de chirurgien-major.

C'est à cette époque que Lapeyronie le fit venir à Paris; ses débuts furent brillants, et justifièrent l'attente de son protecteur; un concours était ouvert pour la place de *gagnant maîtrise* à l'hospice de la Salpêtrière; Louis ne craignit pas de se mesurer avec des hommes éprouvés et il sortit vainqueur de la lutte, aux applaudissements des maîtres de l'art. Un chirurgien de la trempe de Louis ne pouvait être qu'une précieuse acquisition pour la jeune Académie; il avait par devers lui la haute protection de Lapeyronie; mais pour entrer dignement dans ce corps, Louis commença par se mettre au nombre des concurrents. L'Académie décernait annuellement des prix; Louis obtint un premier accessit en 1744; mais, en 1745, son mémoire sur les *émollients* fut couronné par la compagnie.

Ses différends avec le fameux Lecat, chirurgien de Rouen, remontent à peu près à cette époque. Louis avait lu, en 1846,

dans la séance publique de l'Académie, un mémoire sur la taille pratiquée chez les femmes; on connaît son procédé : une double section, faite latéralement, ouvre un accès facile aux tenettes et une libre issue aux calculs. Ce procédé parut judicieux, mais Lecat vint en réclamer la priorité. Lecat était un chirurgien passionné, avide de renommée; il prétendit que, quatre ans auparavant, en 1742, il avait proposé un gorgeret dilatateur à lames tranchantes, qui opérait précisément les sections latérales de Louis. Il en résulta entre Louis et Lecat une discussion animée, trop souvent personnelle, qui ne dura pas moins de deux années, et une inimitié qui n'eut point de terme.

C'est dans le cours de cette même année 1746 que Louis entra à l'Académie royale de chirurgie. Cette compagnie lui avait conféré, dans sa séance publique annuelle, le titre de membre associé; il n'était encore âgé que de 23 ans; mais les portes de l'Académie durent s'ouvrir devant un mérite aussi éminent.

Il semble que la mort ait attendu que le protégé de Lapeyronie fût définitivement attaché à l'Académie, et en mesure pour ainsi dire d'assurer l'avenir de cette Société, pour frapper son illustre fondateur. L'année 1747 sera à jamais mémorable dans l'histoire de la chirurgie française par les dispositions que Lapeyronie fit insérer dans son testament....

La mort de Lapeyronie avait été pour Louis un cruel événement; il ne put jamais s'en consoler. Ses contemporains s'accordent à dire que chaque année, dans le discours d'ouverture de son cours de physiologie, il rappelait avec attendrissement tout ce que Lapeyronie avait fait pour lui dans sa jeunesse, et des larmes accompagnaient ses paroles.

Il avait cependant trouvé dans Lamartinière, successeur de Lapeyronie, non-seulement un second protecteur, mais un juste appréciateur de son mérite.

Morand venait de rentrer à l'Académie, non pas comme en d'autres temps, avec le simple titre de secrétaire, mais avec celui de *secrétaire perpétuel;* Quesnay s'était retiré et avait pris

le titre de *secrétaire honoraire;* Louis se trouvait adjoint à Morand en qualité de *commissaire pour les extraits*. En réalité, c'était Louis qui se chargeait de tout le travail; parfois, cependant il refusait de se plier aux exigences de Morand. On en référait alors au premier chirurgien du roi, à Lamartinière, qui, sachant parfaitement à quoi s'en tenir sur le mérite de Morand, cherchait, en y mettant tous les égards possibles, à faire prévaloir les idées de Louis.

Ainsi, dans une lettre datée de Fontainebleau, le 11 octobre 1752, Lamartinière demande à Morand si, avec un peu de patience, de remontrances et d'égards, on ne pourra pas ramener l'esprit de M. Louis. Mettez-y, lui dit-il, autant de politesse et d'égards que vous en êtes capable; il faut faire en sorte de ne point révolter un homme qui peut autant faire d'honneur au collége que M. Louis.

Quesnay avait publié le premier volume des *Mémoires de l'Académie de chirurgie;* il s'agissait de publier le second en 1752, l'Académie ayant déjà vingt ans d'existence.

C'était un travail au-dessus des forces de Morand : c'est à grand'peine s'il put fournir quarante-huit pages de sa composition. Louis y fit insérer son éloge de J.-L. Petit et cinq mémoires sur des questions importantes de chirurgie.

Je viens de dire qu'il avait accepté les fonctions de *commissaire pour les extraits;* Andouillé était *commissaire pour les correspondances*. Celui-ci devait répondre, au nom de l'Académie, à tous les savants étrangers qui envoyaient des travaux à la Société.

On pouvait s'acquitter de ces fonctions de différentes manières : ou bien adresser tout simplement des lettres de remercîments, en général louangeuses, banales au fond et sans intérêt; ou bien exprimer aux auteurs, et avec pleine connaissance des faits, les jugements portés par l'Académie, en y joignant des éloges, des conseils, des encouragements, et même, au besoin, des paroles de blâme. On doit prévoir que c'est le dernier procédé que Louis a suivi. Il a laissé des modèles en ce genre pendant les absences que fit son collègue

Andouillé de 1757 à 1759, et comme il tenait note de tout, nous avons trouvé dans les archives *trois cahiers* écrits de sa main, contenant les copies de toutes les lettres qu'il a dû ainsi écrire au nom de l'Académie. C'est un recueil d'un prix inestimable; c'est l'Académie elle-même qui résume en peu de mots ses jugements sur les travaux qui avaient été soumis à son examen. C'est une critique polie, bienveillante, mais qui comprend sa mission et ne manque jamais à ses devoirs.

Voici à cet égard quels étaient les usages de l'Académie : le commissaire pour les correspondances rédigeait d'abord les lettres, en s'inspirant des rapports faits à l'Académie; il reproduisait brièvement les opinions émises dans le sein de la compagnie, et cela était d'autant plus nécessaire qu'à cette époque aucun journal ne rendait compte de ce qui se passait en séance. L'auteur ne pouvait connaître le jugement porté par l'Académie sur son œuvre que par la lettre que lui adressait le commissaire.

Ce n'est pas tout, cette lettre était lue elle-même devant l'Académie; de sorte que rien n'était écrit en son nom, sans son assentiment, circonstance qui ajoute encore à la valeur de ces documents; d'abord ce sont des LETTRES CHIRURGICALES dues à la plume de Louis, écrites avant qu'il ne fût secrétaire perpétuel; puis ces lettres ont été lues devant l'Académie royale de chirurgie et approuvées par elle.

Pour en donner une idée, je me bornerai à en citer deux ou trois; j'aurais pu les prendre au hasard, tant Louis avait apporté de soins et de conscience dans leur rédaction.

Je prendrai d'abord la seconde du premier cahier; elle est adressée à un M. Henry, chirurgien à Auxerre; elle est datée du 13 mars 1757; le rapport avait été fait par Levret. M. Henry avait soumis à l'examen de l'Académie une *machine* propre, suivant lui, à réduire les *luxations* et à contenir certaines *fractures*. L'inventeur donnait, bien entendu, cette machine comme supérieure à toutes celles qui étaient alors connues.

On va voir avec quelle prudence, avec quelle réserve, Louis

fait parler l'Académie ; cette lettre serait un excellent modèle à suivre pour sauvegarder l'honneur et la dignité d'une compagnie savante.

La voici :

« L'Académie royale de chirurgie a examiné, Monsieur, la machine qu'on lui a envoyée de votre part et que vous *croyez* préférable à toutes celles qui sont connues pour la réduction des luxations et pour contenir certaines fractures.

« Dans la persuasion où l'on est que les machines, même les mieux imaginées, peuvent être tout aussi infidèles et aussi dangereuses que les autres moyens, lorsqu'elles ne sont pas dirigées suivant les bons principes, l'Académie a toujours exhorté ceux qui lui en ont présenté de nouvelles, à étudier à fond la nature des luxations et des fractures, dans le *Traité des maladies des os*, de M. Petit, qu'elle regarde comme un livre classique, et dans les ouvrages des grands praticiens anciens et modernes. C'est par les lumières que fournit cette étude qu'on peut apprécier le mérite des nouvelles productions en fait d'instruments.

« Pour le cas dont il s'agit, l'Académie suspend son jugement sur le vôtre, jusqu'à ce que vous ayez reconnu par expérience la bonté et la supériorité que vous lui *croyez* sur les autres moyens admis par les bons auteurs.

« J'ai l'honneur d'être, etc. »

On conviendra qu'il est impossible de renvoyer plus poliment les gens à l'école. Vous proposez un nouveau moyen de réduire les luxations et de contenir les fractures, veuillez d'abord étudier à fond la nature des luxations et des fractures, et pour cela, lisez M. Petit; l'Académie se défie des machines, toujours aveugles dans leur action, souvent infidèles et dangereuses; et pour ce qui vous concerne, *elle suspend son jugement*.

La troisième lettre est plus sérieuse, ou du moins elle touche à des points plus délicats, plus difficiles à traiter.

Il est admis en principe, dans le monde savant, que tout observateur, connu comme un homme honorable, doit être

cru sur parole; si dans le récit des faits de science, on était tenu d'administrer ses preuves, comme en matière judiciaire, il n'y aurait plus de science possible; mais ceci suppose une condition, c'est que, dans le même récit des faits, la vérité paraît respectée de tout point, et qu'aucune contradiction ne vient faire suspecter la bonne foi de l'auteur. Or un M. Delafitt, lieutenant de M. le premier chirurgien du roi, à Tartas, avait envoyé à l'Académie diverses *observations*, puis des *éclaircissements* sur ces mêmes observations; et il se trouvait que l'auteur, oubliant ce qu'il avait d'abord annoncé, donnait une version qui ne s'accordait plus avec la première, et qu'il paraissait avoir voulu induire l'Académie en erreur.

C'était grave, et il était difficile de dire à un auteur, au nom d'un corps savant, sinon qu'il avait imposé, du moins qu'il s'était contredit et que les choses n'avaient pas pu se passer comme il l'avait dit : le rigide Louis n'a pas manqué ici à son devoir; il l'a même fait sans trop voiler les choses.

Mais c'est la sixième lettre qui va nous offrir un remarquable exemple de cette inflexible sévérité de Louis, quand il trouvait que d'une part on manquait à ses devoirs envers l'Académie, et que d'autre part on manquait à la science.

Un M. Devilliers, greffier de M. le premier chirurgien du roi au Mans, avait été nommé *correspondant* de l'Académie en 1752. Ce M. Devilliers avait fait insérer dans un journal du temps la relation d'une ouverture de corps faite par lui; aux termes des règlements, c'était manquer à ses devoirs de membre correspondant; il aurait dû donner la préférence à l'Académie. Gardien vigilant des prérogatives de sa compagnie, Louis lut en séance, le 14 juillet 1757, la lettre qu'il se proposait de lui adresser au nom de l'Académie. Malheureusement pour M. Devilliers, l'observation qu'il avait portée ainsi à la connaissance du public n'avait pas une grande valeur, et Louis ne manqua pas de le lui faire sentir, avec politesse sans doute, mais avec très-peu de ménagement pour l'amour-propre du correspondant.

Cette lettre de Louis est curieuse à plus d'un titre : elle

donne une idée des obligations que les correspondants contractaient envers l'Académie, de l'autorité avec laquelle le commissaire de ce corps pouvait leur parler, et enfin de la manière dont Louis s'acquittait de cette tâche.

Je la reproduis textuellement :

« Lorsque l'Académie royale de chirurgie, Monsieur, vous a accordé des lettres de correspondance, vous avez contracté avec elle l'engagement honorable de lui faire part de vos découvertes et de vos observations; par une conduite contraire à cet engagement, vous avez communiqué au *Recueil périodique d'observations de médecine*, la relation succincte de l'ouverture du corps d'un homme mort de rétention d'urine, en qui vous avez trouvé quatre uretères.

« L'Académie ne peut empêcher aucun de ses membres de donner ses observations particulières aux journaux. Mais elle désirerait qu'on s'abstînt dans ce cas de prendre la qualité par laquelle on lui appartient; elle aurait même le droit de l'exiger aux termes de l'article 48 du règlement donné par le roi en 1751, et qui est imprimé en tête du second volume de nos mémoires. Cet article est ainsi conçu : « Aucun académicien ne pourra prendre cette qualité dans les ouvrages qui n'auront pas été approuvés par l'Académie; ceux qui contreviendraient au présent article seront exclus de plein droit de l'Académie. » Jugez, Monsieur, si l'ordonnance est si sévère contre les propres membres de l'Académie sans considérer le mérite de l'ouvrage, de ce qu'elle pourrait contre ceux qui ne lui sont pas attachés par des liens aussi étroits. On souhaiterait cette soustraction de qualité, à titre de bienséance, lorsqu'on publie des choses qui ne sont pas d'une grande valeur; votre observation est un fait anatomique fort simple : vous avez vu quatre uretères parce qu'ils s'y sont trouvés; cela ne suppose ni capacité, ni vues, ni esprit de recherches, et cela ne vous a donné lieu de tirer aucune conséquence utile.

« La réflexion par laquelle vous terminez l'exposé de ce fait, toute courte qu'elle est, a paru manquer de justesse. Ce qui devait sauver le malade concourut, dites-vous, à sa mort;

mais ce qui devait sauver le malade, c'était les quatre uretères qui présentaient plus de débouchés à l'urine qu'on n'en a ordinairement, et ce ne sont pas ces quatre uretères qui ont concouru à la mort, ce sont les pierres qui bouchaient ces canaux, en sorte que le malade serait mort bien plus tôt s'il n'avait eu que deux uretères.

« Voilà, Monsieur, ce que l'Académie me charge de vous mander; je serais bien plus satisfait d'avoir quelque chose d'agréable à vous dire de sa part; je vous prie de croire qu'à mon particulier je suis avec beaucoup d'estime et de considération, Monsieur, votre très-humble serviteur, etc. »

Je m'arrête avec regret dans ces citations, qui m'entraîneraient trop loin; il me suffira d'avoir signalé l'importance de ce recueil de lettres; c'est un véritable cours de chirurgie pratique; l'Académie royale de chirurgie dictait, et Louis tenait la plume!

C'est dans le cours de cette même année 1757, que Louis fut nommé substitut de Dufouait à l'hôpital de la Charité; c'était alors la plus grande école de chirurgie pratique; presque tous les grands maîtres y avaient passé, depuis 1724.

Mais, malheureusement pour la science et pour lui-même, Louis n'y put rester en exercice que quatre ans, c'est-à-dire, jusqu'en 1761. Louis était d'un caractère élevé et généreux, mais facile à blesser; presque toujours en querelle avec les frères de la Charité, qui prétendaient gouverner jusqu'aux services de chirurgie, Louis, après de longues luttes, finit par se retirer. Il prit même le parti de rentrer dans le service militaire, et il se rendit à l'armée du Rhin en qualité de chirurgien-major consultant.

Il avait dû suspendre ses fonctions à l'Académie; mais la paix ayant été conclue en 1763, la compagnie vit heureusement rentrer dans son sein celui qui devait le plus contribuer à ses travaux et à sa gloire.

Les tomes II et III des mémoires avaient paru, il est vrai, sous le secrétariat de Morand, mais c'était à peine si celui-ci

avait participé à leur rédaction ; douze pages et demie, c'était tout ce qu'il avait pu insérer dans le troisième volume, Louis en avait donné 238 sur 656 !

Quant aux tomes IV et V, la proportion des travaux dépassera tout ce qu'on pouvait attendre d'un seul homme ; dans le tome IV, sur 780 pages, il en donnera 393 ! et, dans le tome V, sur 893, il en donnera 481 ! plus de la moitié ! mais il est temps de dire comment il en devint le seul rédacteur.

Il y avait dans le sein de l'Académie un comité dit *de librairie* : c'était notre comité de publication ; il devait prendre connaissance de toutes les pièces destinées à l'impression ; le réglement le voulait ainsi ; mais Morand prétendait qu'en sa qualité de secrétaire perpétuel, il ne devait pas être tenu de soumettre sa rédaction aux membres de ce comité, et déjà il avait fait imprimer les quatre premières feuilles du quatrième volume ; mais l'Académie avait alors à sa tête un directeur d'une grande fermeté : c'était Pibrac, qui trouva lui-même un appui constant dans Lamartinière. Les quatre feuilles en épreuves furent soumises au comité avec le reste de la copie de Morand ; et ici il faut rendre hommage à la loyauté de Louis, il a déposé dans les archives non-seulement ses remarques sur le texte de Morand, mais ce texte lui-même en épreuves, afin qu'on pût juger de la force et de l'impartialité de ses observations. La dernière séance du comité à ce sujet eut lieu le 22 juillet 1764. Pibrac, dans sa lettre de convocation, avait supplié ses collègues de juger par eux-mêmes, pour l'honneur de M. Morand et pour l'honneur de l'Académie, et Pibrac ne fit pas en vain cet appel à l'honneur et à la conscience des membres du comité. Ceux-ci, bien que parents et amis pour la plupart de Morand, déclarèrent d'une voix unanime qu'il fallait mettre au *rebut* tout ce que le secrétaire perpétuel avait préparé pour l'histoire qui devait entrer dans le quatrième volume, et qu'il fallait charger M. Louis de la composition et de la publication de ce volume....

Une fois nommé secrétaire perpétuel, Louis se livra avec plus d'ardeur que jamais à ses travaux académiques. J'ai déjà

parlé de la part qu'il avait prise à la composition des volumes des Mémoires; mais comme secrétaire perpétuel il avait d'autres devoirs à remplir; d'une part il avait à prononcer, dans les séances publiques *les éloges* des membres décédés et à faire des discours sur les prix décernés par la société. Pour les éloges il n'en était pas à ses débuts; indépendamment de l'éloge de J.-L. Petit, inséré dans le deuxième volume des mémoires de l'Académie, il avait prononcé, en 1759, aux écoles de chirurgie les éloges de Bassuel, Malaval et Verdier. Son premier éloge, comme secrétaire perpétuel, a été celui de Rœderer prononcé en 1765; son dernier, celui de Pipelet, en 1792, un mois avant sa mort. Dans l'intervalle il a composé cette longue série d'éloges presque tous inédits, que l'Académie possède dans ses archives, et qu'il se proposait de publier lui-même en une seule édition vers la fin de sa vie.

Mais ce genre de productions lui-même qui semblait ne devoir lui concilier que des félicitations et des amitiés, fut pour lui une source de persécutions et de chagrins; c'est que Louis s'était fait une loi dont il ne s'est jamais départi; à savoir : d'être historien et non panégyriste; de n'accorder jamais de louanges aux dépens de la vérité.

Il est maintenant une question qui resterait peut-être ici à examiner : ce serait celle de savoir jusqu'à quel point la critique peut s'exercer dans l'éloge académique : le secrétaire d'une Académie doit-il, comme le veut Louis, se placer dans des conditions de parfaite et rigoureuse impartialité? Doit-il, le lendemain de la mort de ses collègues, et comme on le faisait, dit-on, pour ces anciens rois d'Égypte, se poser en juge de leurs faits et de leurs gestes, de leur vie tout entière? En théorie, le principe a été posé, je le sais, et Louis renvoyait sans cesse ses adversaires à l'article de l'Encyclopédie; mais on vient de voir ce qui en est résulté pour lui-même dans l'application. Le sage Fontenelle s'est bien gardé, dans le cours de sa longue carrière académique, de montrer cette sévérité à l'égard de ses collègues : tout en respectant la vérité, on l'a vu insister de préférence sur les seuls travaux qui

pouvaient faire honneur à leur mémoire, en montrer le mérite, la valeur, disant sans doute avec Horace : *Ubi plura nitent, non offendar maculis!* Telle n'a pas été non plus la règle de conduite de Vicq-d'Azyr : ce que l'éloquent interprète cherchait surtout à saisir, dans ses beaux éloges, c'était l'idée louable qui avait dû être le principe des actes de ses confrères et le mobile de leurs travaux. C'est ainsi, disait-il, que dans Fothergill, j'ai vu l'amour de l'humanité; dans Haller, l'amour de la gloire; dans Linnée, l'amour de la nature, etc.!

S'il m'était permis d'avoir ici une opinion, Messieurs, je dirais qu'entre Louis et Vicq-d'Azyr, je n'hésiterais pas un moment. Malgré mon admiration pour le savoir de Louis, mon respect pour ses décisions, c'est l'opinion de Vicq-d'Azyr que j'adopterais. Vicq-d'Azyr était plein de sensibilité, et quand il écrivait, c'était son cœur autant que son esprit qui conduisait sa plume.

Mais je reviens à Louis. Sa vie était remplie d'amertume; les critiques de Valentin avaient empoisonné son existence, à ce point qu'il avait conçu des projets sérieux de retraite. En vain Lamartinière cherchait à le consoler; il lui citait l'exemple des hommes de génie, tous persécutés pendant toute leur vie. « Quelles n'ont pas été, lui écrivait-il, les peines de notre célèbre et respectable ami J.-L. Petit! Faites comme lui : raidissez-vous contre les difficultés. » Ranimé un moment par ces paroles, Louis publia en 1774 le cinquième volume des Mémoires de l'Académie; mais à partir de ce moment et pendant les dix-huit dernières années de sa vie, il garda un silence qui fut une véritable calamité pour la chirurgie.

Conformément à ses devoirs, il continua de prononcer annuellement des éloges; mais la publication des mémoires de la Société fut complétement interrompue. Il ne traîna plus dès lors qu'une vie décolorée et languissante. Notre ancien collègue Desgenettes a décrit d'une manière saisissante l'état dans lequel il a trouvé ce grand chirurgien en 1792. « Admis devant ce savant, dit-il, dont la figure si belle exprimait habituellement une gaîté douce et expansive, je le trouvai pâle et

amaigri. « Je n'ai été heureux que dans ma jeunesse, dit Louis à Desgenettes, quand mes succès n'avaient point encore éveillé l'envie. »

On était en 92; il confia tous ses chagrins à Desgenettes, et finit par lui donner un conseil qui prouvait toute sa sagacité. « Si je n'avais l'honneur et le plaisir de vous revoir, lui dit-il, et que vous vouliez accepter un conseil, prenez, Monsieur, du service dans l'armée..... Le conflit sera européen, et vous trouverez plus de paix et de sécurité au milieu des armées que dans l'intérieur de la France, que je crois menacée des plus grands troubles et des plus grands malheurs. »

Peu de jours après, le 20 mai, il succombait aux progrès d'une affection du cœur, et il fut enterré, comme il l'avait demandé, sans appareil et sans pompe, au milieu des pauvres et dans le cimetière de la Salpêtrière.

L'Académie royale de chirurgie ne survécut point longtemps à son illustre secrétaire perpétuel : quinze mois après, un décret de la Convention mettait fin à son existence.

Nous avons trouvé dans nos archives deux plumitifs de sa dernière séance; l'un de la main de Sabatier, l'autre de celle de Sue, secrétaire par intérim; ils sont à peu près identiques; il y a quelque chose de profondément triste dans cette rédaction : on partage presque l'émotion et la terreur de ces derniers représentants de l'Académie.

Je copie textuellement :

« Séance du 22 août 1793. Lecture du dernier plumitif, adopté sans observation.

« Le directeur annonce qu'un décret du 8 du présent mois ayant supprimé toutes les Académies, celle de chirurgie était du nombre, et qu'il croyait, en conséquence, que c'était le cas de clore les travaux de l'Académie, en prenant un arrêté qui prouvera sa soumission et son respect pour les décrets de la Convention nationale.

« Le secrétaire a de suite rédigé l'arrêté suivant, dont la minute a été signée par le directeur et par lui.

« Ce jourd'hui 22 août mil sept cent quatre-vingt-treize,

l'an 2e de la République française une et indivisible, les membres qui composaient l'Académie de chirurgie, et qui n'avaient pu se réunir le jeudi 15 du présent mois à cause de la fête, se sont assemblés dans le lieu et à l'heure ordinaire. Le secrétaire par intérim a fait lecture du procès-verbal de la dernière séance, et ensuite, sur la réquisition du directeur, la lecture du décret de la Convention nationale du 8 de ce mois, lequel décret est ainsi conçu : *Toutes les Académies et Sociétés littéraires, patentées ou dotées par la nation, sont supprimées.* L'Académie, pour obéir à la loi, arrête qu'elle lève sa séance.

« Signés : SABATIER, président; SUE, secrétaire. »

Telle fut, Messieurs, la dernière séance de l'Académie royale de chirurgie. Mais dans les états civilisés, les Sociétés savantes ne meurent pas; dissoutes momentanément par l'anarchie révolutionnaire, elles renaissent dès que l'ordre se rétablit, elles revivent et reprennent leurs travaux; ainsi le gouvernement ne tarda pas à rétablir la Société de l'école, puis celle de la Faculté, et enfin, après un intervalle de vingt-sept ans, il reconstitua trois Sociétés en une seule sous le nom d'*Académie de médecine.* Ainsi la tradition ne s'est point perdue, et ces archives elles-mêmes que j'ai entrepris de vous faire connaître ne sont, en quelque sorte pour vous, Messieurs, que des papiers de famille, des titres de noblesse, qui, s'il était besoin, vous forceraient ou plutôt vous *obligeraient* à suivre les exemples que nous ont laissés ces hommes éminents.

SÉANCE DU 10 SEPTEMBRE. — *Choléra.* — M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Mélier, adressée de Marseille, et relative aux cas de choléra qui se sont manifestés récemment dans cette ville. M. Mélier communique avec cette lettre un travail qui a été fait à sa demande, par M. le docteur Dugas, médecin des épidémies et membre du conseil de salubrité; c'est une sorte d'enquête entreprise dans le but d'examiner jusqu'à quel point était fondée l'idée qu'on s'était faite à Marseille de l'importation et de la propagation du choléra dans les murs de cette ville. « Cette enquête, dit

M. Mélier, a mis hors de doute, en ce qui concerne les cas en question (au nombre de dix) les deux propositions suivantes : 1° que des dix cas de choléra dont il s'agit dans la note, aucun ne s'est montré sur des personnes venant de lieux où régnât actuellement le choléra; 2° que tous, au contraire, se sont déclarés sur des personnes habitant depuis plus ou moins longtemps, quelques-unes depuis très-longtemps, la ville de Marseille et ne l'ayant pas quittée; que tous sont isolés, étrangers les uns aux autres et nullement engendrés les uns par les autres.

Le tableau complet et officiel de tous les décès de cholériques jusqu'à ce jour est adjoint au rapport de M. Dugas et à la lettre de M. Mélier.

(Ces pièces sont renvoyées à la commission du choléra).

Huile iodée. — M. Deschamps (d'Avallon), pharmacien en chef de la maison de Charenton, envoie une note sur la préparation d'une huile destinée à remplacer l'huile de foie de morue.

Des faits exposés dans cette note, l'auteur conclut que les huiles iodées convenablement lavées, peuvent être considérées comme des médicaments capables de rendre de grands services, et peuvent permettre aux médecins d'administrer l'iode aux malades, en toute sécurité, puisque l'iode devient réellement une partie intégrante de l'huile iodée;

Qu'en mélangeant un poids quelconque d'huile iodée avec de l'huile d'olive, on peut préparer une huile analogue à l'huile de foie de morue ou une huile plus active;

Que la prescription de l'huile iodée ne présente aucune difficulté, puisque le médecin peut toujours connaître la quantité d'iode qu'il administre à son malade, et puisqu'il n'a pas besoin de tenir compte de la répugnance que celui-ci peut avoir pour cette huile qui est inodore;

Qu'on peut faire prendre ces huiles en les mélangeant avec des sirops pour former des mixtures, ou les administrer sous la forme de looch, etc., et en préparer des cérats, etc.

Et que le pharmacien doit, après chaque opération, analyser

un peu d'huile, pour connaître la proportion d'iode qu'elle contient, parce que l'iode peut varier suivant le soin que l'opérateur a mis à la préparation (Comm. MM. Guibourt et Soubeiran).

Phénomène du scintillement de l'œil (cholesteritis). — M. Desmarres adresse une note dans laquelle il annonce que depuis la présentation qu'il a faite à l'Académie, le 22 juin 1817, de deux malades offrant le singulier phénomène du scintillement du fond de l'œil, il a revu le même phénomène chez plusieurs autres malades, avec cette différence que les reflets lumineux occupaient chez les uns la chambre antérieure, chez les autres, l'intérieur de la capsule du cristallin, chez d'autres enfin très-probablement la membrane de Jacob.

Après avoir extrait ces corps flottants de la chambre antérieure, il a été reconnu qu'ils étaient formés de cholestérine. Cette maladie paraît dépendre, suivant M. Desmarres, d'un état pathologique des diverses séreuses de l'œil qu'il désigne sous le nom de *cholestéritis* de l'œil.

Application du décret du 3 mai 1850, concernant le codex. — M. H. Gaultier de Claubry lit, au nom de la commission des remèdes secrets, un rapport officiel sur la question de savoir s'il y a lieu d'appliquer le décret du 3 mai dernier à la santonine brune produit du *semen contra* pour laquelle M. Gaffard, pharmacien à Aurillac, sollicite la publicité.

La commission propose de répondre à M. le ministre que dans son état actuel le procédé de préparation de la santonine brune ne peut être admis à jouir du bénéfice du décret du 3 mai. — Adopté.

M. H. G. de Claubry lit un deuxième rapport dans lequel il propose au nom de la même commission d'appliquer pour la première fois les dispositions du décret du 3 mai, à la préparation des pilules de carbonate de fer, dites pilules de Blaud, sur lesquelles leur auteur appelle cette faveur.

Une discussion assez animée s'élève sur ce dernier rapport. MM. Soubeiran, Bouchardat et Boullay, se fondant sur ce que les pilules de Blaud, par leur facile altérabilité, ne sauraient

constituer une préparation officinale et doivent être considérées comme un médicament magistral, s'opposent à l'adoption des conclusions du rapport.

M. Bussy ajoute aux mêmes motifs la considération des graves inconvénients qui résulteraient pour la dignité de l'Académie de l'espèce d'authenticité que donnerait son approbation à une foule de préparations et de remèdes pour lesquels on ne manquerait pas de solliciter la même faveur.

M. le rapporteur se retranche derrière le texte même du décret du 3 mai, duquel il résulte que la préparation dont il s'agit rentre parfaitement dans la catégorie de celles qui sont susceptibles d'en recevoir l'application.

MM. Robinet et Gibert appuient les conclusions du rapport qui leur paraissent motivées par l'utilité et l'efficacité depuis longtemps démontrées des pilules de Blaud, et par cette autre considération que le Codex n'est pas exclusivement consacré aux formules officinales, et qu'on y trouve aussi un certain nombre de formules magistrales.

Les conclusions du rapport mises aux voix, après une première épreuve douteuse, sont rejetées, à une seconde épreuve, à une très-faible majorité. Nous regrettons ce vote presque douteux, d'abord pour M. Blaud et ensuite pour l'Académie.

Extirpation d'un goître (*bronchocèle*). — M. Roux : J'ai pratiqué, il y a deux mois, une opération qui jusqu'ici n'a eu qu'un très-petit nombre de succès, c'est l'extirpation d'un goître ou bronchocèle. L'insuccès qui suit le plus ordinairement ces opérations, s'explique par les caractères et par les conditions particulières de ces sortes de tumeurs parsemées d'un grand nombre de vaisseaux et avoisinant des organes importants, d'où des difficultés et des dangers de toutes sortes contre lesquels on a à lutter. Dans le cas que j'ai l'honneur de communiquer en ce moment à l'Académie, j'ai eu le bonheur de réussir de la manière la plus complète. Mais je dois me hâter d'ajouter que, dans ce cas, comme dans les quelques autres du même genre que j'ai opérés, je ne m'y suis déterminé qu'à mon corps défendant, vaincu en quelque sorte par

les vives instances du malade et par la ferme volonté qu'il m'exprimait de courir plutôt les chances de la mort que de conserver son infirmité.

L'homme dont il est question, âgé de 34 à 35 ans, est fort, vigoureux et d'une très-bonne santé. Il portait à la région antérieure gauche du cou une tumeur datant de 12 à 15 ans, et qui, du volume d'une noisette environ à son origine, avait acquis dans ces derniers temps le volume d'un très-gros poing. Cette tumeur était située au niveau du corps thyroïde, et s'étendait beaucoup plus à gauche qu'à droite; à droite, elle débordait la ligne médiane de quelques centimètres seulement, tandis qu'à gauche elle se prolongeait jusque sous le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien. En haut, elle remontait peu au-dessus du niveau de l'os hyoïde; mais en bas elle descendait non-seulement jusqu'au niveau de l'extrémité interne de la clavicule et du sternum, mais elle paraissait encore se prolonger un peu en arrière de ce dernier os.

Cette tumeur, complétement indolente et sur laquelle la peau glissait librement, offrait elle-même très-peu de mobilité; elle paraissait adhérer très-intimement au larynx. Les vaisseaux thyroïdiens n'étaient point sensiblement augmentés de volume; l'artère carotide, située en dehors, n'avait aucune connexion avec la tumeur.

La tumeur extirpée pesait 325 grammes. Sa grande circonférence, mesurée par le diamètre vertical, était de 27 à 28 centimètres environ; dans le sens transversal, elle avait 22 centimètres. Il n'y a point eu d'hémorrhagie consécutive; l'inflammation et la suppuration ont été modérées, et la cicatrisation s'est opérée assez rapidement; elle a été complète au bout d'un mois. Aujourd'hui, on ne trouve plus d'autres traces de cette tumeur qu'une cicatrice verticale légèrement déprimée sur la ligne moyenne du cou.

L'opéré est présenté aux membres de l'Académie.

M. Velpeau, tout en félicitant M. Roux et surtout le malade du succès de cette opération, exprime la crainte que ce succès ne puisse coûter cher peut-être à quelques autres malades,

en encourageant des tentatives téméraires dont le résultat pourrait bien n'être pas aussi heureux. Pour être fondé à imiter M. Roux, il faudrait rencontrer des goîtres isolés, mobiles, à base étroite et pédiculée et encore même doit-on être circonspect dans ces cas, quand on songe qu'il ne s'agit que d'une infirmité qui ne compromet pas la vie; aussi, dans des conditions contraires, l'opération doit-elle être interdite.

M. Roux rappelle à M. Velpeau qu'il a fait à cet égard toutes ses réserves, et que ce n'est que sur les pressantes instances du malade qu'il s'est déterminé à opérer. Aussi n'a-t-il pas présenté ce cas comme devant encourager de nouvelles tentatives, mais uniquement comme un exemple rare de succès.

M. Bégin cite à cette occasion une opération semblable qu'il a faite lorsqu'il était chargé du service chirurgical de l'hôpital militaire de Strasbourg, et à la suite de laquelle il survint un accident qui faillit déterminer la mort du malade, c'était une congestion ou une sorte d'apoplexie de la thyroïde.

Huile iodée. — M. Marchal (de Calvi) lit une note dont l'objet est de réclamer la priorité de l'emploi thérapeutique de l'huile iodée sur M. J. Personne, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, qui a communiqué récemment un travail sur ce sujet à l'Académie. La réclamation de M. Marchal est fondée sur ce qu'il a introduit, il y a environ six ans, au Val-de-Grâce, l'usage de l'huile iodée, qui a été employée depuis dans plusieurs hôpitaux militaires, et expérimentée à l'hôpital du Midi même par M. Ricord.

— M. Dufresse de Chassaigne, inspecteur des eaux thermales de Chaudesaigues, transmet à l'Académie un fœtus né sans cerveau (anencéphale complet), avec une relation succincte de ce qui s'est passé pendant l'accouchement. (Comm. MM. Serres et Danyau.)

Le même médecin adresse une observation sur une tumeur cancéreuse du sein droit accompagnée de nombreux gan-

glions engorgés et dégénérés dans le creux de l'aisselle. (Comm. M. Robert.)

SÉANCE DU 17 SEPTEMBRE. — M. le docteur ROY informe l'Académie qu'il est à la veille de partir avec une administration pour l'exploration de la Californie. Il se propose d'étudier particulièrement les fièvres intermittentes et la dysentérie, qui y sont endémiques, ainsi que certaines questions d'hygiène. Il prie l'Académie de lui signaler quelques points de pathologie à étudier et de lui transmettre quelques instructions.

Décret du 3 mai.—Pilules de Blaud.—M. DUBOIS (d'Amiens) appelle l'attention de l'Académie sur ce qu'il y a d'insolite dans la situation qui résulte de la décision prise par l'assemblée au sujet des conclusions du rapport de M. Gaultier de Claubry. Il résulte en effet de cette décision, que le secrétaire de l'Académie a à communiquer au ministre des conclusions négatives, en contradiction avec le rapport de la commission. Dans cette situation, le bureau a pensé qu'il serait convenable de renvoyer le rapport à la commission ou à une commission nouvelle, afin qu'il fût rédigé d'une manière conforme à la décision de l'Académie.

M. GIBERT appuie la proposition. Il y a utilité, d'après lui, à ce que le rapport soit renvoyé à la commission, renforcée des membres opposants.

M. SOUBEIRAN : Le rapport n'ayant pas été adopté, n'appartient plus à l'Académie : il reste l'œuvre de la commission et de son rapporteur ; nous n'avons donc plus à nous en occuper. Ce sont les conclusions votées par l'Académie qui doivent seules être envoyées au ministre, le rapport restant aux archives.

M. H. GAULTIER DE CLAUBRY s'oppose à cette proposition. Le rapport ne peut être ni annulé ni modifié. Il est impossible d'agir autrement qu'en envoyant au ministre le rapport tel qu'il est sorti des mains de la commission, avec le compte-rendu de la discussion et les conclusions adoptées par l'Académie.

M. Bégin : Il y a deux partis à prendre : ou écrire simplement au ministre que l'Académie n'a pas jugé qu'il y eût lieu d'appliquer le décret, sans entrer dans plus de détails; ou bien lui envoyer le rapport en le faisant suivre du résumé de la discussion et de la décision de l'Académie. C'est entre ces deux partis que l'Académie doit se décider.

M. Gibert pense qu'on ne peut se dispenser de motiver les conclusions aux yeux du ministre. Il faut par conséquent mettre sous ses yeux tous les éléments de la discussion.

L'Académie, consultée, décide qu'il sera envoyé au ministre un compte-rendu complet de la discussion.

Traitement des fièvres d'accès par le sel marin. — M. Piorry : Je demande la permission à l'Académie d'appeler un instant son attention sur l'emploi du sel marin dans le traitement des fièvres d'accès. Depuis très-longtemps j'avais essayé une infinité de substances réputées succédanées du quinquina, sans que jamais j'aie réussi à obtenir la diminution de la rate. Depuis quelques jours que j'ai essayé le chlorure de sodium, j'ai obtenu des succès extrêmement remarquables. Dans 8 cas, dont 6 dans mon service de la Pitié et 2 en ville, j'ai vu, sous l'influence de l'administration du sel marin, la rate diminuer de volume plus rapidement même qu'avec le sulfate de quinine. Dans quelques-uns de ces cas, il m'a suffi de deux doses de ce sel pour ramener la rate tuméfiée à son volume normal. Je signale ce moyen, en appelant sur lui l'expérimentation.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Administration intempestive du seigle ergoté. — Rétention et extraction artificielle du placenta. — Congestion sanguine vive des téguments de la tête du fœtus et de la partie supérieure du cou.

Séances des 7 et 21 juin. — *M. Devilliers* fils communique à la société l'observation suivante : Mme Aug., âgée de 29 ans, fraîche, d'une forte constitution, a fait, il y a six ou sept ans,

une fausse couche à trois mois. Devenue enceinte vers le mois d'octobre de 1849, sa grossesse n'a rien offert de particulier dans son cours. Les premières douleurs vagues de l'accouchement se manifestent, sans cause apparente, comme dans la soirée du 3 juin 1850, c'est-à-dire aux approches du huitième mois. La malade affirme n'avoir rien éprouvé de particulier les jours précédents, excepté quelques petites coliques l'avant-veille. Les douleurs restent languissantes pendant toute la nuit, et la sage-femme qui assiste la malade constate que la tête de l'enfant s'engage profondément dans l'excavation du bassin avec le segment inférieur de l'utérus. Le lendemain, 4 juin, vers dix heures du matin, une grande quantité d'eaux s'écoule tout à coup. L'orifice alors était dilaté seulement de 6 à 7 lignes, au dire de la sage-femme; à onze heures, celle-ci trouvant sans doute les douleurs trop faibles, administre une première dose (*c'est-à-dire une cuillerée à café*), de poudre de seigle ergoté dans du vin blanc chauffé; elle est peu de temps après rejetée par le vomissement. Deux autres doses semblables sont successivement données dans le cours de l'après-midi, parce que, dit toujours la sage-femme, il y a absence de douleurs. Cependant la dilatation était, à ce qu'il paraît, devenue complète vers deux heures et demie; la sage-femme rompit une nouvelle poche des eaux à trois heures et demie, et la tête du fœtus fut expulsée hors de la vulve vers quatre heures. Il n'existait aucune circulaire du cordon autour du cou de l'enfant : celui-ci était mort et dans l'état que je décrirai bientôt.

Tels sont les renseignements sommaires que je suis parvenu à recueillir, à grand'peine, de la part de la sage-femme et des parents, sur la marche du travail.

Voici actuellement ce dont j'ai été témoin après l'expulsion du fœtus : la sage-femme avait en vain cherché à exercer des tractions sur le placenta, et après des tentatives inutiles, pendant lesquelles la malade avait perdu une assez grande quantité de sang, elle s'était décidée à donner plusieurs cuillerées d'une potion dans laquelle entrait une dose de seigle ergoté

que je n'ai pu apprécier au juste, mais qui m'a semblé être de 3 à 4 grammes. L'hémorrhagie s'arrêta, mais l'expulsion du placenta n'eut pas lieu : c'est alors que la famille inquiète me fit demander. Il était neuf heures du soir; la malade avait alors le visage rouge, les yeux un peu animés, et elle conservait de la force, quoique le pouls fût fréquent (125-30) et médiocrement développé. L'utérus formait une tumeur solide assez dure s'élevant à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic et inclinée un peu plus à gauche qu'à droite. Une extrémité du placenta, dont un lambeau descendait jusqu'à la vulve, et le cordon ombilical grêle étaient engagés à travers l'orifice interne de l'utérus qui offrait un anneau assez fortement serré pour se refuser à l'introduction de mes doigts. Du reste, il n'y avait aucun écoulement sanguin. La malade me parut alors dans des conditions telles qu'on pouvait attendre sans crainte, et laisser la contraction spasmodique, déterminée sans doute par l'administration du seigle ergoté et entretenue par les tentatives de délivrance, se dissiper peu à peu et permettre une extraction sans violences.

Il me sembla donc prudent de m'abstenir de toute tentative, et je recommandai à la sage-femme de laisser la malade tranquille, de cesser l'administration de la potion, et de me prévenir s'il survenait une hémorrhagie ou quelque autre accident particulier. Le lendemain, à six heures du matin, je fus mandé de nouveau; la nuit s'était passée d'une manière assez calme, mais les choses étaient restées dans le même état que la veille, et la malade était plus fatiguée; son visage était pâle, la peau chaude, le pouls aussi fréquent et moins résistant; cependant la quantité de sang perdue pendant la nuit était très-médiocre. Quant à l'utérus, il conservait le même état de contraction spasmodique : c'est à peine si les doigts pouvaient s'introduire à travers l'orifice interne : je me décidai à faire quelques tentatives d'extraction du placenta. Je parvins à grand'peine à introduire quatre doigts de la main droite dans la cavité de l'organe; mais tout le corps de celui-ci était tellement resserré sur le gâteau vasculaire, que je ne

pus saisir celui-ci, malgré les précautions que j'employai, et que bientôt ma main fut complétement engourdie. Alors je fis chercher de l'extrait de belladone en consistance de cire molle; j'en frictionnai avec soin toute la surface interne de l'orifice de l'utérus, et au bout de douze à quinze minutes, je fis de nouvelles tentatives avec la main gauche. Cette fois, je fus plus heureux, et parvins à extraire le placenta en entier.

Pour achever ce qui concerne la malade elle-même, j'ajoute encore que, les jours suivants, elle conserva une fréquence et une dépression du pouls qui n'étaient nullement en rapport avec la quantité de sang qu'elle avait perdue et avec la force qu'elle conservait. L'abdomen ne resta sensible que les trois premiers jours; la tuméfaction des seins eut lieu à l'époque normale, et sauf la fréquence du pouls et une certaine faiblesse qui subsistèrent pendant quelques temps, les suites de couches se passèrent d'une manière assez heureuse.

L'enfant, ai-je dit plus haut, était né mort. Il avait, au dire de la malade, donné des signes de vie le matin même du jour de l'accouchement, avant la première évacuation du liquide amniotique.

Je suis porté à le croire, malgré l'assertion contraire de la sage-femme, qui, dans les diverses conversations que j'eus avec elle, avait toujours cherché à atténuer la faute qu'elle avait commise en administrant le seigle ergoté dans un moment inopportun et à une dose exagérée : mon opinion est fondée sur l'examen du corps de l'enfant. Il offrait le développement d'un fœtus de près de huit mois; le tronc, les membres supérieurs et inférieurs étaient pâles et sans aucune lésion. Sa tête présentait au premier aspect la couleur d'une tête de nègre, dont la teinte noire s'étendait jusqu'au milieu de la hauteur du cou, où elle se terminait sans autre transition qu'un léger affaiblissement rosé sur les bords, se confondant avec la teinte plombée et pâle du reste de la peau. Cette teinte cependant n'était pas d'un noir franc, mais se rapprochait beaucoup de la couleur de la mère; on distinguait parfaite-

ment qu'elle était due à la présence du sang épanché et coagulé dans l'épaisseur du derme; elle devenait un peu plus rosée sur les bords des lèvres et sur les muqueuses. Sa langue elle-même, qui faisait saillie entre les lèvres, offrait une coloration semblable; mais il n'y avait pas de tuméfaction manifeste de la peau ainsi congestionnée. Enfin, les os du crâne étaient mous, disjoints, et cette partie de la tête avait une forme un peu allongée.

Pour moi, il n'est pas douteux que l'administration du seigle ergoté n'ait été l'origine de la rétraction violente et persistante de l'utérus sur le placenta que la main seule parvint à extraire. Ici l'extrait de belladone paraît m'avoir été d'un grand secours. Je crois aussi que c'est à l'administration de l'ergot de seigle qu'il faut attribuer la mort du fœtus. Quant à la congestion sanguine dont la tête entière était le siége, on ne pouvait la confondre ni avec un nœvus ni avec une tache mélanique; mais j'avoue que je ne saurais donner une explication de sa cause. Ma première opinion, qui la rapportait à une compression exercée sur la tête et le col de l'enfant par l'orifice de l'utérus violemment rétracté sous l'influence du seigle ergoté, a dû se modifier en présence des affirmations de la sage-femme, qui s'était assurée, dit-elle, que les bords de l'orifice de l'utérus n'étaient pas rétractés sur le cou de l'enfant, et, en présence du court espace de temps écoulé entre la deuxième rupture des membranes et la terminaison de l'accouchement. On ne saurait, du reste, établir une opinion solide sur des renseignements qui n'offrent pas assez de consistance.

M. Deville confirme le fait mentionné par M. Devilliers; ses fonctions d'inspecteur des décès l'ont appelé à constater la mort de l'enfant en question. La couleur noire livide de la tête l'a frappé; et, des explications qui lui ont été données, il a conclu que l'emploi du seigle ergoté avait causé la mort de l'enfant, ainsi que la coloration de sa tête. M. Deville a souvent l'occasion de constater l'effet d'une constriction prolongée sur une partie arrêtée au passage du col de la matrice, et il

s'est parfaitement rendu compte de la série des accidents produits par l'ergot de seigle.

M. Cazeaux. — Le fait rapporté par M. Devilliers prouve une fois de plus quel ménagement on doit apporter à l'administration du seigle ergoté. Ce qui me frappe dans cette observation, à part la circonstance déplorable de la mort de l'enfant, c'est l'injection, ou mieux la couleur noire de la tête. Je ne suis pas parfaitement édifié sur la cause réelle de cette coloration ; la constriction produite par le col de la matrice, ou, dans d'autres cas, par le cordon lui-même, ne me l'a pas suffisamment expliquée. Dans le cas particulier, la constriction énergique du col utérin ne paraît cependant pas avoir été sans influence sur cette coloration.

M. Duparcque a rencontré plusieurs faits identiques à celui rapporté par M. Devilliers fils. Pour lui, les contractions du corps de l'utérus sur le fœtus, et non la constriction du col, seraient la cause la plus ordinaire de l'injection du fœtus et de son asphyxie.

M. Devilliers fils. — Le cou de l'enfant, dans le cas que j'ai rapporté, ne présentait aucune trace de compression, et, d'après le récit de la sage-femme, qui n'a pas constaté l'enroulement du cordon autour du cou de l'enfant, j'ai admis que la constriction du col de l'utérus avait seule déterminé tous les accidents.

M. Géry a eu, comme M. Duparcque, l'occasion de voir des nouveau-nés ayant la tête plus ou moins injectée et noire ; mais ce qui l'a frappé, c'est qu'une congestion sanguine produit souvent, par le fait de la stagnation du sang après la mort, une couleur d'un noir livide ; aussi, comprend-il qu'une tête d'enfant aussi congestionnée, soit passée de la coloration livide à celle d'un nègre.

M. Camus ne balance pas à voir dans la contraction prolongée du col de la matrice, la cause de la coloration de la tête de l'enfant ; un phénomène semblable se présente sur le placenta : quand il est en partie expulsé, et que le col de la matrice se rétracte sur lui, la partie encore adhérente conserve

sa couleur normale, tandis que celle qui est en dehors du col est d'un noir livide.

M. Cazeaux ne trouve pas satisfaisante la théorie de M. Géry, pour expliquer la couleur noire foncée que la tête présentait, pas plus que celle de M. Camus, attendu qu'il y a fort peu d'analogie entre un placenta et un enfant. Les pendus se soumettent à une constriction énergique et prolongée sans, pour cela, que leur tête soit injectée et noire. On a voulu expliquer ces infiltrations sanguines par le spasme du col de la matrice; je dois dire que ces spasmes sont plus rares qu'on ne le croit généralement. Voici un fait qui vient à l'appui de cette opinion. Il y a quelques années, une femme accouche à la Clinique. Les élèves sages-femmes étaient seules autour d'elle, l'accouchement se présentait dans les conditions les plus favorables; tout à coup, le travail s'arrête, la tête, qui avait franchi le col, ne peut avancer davantage; la maîtresse sage-femme est appelée, elle temporise. M. Dubois arrive le matin, déclare qu'un spasme du col interrompt le travail, et qu'il y portera remède s'il dure encore après la visite. Je revins seul toucher cette femme; mon doigt passa facilement entre les lèvres du col de la matrice et le cou de l'enfant, il n'y avait de constriction en aucun point; mais tel est l'ascendant qu'ont sur nous une idée préconçue et une opinion publiquement énoncée, que M. Dubois n'en fit pas moins l'incision du col avec un bistouri, et dès lors l'accouchement se termina.

M. Camus se défend d'avoir pensé à comparer le placenta à un enfant; il a voulu dire que la cause, dans les deux cas, étant identique, le résultat devait être logiquement le même.

M. Duparcque désire faire bien comprendre le mécanisme par lequel se produisent si fréquemment les infiltrations sanguines et les bosses sanguines que présentent les nouveau-nés, ainsi que les congestions des membres et de la tête qui se traduisent par une coloration plus ou moins livide. Il distingue deux sortes de contraction. Les unes s'exercent sur le corps du fœtus après la rupture de la poche, et dans ce cas,

elles peuvent être très-énergiques ; les passives sont celles qui s'exercent sur la tête, par exemple, quand une fois elle a franchi le col ; il n'est pas nécessaire que le cou de l'enfant soit soumis à une forte constriction pour que la tête se congestionne et se colore, la compression de son corps par les parois de l'utérus suffit ; et c'est parce que la circulation fœtale est entravée à toute la superficie du corps de l'enfant, que le sang stagne dans la tête. Quant à la mort de l'enfant, M. Duparcque ne peut l'attribuer à l'action toxique de l'ergot de seigle ; son action physiologique, c'est-à-dire les contractions qu'il détermine, peuvent à elles seules produire l'asphyxie quand elles sont fortes et permanentes.

M. Géry ne saurait admettre que les contractions actives du corps de la matrice soient seules cause des congestions et de la couleur des parties du fœtus qui ont franchi le col. Il vient d'observer un nouveau-né dont l'un des bras était resté longtemps au passage, alors que le corps était encore dans la cavité utérine. Ce bras injecté de sang et noir dans sa partie inférieure, présentait des traces manifestes de constriction ; aussi, la couleur noire tranchait brusquement sur la peau, des phlyctènes, une sorte de sillon marquaient l'endroit où la compression circulaire s'était opérée.

M Chailly ne saurait admettre comme cause de ces congestions et colorations que présentent si souvent les nouveau-nés, l'action toxique de l'ergot de seigle. Si cette action existait, l'infiltration sanguine serait générale, tandis que cette infiltration et cette coloration siègent toujours hors de la sphère d'action des contractions utérines. La compression est donc la seule cause active, sous l'influence des contractions permanentes que produit l'ergot de seigle.

M. Devilliers fils n'a rien à ajouter aux détails déjà donnés sur la marche de l'accouchement qui donne lieu à cette discussion. Il veut seulement fixer l'attention de la Société sur la cause efficiente, active, de la congestion de la tête. La constriction produite par les contractions du col n'y était pour rien. La couleur noire de la tête tranchait sur celle du cou et du

tronc ; mais il n'y avait aucune trace de compression. On le conçoit ; car comment le col de la matrice aurait-il strangulé l'enfant après avoir donné passage à la tête, bien autrement volumineuse que le cou ? Les contractions ou la compression permanente de la matrice, sous l'influence de l'ergot de seigle administré à hautes doses, paraît donc à M. Devilliers la seule cause de la coloration de la tête.

M. Cazeaux s'étonne de voir combattre l'opinion qui consisterait à attribuer à l'action toxique de l'ergot de seigle, et la mort de l'enfant, et la coloration de sa tête : personne n'a soutenu cette thèse. Il ne veut pas discuter à fond un fait mal établi ; car les dires de la sage-femme ne peuvent être pris pour l'expression de la vérité. Il se contentera de faire remarquer qu'il y a contradiction entre les circonstances qu'on mentionne et les conséquences qu'on en tire. L'ergot de seigle a été administré longtemps avant la rupture des membranes ; pendant ce temps, les contractions de la matrice n'ont pu agir directement sur le corps de l'enfant que les eaux protégeaient ; d'autre part, il ne saurait admettre que l'asphyxie ait été produite par les contractions permanentes de l'utérus sur l'enfant, puisque l'expulsion a eu lieu une demi-heure après la rupture de la poche ; l'infiltration et la coloration de la tête ont probablement exigé plus de temps pour se produire.

Le Secrétaire général,

BOYS DE LOURY.

VARIÉTÉS ET NOUVELLES.

Expériences projetées sur un nouvel antidote de la rage. — École d'application du Val-de-Grâce. — Emploi des cigarettes iodurées pour la guérison des tubercules. — Procédé pour l'extraction des corps étrangers des fosses nasales. — Absence congéniale du sternum. — Chemises faites avec un tissu de xyloïdine et de coton-poudre. — Mort par le chloroforme. — Nominations. — Jurys médicaux. — Instruction publique en Espagne.

Voici ce que liront dans les journaux nos lecteurs ordinaires. Si la forme littéraire du *factum* ne leur dit pas assez ce qu'il en sera, nous les prions de ne pas trop aventurer leur créance et d'attendre que nous parlions des suites, s'il y en a.

« C'est demain ou après-demain qu'arrive à Paris le général de Castro, ex-président de la république de Costa-Ricca. Il est accompagné de son premier ministre, M. le docteur Toledo.

« C'est le docteur Toledo qui avait envoyé à M. Hervau, chargé d'affaires de la république de Costa-Ricca en France, pour être remis à l'Académie des sciences, un certain nombre de graines d'un arbre nommé dans le pays *Cedrore*. Cette graine a la propriété de guérir la rage et la morsure des serpents les plus dangereux.

« On attend l'arrivée du docteur Toledo pour faire l'expérience de cette graine. Tous les médecins les plus célèbres de Paris assisteront à cette grave opération.

« M. Auguste Guillemin, étudiant en médecine, s'est offert pour que l'on expérimentât ce précieux antidote en se faisant mordre à l'avant-bras par une vipère.

« Malgré les avis contraires, M. Auguste Guillemin n'en a pas moins persisté dans sa résolution, et c'est vers la fin du mois que cette expérience aura lieu, soit à la Clinique, soit à l'Hôtel-Dieu.

« Au préalable, M. Guillemin sera endormi à l'aide du chloroforme; son bras sera placé devant une cage n'ayant qu'une faible ouverture donnant juste le passage à la tête du dangereux reptile, qui sera irrité d'avance par l'un des médecins assistants.

« Plusieurs animaux recevront une et plusieurs piqûres pour éta-

blir la gradation de ce remède, que nous devons à la nature végétale de Costa-Ricca. »

— Voici la liste des candidats proposés par le conseil supérieur de santé pour les cinq chaires de l'École d'application établie au Val-de-Grâce :

Clinique médicale : MM. Lévy, ancien titulaire, Maillot, Laveran.

Clinique chirurgicale : MM. Baudens, ancien titulaire, Sédillot, Larrey.

Hygiène militaire : MM. Champouillon, ancien titulaire, Cazalas, Fabre.

Médecine opératoire : MM. Lustreman, ancien titulaire, Goffres, Mounier.

Chimie : MM. Millon, Poggiale, ancien titulaire, Langlois.

— On sait quels sont les résultats obtenus par l'emploi de l'iodure de potassium dans les affections de poitrine. Cet iodure, s'il faut en croire M. le professeur Piorry, jouit de la propriété de cicatriser assez promptement les tubercules formés dans les poumons ; aussi, connaissant l'absorption rapide de la teinture d'iode, ce professeur l'employait-il en frictions, lorsque M. Chartroule eut l'idée ingénieuse d'introduire ce médicament dans des cigarettes, pensant sûrement que l'absorption en serait plus prompte et la cicatrisation plus opérée. Des essais ont d'abord été faits en ville, notamment chez une phthisique qui a été traitée conjointement avec M. Piorry. Ces deux médecins en obtinrent un heureux résultat ; car la malade, sitôt qu'elle fut soumise à l'usage de ces cigarettes, se trouva beaucoup mieux.

Mais ce seul fait ne pouvait, pour ces messieurs, constater encore la bonté de ce nouveau mode de traitement ; aussi M. Piorry soumit-il à l'usage de ces cigarettes plusieurs tuberculeuses de la salle Sainte-Geneviève (hôpital de la Pitié) : depuis qu'elles en usent, elles éprouvent un mieux constant.

Non contents de ces premiers résultats, MM. Piorry et Chartroule pensent à administrer le remède en fumigations ; mais comment constater la quantité d'iode absorbée ? comment surtout éviter l'irritation des bronches ? C'était là le point difficile.

Se fondant sur une expérience de plusieurs années, M. Homans préconise le moyen suivant pour extraire les corps étrangers engagés dans les fosses nasales : bouchant la narine qui est restée libre, il

applique sa bouche contre la bouche du patient et souffle fortement; aussitôt le corps étranger est éliminé. Jamais cette méthode n'a manqué son effet, lorsque le corps, tels que pois, haricots, billes, etc., bouchait complétement la narine, tandis que si ce corps était trop mince et n'obstruait pas parfaitement le conduit, l'air passait entre lui et les parois, et l'expulsion ne pouvait être opérée par ce moyen.

— M. Chowne a présenté à la société médicale de Westminster un jeune garçon de 17 ans, qui présente un vice de conformation bien curieux, c'est une absence congéniale du sternum, dans la plus grande partie de son étendue. Il n'en existe que la partie la plus inférieure, avec le cartilage xyphoïde. Les clavicules, à leur extrémité interne et les portions sternales des côtes sont parfaitement libres, et on trouve à la place du sternum une dépression peu résistante, dans laquelle on sent battre un vaisseau, qui est très-probablement l'artère pulmonaire. Lorsque ce garçon efface les épaules, l'écartement des clavicules est au moins de deux pouces; s'il les rapproche, l'écartement disparaît presque entièrement.

— La xyloïdine et le coton-poudre sont idio-électriques: le frottement de la main bien sèche peut les rendre électro-négatives à un très-haut degré. Un chimiste russe, voulant profiter de l'action médicamenteuse de ces propriétés, a imaginé l'emploi de chemises faites avec une toile qu'on tisserait avec ces substances, c'est-à-dire avec des cotons préalablement trempés dans un mélange d'acide nitrique et d'acide sulfurique, ce qui suffit comme on sait, pour transformer le coton en xyloïdine. Mais songe-t-on aux précautions à prendre autour de malades couverts de pareils tissus et aux dangers de la plus petite température? Le chimiste ne paraît pas s'effrayer des conséquences; il est tout au bienfait qui en doit résulter.

— Les journaux quotidiens ont rendu compte à leur manière d'un accident produit par le chloroforme au village d'Asnières. La famille, avant de permettre ou de demander les insertions, aurait dû s'enquérir du médecin qui fut appelé, sinon des circonstances du fait, au moins de la manière dont il supputait avec toute probabilité que l'accident avait eu lieu; car selon lui la victime n'est pas morte de l'ingestion de vingt gouttes de chloroforme, mais de l'asphyxie qui en fut la suite médiate. Voici le fait. M. X***, depuis plus ou moins longtemps sujet à des attaques d'asthme, s'était habitué à l'usage du chloroforme et il en avait toujours chez lui. Le soir de la mort (25

août), il avait bien dîné et il avait fait une promenade avec sa femme et son enfant ; vers dix heures, un violent mal de dents le fait rentrer, l'éther et l'alcool essayés ne produisirent qu'une exaspération de la névralgie. Alors on songea au chloroforme, et sa femme lui en compta scrupuleusement vingt gouttes qu'il prit aussitôt. La douleur sembla se calmer, le patient fit signe de repos, et sa femme alla se coucher dans une pièce contiguë. Au bout d'un quart-d'heure d'assoupissement, celle-ci écoute pour entendre la respiration de son mari; elle l'appelle, il ne répond pas; elle se lève, notez bien ceci : elle trouve le malade couché sur l'abdomen, le visage à plat sur son oreiller; elle le secoue violemment : plus de connaissance, plus de mouvement. C'est dans ce désespoir qu'elle fit appeler le médecin, il était onze heures ; il n'arriva que vingt minutes après, et il n'eut à constater que la mort : à la température des membres, il dut croire que la circulation s'était arrêtée depuis trois quarts-d'heure au moins..... « Comprenez-vous, Monsieur, s'écriait la malheureuse femme, *vingt gouttes* que j'ai comptées moi-même! J'ai vu mon mari en prendre *deux cents grammes* en vingt-quatre heures dans ses accès d'asthme! Aux signes d'un excellent ménage, l'idée du suicide qui aurait pu se présenter s'évanouit; car le flacon de chloroforme était sur la table de nuit. M. X*** était mort, étouffé contre son oreiller ; une légère convulsion survenue et l'effet anesthésique du chloroforme dont je veux bien croire qu'il prit plus de vingt gouttes, suffisent pour confirmer cette supposition en l'expliquant.

— M. le docteur Letalenet, chirurgien attaché à l'état-major de la garde nationale, et lauréat de l'Académie de médecine, vient d'être nommé membre de la Légion-d'Honneur.

— Par décision du ministre de l'Instruction publique, les sessions des jurys médicaux pour 1850 sont ainsi réglées :

Paris (1re division, M. Adelon, président) : Maine-et-Loire, 30 septembre ; Ille-et-Vilaine, 4 octobre ; Sarthe, 9 octobre ; Calvados, 13 octobre ; Seine-Inférieure, 17 octobre ; Seine-et-Oise, 28 octobre. — (2e division, M. Bérard, président) : Somme, 15 septembre ; Pas-de-Calais, 12 septembre ; Nord, 27 septembre ; Aisne, 4 octobre ; Yonne, 11 octobre ; Indre-et-Loire, 13 octobre.

— *Montpellier* (1re division, M. Boyer, président) : Charente-Inférieure, 30 septembre ; Charente, 7 octobre ; Dordogne, 14 octobre ; Gironde, 21 octobre ; Lot-et-Garonne, 30 octobre ; Gers, 6 novembre ;

Basses-Pyrénées, 11 novembre ; Haute-Garonne, 18 novembre ; Aude 30 novembre. — (2e division, M. Bech, président) : Bouches-du-Rhône, 30 septembre ; Vaucluse, 12 octobre ; Isère, 19 octobre ; Puy-de-Dôme, 30 octobre.

— *Strasbourg* (1re division, M. Stœber, président) : Doubs, 3 septembre ; Côte-d'Or, 9 septembre ; Rhône, 16 septembre. — (2e division, M. Tourdes, président) : Meurthe, 4 septembre ; Marne, 11 septembre.

— Dans le cours de l'année scolaire qui vient de s'écouler, il y a eu, en Espagne. 19,781 étudiants inscrits dans les universités, les colléges et les séminaires. Dans ce nombre, 13,453 appartenaient aux classes de philosophie ; 1,157 à celles de théologie ; 3,750 aux facultés de droit ; 1,646 à celles de médecine ; 144 à la chirurgie ; 539 à la pharmacie.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Eléments de Morphologie humaine, par M. le docteur Cornay (de Rochefort) ; 1 vol. in-12, d'environ 270 pages.

Pour l'observateur attentif à la marche de l'esprit humain, dans la confection d'une science, il y a trois termes distincts ou trois temps. A chacun de ces temps, une partie de l'ouvrage s'ébauche et se perfectionne, et ce n'est qu'au quatrième temps, que l'ouvrage atteint la perfection absolue ou relative. Cette loi se réalise et se vérifie particulièrement dans le genre scientifique qu'a adopté M. le docteur Cornay, nous voulons parler de la science physiognomonique ou morphologique : 1° Un philosophe apparaît à l'origine de l'idée, et sans tenir compte du détail, sans s'occuper de la diversité analytique, il prononce un jugement qui est comme la synthèse universelle de la science. Ce sera, si vous voulez, le Prophète qui dit : *Le Visage est le miroir de l'Ame.* Dans cette proposition se trouve toute la science morphologique en puissance ; par cette idée traduite en quatre mots, Salomon se pose comme le créateur de la physiognomonie humaine. C'est le premier pas ; 2° un autre philosophe apparaît à un plus ou moins grand intervalle, et tous ses soins, toute sa sollicitude, vont s'exercer sur la détermination positive, particulière, individuelle de cette proposition, qui va lui servir de point de départ : Comment le

visage exprime-t-il tel caractère, telle intelligence, tel sentiment, telle passion, telle vertu, tel vice de l'âme? A quelle partie du visage va correspondre tel penchant, telle affection, telle nature passagère? A quel angle saillant ou rentrant, à quelle protubérance ou dépression superficielle, à quelle ride, à quelle tache vont se traduire au dehors tous ces états ou changements de l'âme? Voilà le travail du second temps de la science; Lavater en résume les éléments dans son grand ouvrage. Mais si vous l'avez remarqué, Lavater, philosophe religieux, procède encore par une synthèse plus détaillée, plus pratique, mais toujours d'un point de vue essentiellement spiritualiste. Pour lui, l'âme est une substance qu'il faut aller étudier par la pensée, qui est son propre instrument dans le monde métaphysique, et c'est de ce monde qu'elle fait, sans le quitter, sortir et paraître ses effets à la surface cutanée de l'organisme ou du monde physique...; 3° un autre philosophe, enfin, commencera ainsi son œuvre: « La» vater, dira-t-il, n'étant point anatomiste, ne pouvait mieux faire... » L'antique Egypte a pensé que c'est l'âme qui se réfléchit sur le vi» sage; débarrassons-nous de ces langes de la croyance... La face » n'est réellement soumise qu'aux phénomènes encéphaliques, et l'é» criture physionomique a chacune de ses lettres localisée dans le » cerveau. » A la troisième période, vous le voyez par les citations, la métaphysique est inutile, un scalpel et le crâne ouvert, c'est-à-dire le cadavre, voilà tout ce qu'il faut pour expliquer la vie et la physionomie qui est son expression la plus subtile et la plus sublime.

Que dirons-nous de M. Cornay? Qu'il a rempli sa mission, comme Gal, et peut-être mieux que Gal, vu que son œuvre est plus délicate. Le troisième temps de la science n'étant point accompli, il fallait bien que quelqu'un s'en chargeât; certes, si le progrès a juré de faire passer chaque science par ces trois degrés, le progrès ne pouvait pas mieux tomber pour faire exécuter le troisième terme de la doctrine physiognomonique.

Il fallait un anatomiste, un organicien, un matérialiste: le progrès a rencontré à souhait, et l'*époque*, brochant sur le tout, lui a fourni par surcroît un panthéiste; il devait s'y attendre. Que dirons-nous du livre? Qu'il est l'œuvre d'un savant qui a plus pensé avec les pensées des autres qu'avec les siennes. Avec l'aptitude à de tels travaux, nous dirons toujours que M. Cornay a trop écouté les systèmes qui passent et qui sont passés; il valait mieux qu'il s'écoutât lui-même. Quand on sait lire Platon comme lui, on doit répéter à contre cœur les légèretés de nos savants modernes, et quand on respecte Cuvier, il y a contradiction intime à écrire, en parlant de la Genèse sacrée: HYPOTHÈSE DE MOISE SUR DIEU ET LA CRÉATION. Nous en appelons

donc de M. Cornay asservi à la vaine science du jour, à M. le docteur Cornay affranchi et livré à sa propre intelligence. A ce compte, on pourrait voir peut-être une merveille, à savoir : Le même homme traitant le troisième, le quatrième et le dernier terme d'une science. Car la doctrine de la morphologie humaine se trouvera parfaite et consommée dans la synthèse suprême des trois degrés ou âges qu'elle a parcourus jusqu'à nos jours, en passant par Salomon, Lavater et M. le docteur Cornay.

Dr SALES-GIRONS.

DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE ÉPIDÉMIQUE. *Mémoire couronné par la Société de médecine de Bordeaux ; par le docteur* CHARLES DUBREUILH *fils, lauréat de la Faculté de médecine de Montpellier* (1845), *membre correspondant de la Société de médecine et de chirurgie pratique de la même ville, médecin du bureau central de charité de Bordeaux.* Brochure in-8°. Bordeaux, 1848. Chez Henry Faye, rue Sainte-Catherine, 139.

Si l'on en croit le titre de cette brochure, il existe une maladie particulière, *sui generis*, ayant des signes propres et exclusifs, limitée dans sa cause, sa marche, ses symptômes, son traitement, etc., maladie ayant le funeste privilége de paraître à certaines époques avec le caractère épidémique. En effet, l'auteur nous parle, non pas d'une épidémie de fièvre puerpérale qui aurait régné en telle ou telle année, et qui aurait été observée par lui ou par d'autres; il fait l'historique d'une seule et unique maladie qu'il appelle épidémique. Quant à nous, nous ne connaissons pas encore dans la pathologie une seule affection de ce genre. M. Dubreuilh nous remet en mémoire l'histoire de diverses épidémies de fièvres puerpérales, épidémies observées dans des localités bien différentes par divers médecins; nous les croyons différentes les unes des autres, et nous le croyons d'autant mieux que M. Debreuilh nous fait connaître que la guérison de chacune d'elles a été obtenue par des moyens différents. L'épidémie de Dublin, 1814, avait trouvé un spécifique dans la térébenthine; celle de Paris, 1832, se guérissait avec facilité par les mercuriaux; celle de 1782, observée par Doulcet, cédait à l'ipécacuanha, etc. Du reste, cette opinion de la spécificité, ou si l'on aime mieux, de la particularité de chaque épidémie, n'est point fondée sur une simple déduction: l'auteur du Mémoire s'exprime, à ce sujet, d'une manière formelle à la page 80 de son livre : « La maladie, dit-il, change, *suivant les épidémies*, sinon par la nature, du moins par la forme, et, dans ce cas, elle s'aggrave ou s'améliore suivant tel ou tel traitement. On a vu des fièvres puerpérales épidémiques céder

à quelques centigrammes d'ipécacuanha, et ailleurs on voit ces mères infortunées être toutes enlevées indistinctement, malgré le traitement le plus rationnel. Reconnaissons la variabilité des épidémies, suivant les sujets, la saison, les complications, les hôpitaux et les lieux où on observe; et en admettant encore cette mystérieuse influence qui se joue souvent de nos méthodes thérapeutiques, nous nous expliquerons plus facilement les heureux résultats obtenus, tantôt par les émissions sanguines, d'autres fois par les frictions mercurielles, le calomel, etc. » Nous citons ce passage avec plaisir pour montrer que la faute du titre ne doit pas être attribuée à l'auteur du Mémoire. L'ensemble du travail nous montre, chez M. Dubreuilh, un esprit juste et trop éclairé pour nous laisser croire qu'il aurait pris pour titre de son œuvre un véritable non-sens pathologique.

Le Mémoire se trouve divisé en trois parties. Dans la première sont décrites les lésions anatomo-pathologiques; dans la seconde, l'étiologie et la symptomatologie; dans la troisième sont passés en revue les moyens préconisés contre diverses épidémies.

« L'anatomie pathologique, dit l'auteur, a rendu d'éminents services que l'on ne saurait méconnaître sans injustice. Pag. 1. » Comme l'auteur place en première ligne les *éminents* services de l'anatomie pathologique, qu'il fait de ces recherches l'objet de son premier chapitre, et qu'il appelle surtout sur ce point l'attention du lecteur, il ne serait pas hors de propos de se demander la valeur exacte de ces services. Ce n'est pas, à coup sûr, que nous voulussions nous élever contre les données pathologiques; mais enfin nous sommes assez disposé à nous rendre compte (autant qu'il est en nous) de la nature et de l'étendue de ces services. Eh bien, M. Dubreuilh a formulé lui-même sa pensée. « L'anatomie pathologique, dans ses infatigables et minutieuses recherches, nous indique des résultats très-variables, qui ont eu pour but final de nous donner une expression plus rigoureuse, plus exacte, et d'étendre la signification du mot fièvre puerpérale au delà du mot péritonite ou métropéritonite. Voy. *Introduction.* » Nous voyons donc que la fièvre puerpérale n'est pas une péritonite, qu'elle est autre chose, et même qu'elle est davantage. Est-ce là un *éminent* service? Nous le voulons bien, quoiqu'à la rigueur nous n'apercevions pas clairement le rapport existant entre cette donnée et la perfection du traitement. Nous sommes encore de l'avis des malades qui ne demandent pas autre chose que la guérison, et qui **accusent** la médecine d'impuissance jusqu'à ce qu'elle ait trouvé.... **quoi?**... la lésion pathologique?... du tout;... le siége de la maladie?... vous n'y êtes pas.... Son diagnostic différentiel?... nullement.... Le malade veut purement et simplement être

guéri. Nous avons donc de la peine à regarder comme éminents les services qui ne se rapportent pas directement au traitement. Nous accorderons volontiers cette épithète quand on nous montrera des rapports logiques certains entre les frictions mercurielles et l'inflammation du péritoine, entre les lésions anatomiques de la matrice et l'ipécacuanha, entre la présence du pus dans divers organes et la térébenthine, entre le ramollissement de certains organes parenchymateux (voy. *Revue médicale*, 1841), et les applications de sangsues sur le ventre. Jusqu'à cette démonstration nous accepterons les services de l'anatomie pathologique, et nous leur ferons des compliments quand ces services seront bons à quelque chose: qu'ils comptent sur notre promesse, elle sera tenue en temps et lieu.

Le deuxième chapitre est consacré à l'étude de la synonymie des opinions des divers auteurs sur la nature du mal, de l'étiologie, des symptômes, de la terminaison et du pronostic de la maladie. Un paragraphe a plus particulièrement appelé nos réflexions. M. Charles Dubreuilh pose en principe que toutes les causes appréciables ne jouent qu'un rôle secondaire dans la production des fièvres puerpérales épidémiques; avec M. le professeur Paul Dubois, avec M. Tonnelé, il admet l'existence d'un agent inconnu, insaisissable, mais producteur efficace de la maladie. Cet agent, d'une nature spécifique, que l'on doit admettre sans pouvoir en donner une explication claire et précise, cet agent, disons-nous, imprime à la maladie des caractères particuliers, *un génie*, pour nous servir de l'expression autrefois consacrée : « C'est cet agent, dit M. Tonnelé, qui imprime à la fièvre puerpérale épidémique une physionomie propre, en modifie les caractères anatomiques, en fait varier la thérapeutique, en précipite ou en ralentit la durée, en augmente enfin ou en diminue le danger suivant certaines conditions que nous ne pouvons saisir.»

Le troisième et dernier chapitre est consacré au traitement. L'auteur passe en revue les diverses médications qui ont été successivement proposées. Il juge avec sévérité et intelligence l'usage et les méthodes de traitement mises en pratique.

En somme, le mémoire que nous avons sous les yeux résume d'une manière assez nette la question de la fièvre puerpérale. Bien qu'il ne contienne pas de faits nouveaux à proprement parler, cependant il est écrit dans un bon esprit qui justifie la distinction dont il a été l'objet de la part de la Société de médecine pratique de Bordeaux. Des observations nombreuses répandues dans le corps de l'ouvrage viennent à l'appui des propositions annoncées par l'auteur; il est regrettable, quoi qu'en dise l'auteur lui-même, qu'il n'ait pas ajouté d'autres observations à celles qui complètent son mémoire.

P. BOURDIN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE POITIERS.

Nous recevons le 16e bulletin des travaux de la Société de médecine de Poitiers. Malgré les fatigues de la pratique extérieure, nous sommes heureux de voir que l'année 1849 a été pleine et bien remplie par les observations et les études des membres de cette société. On sait que le bureau de cette année se composait comme il suit : *MM. Brossard*, président, *de Morineau*, vice-président, *Collinet*, archiviste, *Pingault*, secrétaire, *Iszenard*, vice-secrétaire. C'est M. Pingault qui a été chargé, cette fois, du rapport général des travaux annuels de la Société, et nous croyons devoir lui rendre témoignage qu'il s'en est acquitté avec le talent qui tient compte des personnes et des choses, qui connaît les auteurs et la science. La province étudie mieux les constitutions médicales que Paris, parce qu'elle le fait dans une plus grande indépendance de l'esprit de système et de coterie. Il faut voir dans ce rapport les discussions qui ont eu lieu sur la suette, sur la fièvre typhoïde, la première pouvant exister sans éruption pustuleuse ni miliaire, et la seconde sans ulcérations des glandes de Peyer, ce qu'il aurait fallu dire et soutenir ailleurs avec mille ménagements qui sont toujours au préjudice de la médecine. Poitiers et ses environs n'ont pas eu à souffrir des désastres du choléra proprement dit ; mais les diarrhées et les cholérines ont frappé les jeunes enfants de toutes les conditions, et la mortalité en a été très-grande : cependant il ne faut pas croire que la terrible épidémie n'ait pas occupé l'attention de la Société. M. Brossard a rapporté les observations des cas qu'il venait de voir en Vendée où le fléau sévit encore plus cruellement qu'il ne fit à Paris. Selon ce praticien, le choléra, dans ces parages riverains de la mer, doit être attribué aux miasmes délétères que produisent les desséchements des marais, et à l'altération concomitante que subissent les substances végétales et animales, en admettant toutefois une cause débilitante inconnue et favorable à la production de la maladie qui pourrait la produire dans les localités les plus saines, mais qui la développe de préférence et avec plus de ravages dans les plages qui sont dans les conditions où se trouvait la Vendée, du mois de juillet au mois d'octobre 1849. M. de *La Marsonnière* invoque les conditions morales qui, selon lui, impriment à l'économie une force répulsive contre la cause des épidémies : le courage, dit-il, et la conscience peuvent donner à l'homme l'énergie de transformer les miasmes et de les *décomposer par une sorte de digestion qui les atténue ou les neutralise.* Voilà de la médecine qui compte tous les éléments de la maladie ; l'hippocratisme se réfugie dans les sociétés médicales

de province, c'est désormais à la circonférence à réagir sur le centre. Le monopole de Paris s'enfuit à pas de géant. La séance du 11 avril se recommande par un fait des plus intéressants communiqué par M. le docteur *Barilleau* ; il paraît, d'après les expériences faites, qu'il suffirait d'une piqûre a un point donné du cerveau, près des tubercules quadrijumeaux, pour rendre sucrée l'urine de l'animal soumis à cette opération. S'il en est ainsi, l'explication pathogénique du diabète se trouve dans ce fait. Cette communication, qui viendra probablement à Paris, va donner lieu à des recherches ultérieures dont il pourra sortir quelque lumière inattendue: l'essentiel est qu'il soit bien constant pour M. Bernard, l'auteur de la découverte, que la piqûre des quadrijumeaux est suivie de la production du sucre dans les urines; une fois ceci admis comme un fait, que le diabétisme ait jusqu'à ce jour refusé toute indication étiologique vers le cerveau, que d'autres symptômes signalent d'autres organes et d'autres troubles fonctionnels de l'organisme, rien ne peut détruire le fait et l'observation de M. Bernard, communiquée à la Société médicale de Poitiers par M. Barilleau.

Nous voudrions bien savoir la suite que les membres de la Société vont donner à la découverte de M. Bernard, ne serait-ce que pour savoir si elle a une suite, comme nous le désirons. Il a été fait une proposition sur laquelle se sont rencontrés dans les derniers temps plusieurs médecins de mérite, et c'est par le sentiment d'humanité que se distingue cette proposition. Il s'agit d'obtenir pour le médecin le titre suffisant pour constater le sexe de l'enfant à l'état civil, et d'éviter ainsi les dangereux effets du froid sur les nouveau-nés que la loi fait apporter et découvrir nus à la mairie; à cette proposition a été ajoutée celle de la constatation des décès. On devine que la commission, nommée à l'effet de connaître contradictoirement de l'opportunité des deux questions, s'est prononcée à l'unanimité en donnant pleine satisfaction aux sentiments qui les ont dictées à M. Pingault, et l'autorité municipale a été informée aussitôt des vœux que faisait, sous le double rapport des naissances et des morts, la Société de médecine de Poitiers: nous ne doutons pas que la mairie ne prenne en considération une semblable requête.

Suit dans le *Bulletin* que nous avons sous les yeux un travail du même M. Pingault, ayant pour titre: *Dans quelles circonstances doit-on chercher à terminer l'accouchement dans les cas d'attaque d'éclampsie.* Ce Mémoire, dont la société a voté l'insertion, est plein de vues neuves et de conseils pratiques; nous le trouvons reproduit dans les colonnes de l'*Union médicale* : nous aimons à témoigner même en faveur du mérite qui n'invoque point notre témoignage. Nous lisons ensuite un extrait du rapport fait à la Société par

M. *Guignard*, sur l'ouvrage du docteur *Fauconneau-Dufresne*, intitulé : *De la Bile et de ses maladies*. Nous croyons pouvoir dire, sans offenser l'auteur principal, que le rapport peut dispenser de la lecture de l'ouvrage : c'est ainsi que nous voudrions voir les œuvres modernes étudiées et interprétées.

Le quatrième article du Bulletin est consacré à la publication d'un cas rare : il s'agit d'une éventration congéniale communiquée par M. *Reverdit :* c'est un enfant du sexe féminin venu à terme et bien conformé d'ailleurs, qui offre au niveau de l'ombilic une tumeur du volume d'une grosse orange, et qui renferme, sous une enveloppe mince et transparente, le foie, l'estomac, le grand épiploon et toute la masse des intestins grêles faisant hernie par une ouverture de sept centimètres de diamètre. On conçoit les difficultés et même l'impossibilité de faire rentrer la hernie dans une cavité abdominale qui n'existe pas. L'enfant condamné par le diagnostic de M. Reverdit qui n'a pas cru devoir agir pour tenter la réduction, a néanmoins pris de la nourriture ; mais le onzième jour une péritonite, facile à prévoir, l'a emporté. M. Reverdit ne se prononce pas sur la question légale de viabilité ; pour nous, son opinion en vaudrait bien une autre, et nous la regrettons pour le cas qu'il vient de nous faire connaître.

Le Bulletin est terminé par un rapport de M. de Lamardière sur 1° une observation de cataracte ancienne ayant subitement passé dans la chambre antérieure de l'œil, par suite d'un coup à la tête : l'opération fut faite vingt jours après l'accident, et c'est tout le succès qu'on pouvait en attendre ; 2° une savante analyse des eaux sulfureuses de Bilazais, par M. le docteur de Morineau, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier, attendu que de semblables études ne peuvent être fractionnées. S. G.

Traité de la colique de plomb, par M. Bracket, professeur de pathologie à l'École de médecine de Lyon.

On pourrait se dispenser de tout autre éloge à l'égard de cet ouvrage, en rappelant qu'il a été couronné par l'Académie des sciences de Toulouse. Car on connaît la réputation de savoir et de justice qui distingue les juges auxquels il a été soumis. Ce qui nous importe aujourd'hui, que le mérite de ce travail nous fait une obligation d'en ajourner un plus digne compte-rendu, c'est de faire connaître sans retard aux lecteurs de la *Revue médicale* les deux

points principaux de la thèse de M. Brachet, cela leur donnera patience d'attendre de plus amples détails. 1° Qu'est-ce que la colique de *plomb* pathologiquement définie? *C'est une névrose du système ganglionnaire et du système cérébral à la fois qui a son siége spécial et primitif dans la portion que ces deux systèmes distribuent aux intestins.* Cette définition n'est pas de l'auteur, elle a été prise par lui de la sagesse pratique de nos ancêtres. 2° Quel est le traitement de la colique de plomb? Les antiphlogistiques réussissent quelquefois. M. Brachet fait cette concession à l'école physiologique; mais les opiacés, et particulièrement l'opium à haute dose, sont plus sûrs. M. Brachet regarde le sulfate acide d'alumine comme le meilleur traitement de la colique saturnine. Suivant lui, ou plutôt d'après son expérience, cet agent médicamenteux remplit les trois conditions de *Celse;* car il guérit *promptement* ou dès le troisième jour au plus tard; *sûrement*, puisqu'il évite les rechutes; *agréablement*, si on le compare aux traitements de la Charité, au *croton tiglium*, etc. Voilà ce qu'il en faut à nos lecteurs, hommes intelligents et pratiques d'ailleurs, pour mettre, dès aujourd'hui, le livre et les conseils de M. Brachet à profit. Dr S.-G.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL DE TOUS LES OUVRAGES DE CLINIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, DE TOUTES LES MONOGRAPHIES, DE TOUS LES MÉMOIRES DE MÉDECINE ET CHIRURGIE PRATIQUES, ANCIENS ET MODERNES, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecine, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux*, tomes XI, XII et XIV (1), à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Commencé en 1843, cet ouvrage touche aujourd'hui à sa fin. Nous avons successivement fait connaître les dix volumes qui ont paru avant cette année. Nous réunissons dans la présente Notice le compte-rendu de ceux qui ont paru en 1850, c'est-à-dire les tomes XI,

---

(1) Le tome XIV est publié avant le tome XIII, par suite d'un retard dans la publication de ce dernier, qui paraîtra avec le tome XV et dernier au mois d'octobre.

XII et XIV. Le tome XIII, qui comprendra les maladies des organes locomoteurs, et le tome XV relatif à la médecine légale et à la toxicologie, compléteront cette œuvre de longue haleine.

Tome XI. — *Maladies de l'appareil digestif et de ses annexes.* — Qu'il nous suffise ici de mentionner les sujets traités dans ce vaste répertoire, en suivant l'ordre adopté par l'auteur : 1° maladies des lèvres, de la bouche, du pharynx et de l'œsophage; 2° maladies de l'estomac et des intestins. Les maladies chirurgicales de l'appareil digestif, les hernies en particulier, forment une grande division de ce dernier chapitre, auquel succède l'histoire des maladies internes de l'estomac et des intestins. En traitant l'histoire de la gastrite et de l'entérite, l'auteur se garde bien d'aborder les grands principes de la médecine dite *physiologique;* il évite même d'entamer une discussion aujourd'hui oiseuse et sans intérêt, et il se renferme dans les limites d'un traité pratique de pathologie, en traitant la question de l'inflammation de l'estomac et des intestins, comme il a traité l'inflammation des autres viscères. De cette façon il garde une juste neutralité entre l'opinion un peu exagérée de Pinel qui regarde la gastrite comme une affection rare, et déterminée presque exclusivement par l'ingestion d'une substance âcre ou corrosive, et celle de Broussais qui en fait le pivot de son système, le point de départ de la localisation des fièvres, la cause presque unique de toutes les autres maladies. Un long article est consacré au choléra-morbus et à son traitement. A ce sujet l'auteur pose cette question : A-t-on trouvé le remède du choléra? Et il répond avec juste raison : non, on ne l'a pas plus trouvé qu'on n'a trouvé celui de la fièvre typhoïde. De tous les modes de traitement employés, la médecine des symptômes a été jusqu'à présent la plus rationnelle, comme celle qui a compté le plus de succès. Il fait observer, du reste, avec juste raison, que la thérapeutique du choléra varie comme celle des principales formes qu'affecte cette redoutable maladie, comme aussi suivant son degré d'intensité, et la constitution des sujets qui en sont frappés. Les différents modes de traitement particuliers, ceux qui ont eu le plus de vogue, sont ensuite exposés avec indication de ceux qui ont compté le plus de succès; 3° les maladies de foie, de la rate et du pancréas, terminent ce volume.

Tome XII. — *Maladie des appareils respiratoire et circulatoire.* — Sous ce titre sont comprises, et traitées dans l'ordre suivant, les maladies du nez et des fosses nasales, des sinus frontaux, du larynx et de la trachée, du corps thyroïde, des poumons et des plèvres, et enfin des bronches; puis celles du cœur, des artères et des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques. Il nous suffit d'indiquer cet immense cadre, pour qu'on n'ait pas de peine à comprendre que

le volume qui renferme un pareil groupe de maladies ne se prête pas à l'analyse; aussi nous contentons-nous d'en indiquer purement et simplement le contenu. Mais nous ne pouvons nous empêcher de nous livrer à quelques réflexions sur un *appendice* relégué à la fin du volume, intitulé : *des Fièvres*, et de nous demander pourquoi il est tout modestement placé là comme un hors-d'œuvre. Des fièvres! mais c'est là le point cardinal de la médecine, c'est par là que devraient commencer tous les traités de pathologie.

« Il y a cinquante ou soixante ans que les fièvres absorbaient à elles seules la plus grande partie du cadre nosologique; rayées ensuite d'une manière absolue et comme d'un trait de plume par Broussais, elles y ont été réintégrées par les progrès de la science contemporaine, et, ajoute l'auteur, elles tendent à occuper une place de jour en jour plus marquée. » Après cet aveu, qui montre de suite qu'il ne se place pas dans le cercle étroit de la localisation des fièvres, nous aurions dû nous attendre à une formule, à une définition générale de la fièvre, considérée comme réaction générale de l'organisme, ayant pour agents le cœur et les centres nerveux : au lieu de cela, nous avons à regretter qu'après avoir entrevu l'importance de ce sujet, il se soit contenté d'énumérer, avec M. Grisolles, chacun des symptômes particuliers qui forment les satellites ordinaires de la fièvre. C'est bien le cas de dire avec le poëte : *Video meliora proboque, deteriora sequor.* En effet, la pathologie des fièvres placée là, sans que rien la rattache à ce qui précède, y forme un chapitre isolé, placé pour ainsi dire entre des parenthèses, et n'ayant de connexion avec le corps de l'ouvrage que le trait d'union que l'auteur s'est plu de nommer *appendice*.

Un mot maintenant sur la classification et sur la division des fièvres adoptée dans ce chapitre. « Une foule de considérations, dit l'auteur, avaient servi autrefois à établir parmi les fièvres des espèces particulières. Suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, suivant l'idée qu'on se faisait des causes de la fièvre ou des altérations auxquelles on la supposait due, on admettait des fièvres bilieuses ou gastriques, muqueuses, adynamiques, ataxiques, putrides, malignes, inflammatoires, etc. Aujoud'hui on est généralement d'accord sur l'arbitraire de semblables classifications (1), et la seule division qui

(1) *On est généralement d'accord*, formule banale dont on se sert volontiers pour déguiser le vide de la pensée et l'absence de doctrine. On sait bien que nous ne sommes pas *d'accord* sur ce point fondamental de la médecine avec les *typhoïdiens*, qui, sous prétexte de simplifier la doctrine des fièvres, sont tombés dans un chaos qu'ils ne peuvent plus se dissimuler à eux-

ait résisté aux réformes contemporaines est celle qui divise les fièvres en *continues* et *intermittentes.* » Il va sans dire que c'est celle adoptée par l'auteur.

Parmi les fièvres continues sont classées les fièvres éruptives dont il a été question déjà dans le volume des maladies des enfants, la fièvre éphémère, inflammatoire, typhoïde, le typhus *fever* des Anglais, le typhus des camps et des prisons, le typhus d'Amérique ou fièvre jaune, la fièvre bilieuse des pays chauds, la peste ou typhus d'Orient. Quant aux fièvres intermittentes, elles sont distinguées en deux catégories : 1° la fièvre intermittente simple, bénigne, régulière et manifeste; 2° les fièvres intermittentes pernicieuses.

Tome XIV. — *Traité de matière médicale et de thérapeutique.* — Comme le fait observer l'auteur dans les prolégomènes de ce volume, deux systèmes se partagent aujourd'hui le champ de la thérapeutique. Le système ancien qu'on peut faire remonter à Paracelse et à Galien, qui consiste à classer les médicaments d'après les vertus qui leur sont le plus généralement reconnues, c'est celui qui est adopté par l'école française; et le système moderne ou dynamique propre à l'école italienne, basé sur la doctrine du contro-stimulus, qui a pour fondateur l'un des disciples les plus célèbres de Morgagni, Rasori. Cette école, peu connue en France, s'occupe d'une manière approfondie de l'étude expérimentale des médicaments et s'intitule *Ecole dynamique* ou *Morgagni-rasorienne.* Elle rejette comme erroné l'ancien système de caractérisation des vertus des médicaments, et enseigne que les effets dits évacuants, calmants, toniques, stupéfiants, etc., sont secondaires, extrinsèques, variables, communs à tous les médicaments dans certaines conditions, et ne peuvent servir d'ap-

---

mêmes. Si ce sont eux qui constituent la *généralité* dont il est ici question, nous nous faisons gloire d'être dans une *exception* qui tend de jour en jour à devenir la règle. En effet, ces singuliers Doctrinaires qui taxent d'*arbitraire* une classification des fièvres fondée sur leur nature, c'est-à-dire sur le mode de réaction qui les caractérise, sont obligés de reconnaître aujourd'hui des fièvres typhoïdes *à forme bilieuse*, *à forme inflammatoire*, *à forme nerveuse*, *etc.* Mais si ces différences que nous regardons comme essentielles ne sont pour eux que des variétés de forme, il y a donc un fond, une essence commune et identique pour toutes ces fièvres; car enfin la forme suppose le fond. Quel est donc ce fond? comment le comprenez-vous, comment le définissez-vous? Voilà une question bien nette et bien claire que nous avons adressée plusieurs fois dans notre *Revue* aux typhoïdiens les plus huppés. Ils n'ont jamais pu y répondre un seul mot.

CAYOL.

préciation exacte de l'action essentielle, intrinsèque, invariable du médicament. Elle dit *invariable;* car, suivant elle, la véritable action essentielle, dépendant de conditions physiques constantes, ne saurait changer au fond. Pour qu'un remède quelconque soit en effet un évacuant des voies intestinales dermiques, etc., il suffit de certaines conditions organiques qu'on peut préciser *à priori*. Nous pourrions ajouter aussi que de la dose à laquelle on administre un médicament résulte une action variable sur l'organisme, et par suite des effets tout à fait différents.

Dans cet ouvrage, l'auteur voulant ne pas sortir du rôle d'historien, n'a adopté ni la classification de l'école française, ni la méthode de l'école italienne. Il a suivi tout simplement la marche adoptée par l'histoire naturelle, et passé successivement en revue les substances tirées du règne minéral, du règne animal et du règne végétal. Cette méthode a l'inconvénient de mettre côte à côte les médicaments les plus opposés par leurs propriétés; mais, en revanche, elle ne préjuge rien des destinées futures que le temps peut assigner à l'action curative des agents thérapeutiques, et elle permet à l'auteur d'exposer les observations acquises à la science par toutes les écoles, avec une entière impartialité, en laissant aux auteurs la responsabilité de leurs doctrines et de leur jugement. A. VIGNOLO.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Éléments de Morphologie humaine, genèse des formes, loi d'ordre universel; appréciation des lois, des théories, des faits relatifs à la Genèse des organes, par J.-E. CORNAY (de Rochefort). Grand in-18, 350 pages, 12 gravures, 1850. Prix: 4 francs. Paris, LABÉ, libraire, place de l'École-de-Médecine, 4.

Etudes sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des eaux minérales d'Enghien (Seine-et-Oise); par PIERRE BOULAND, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin-inspecteur de ces eaux, membre de l'œuvre des publicistes chrétiens. Prix : 2 fr. 25. Paris. Chez DENTU, libraire, palais National, 13, galerie d'Orléans.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou *Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, etc., 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 en chef de la *Gazette des Hôpitaux*. Ouvrage adopté par l'Université pour les facultés de médecine et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume, t. XII et XIV. Prix de chaque volume. 8 fr. 50 c. A Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Le tome XIII est sous presse et paraîtra le mois prochain avec le tome XV et dernier de la Bibliothèque du médecin-praticien.

La Revue médicale à ses Amis.

L'an dernier, la Revue Médicale, consultant les besoins de la science plutôt que ses moyens, diminuait le prix de son abonnement et prenait du même coup l'engagement de paraître deux fois par mois au lieu d'une. C'était un double sacrifice.

En cédant au mois de septembre dernier à la loi rétrograde du timbre, et en revenant malgré elle pour y échapper à son ancienne publication mensuelle, la Revue Médicale eut la confiance que ses amis comprendraient qu'un troisième sacrifice était au-dessus de ses forces.

Mais nos abonnés ont bien pensé que si le mode de publication par quinzaine était avantageux à la médecine, nécessaire à l'hippocratisme moderne et agréable pour eux, l'administration de la Revue épuiserait toutes les ressources du possible pour l'y ramener. Cette opinion suffit à la récompense de nos efforts.

Donnons-nous le plaisir d'annoncer, dès aujourd'hui, qu'à partir du 1er janvier 1851, la Revue Médicale se soumettant

à l'impôt du timbre, paraîtra exactement tous les 15 jours, donnant ainsi deux cahiers par mois, formant 8 feuilles ou 128 pages grand in-8°. Le prix de l'abonnement ne sera point changé et restera fixé, savoir :

Pour Paris. . . . . 20 fr. au lieu de 27.
Pour les départements . . . 25 fr. au lieu de 30.
Pour l'Étranger . . . . . 30 fr. au lieu de 37.

En disant que la Revue Médicale *est un journal qui vit surtout de considération*, on a voulu dire qu'elle ne pourrait jamais devenir un objet de spéculation. Nous savons à quoi nous oblige cette devise, et nous n'y faillirons pas. Mais nous nous permettrons de rappeler aux membres de cette famille, dont la Revue Médicale est depuis bientôt trente ans le centre et l'organe, que nous comptons sur eux et sur leurs travaux pour accroître le nombre des frères et agrandir le foyer de l'hippocratisme autour duquel nous cherchons à les réunir.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Octobre 1850.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE ET MÉDICALE SUR LA PÉRIODICITÉ,

Lu à la Société de Médecine de Lyon, le 15 juillet 1850,

Par M. le Dr THÉODORE PERRIN,

De Lyon.

SUITE ET FIN (1).

Video autem aliam legem in membris meis, repugnantem legi mentis meæ.
(SAINT PAUL, *Epist. ad Rom.*, c. VII, v. 3.)

L'étude du mouvement périodique, comme principal attribut de la vie universelle (2), nous a fait découvrir, lorsque

(1) Voir le cahier de la *Revue medicale* du 15 mai dernier.

(2) Barthez, en parlant de la vie universelle, fait l'observation que saint Augustin a admis, ou comme réel, ou du moins comme possible, le principe universel dont il parle : « que, par ce qui est énoncé au « commencement de la Genèse, *de l'Esprit de Dieu qui était porté*

nous l'avons observé dans l'homme, une force distincte du principe de vie. Cette puissance est l'âme, élément surnaturel uni hypostatiquement à l'ensemble du système, formant un tout indivisible ayant le caractère de l'unité.

Cette étude des organes, de la vie zoonomique, et du sens intime, nous révèle une triple existence, dont le développement et l'entretien exigent trois sortes d'aliments que l'homme trouve dans le monde extérieur : le premier, matériel, en rapport avec les organes; le second, subtil, délié, aérien, ce *pabulum vitæ*, en rapport avec la vie zoonomique; le troisième, sous forme de la sensation, de la parole sonore et muette, en rapport avec le sens intime, développe et grandit son existence, élève l'âme dans les régions éthérées du beau et du vrai, et rapproche la nature de l'homme de la nature divine.

Cette triple assimilation est une nécessité de l'existence, elle est le lien naturel de l'homme et de l'univers, un moyen de multiplier ses forces et d'étendre sa puissance.

On comprend, de prime abord, que cette union des trois principes doit établir une différence tranchée entre la physiologie de l'homme et celle de l'animal, et produire une différence non moins grande dans l'expression des maladies dont ils sont atteints. Aussi nous paraît-il nécessaire, dans l'étude de la médecine, d'avoir constamment en vue cette triple alliance, de ne jamais séparer l'homme intellectuel et moral de l'homme organique et matériel, mais bien de l'observer dans son entier.

Tous les auteurs qui ont écrit sur l'homme ont exprimé, chacun à sa manière, le caractère distinctif qui l'élève au-des-

---

« *sur les eaux*, on peut entendre un être créé et vivant (*creaturam* « *vitalem*) par lequel sont contenus et mis en mouvement tout le « monde visible et tous les corps; Être auquel Dieu tout-puissant a « attribué une force pour le servir en opérant dans tout ce qui est « produit; et que cet Esprit peut être appelé l'Esprit de Dieu, d'au- « tant qu'il est invisible et supérieur à tous les corps célestes. » (*Nouveaux Eléments de la science de l'homme*, tome II, page 184.)

sus des autres êtres vivants ; tous ont reconnu en lui le chef-d'œuvre de la création. Sans faire ici le dénombrement des productions de son intelligence, des conceptions de son génie, sans parler de la supériorité et de l'excellence de sa nature, son extérieur seul indique qu'une force mystérieuse l'anime et le distingue de tout ce qui l'entoure : sa taille est élevée, son attitude majestueuse, sa marche fière et hardie, tout en lui révèle le maître du monde et la souveraineté qu'il est appelé à exercer sur la terre ; tout dans sa personne est disposé de manière à donner à sa pose et à son geste l'expression du commandement.

Mais c'est principalement sur sa face que se manifestent les signes distinctif de sa puissance : expression si évidente, qu'elle n'échappe pas même à l'animal qui fuit le regard menaçant de son maître. Aussi peut-on avancer que si le pouls indique l'état de la vie, la face de l'homme fait connaître l'état de son âme.

L'âme exerce un grand empire sur l'ensemble du système ; cet élément donne une énergie incontestable à la vie zoonomique, qui se manifeste dans la pose naturelle de l'homme, qui est la station : attitude en rapport, sans doute, avec sa conformation organique et les fonctions qu'il doit remplir, mais qui exige une attention particulière, un effort constant pour maintenir l'équilibre. Aussi voit-on la plupart des idiots avoir une marche incertaine et vacillante, et le plus ordinairement rester couchés ou accroupis.

Cette influence de l'âme n'avait pas échappé à Bichat : « Malgré tout ce qu'ont écrit certains physiologistes, dit-il, « jamais en irritant les nerfs des fléchisseurs on ne peut im- « primer à ceux-ci une énergie comparable à celle que la vo- « lonté peut leur donner (1). »

La puissance de l'âme est surtout remarquable dans les grandes passions. Ainsi dans la colère, lorsqu'on sent le cœur

(1) Bichat, *Anatomie générale*, tome II, page 303.

battre avec violence, le sang circuler comme un torrent impétueux, les muscles recevoir un supplément de vie, se contracter avec violence, et tous les instincts se soulever pour assouvir la vengeance, l'âme conserve encore son libre arbitre; ou elle donnera son assentiment, ce qui doublera les forces musculaires, ou, par une détermination contraire, elle domptera cette effervescence de la vie, et tout rentrera dans le calme et le repos.

« Quand la partie brutale, dit Plutarque, combat à l'encon-
« tre de la raisonnable, estant telle qu'elle ne peut ny vaincre
« ny estre vaincue, sans regret et douleur, incontinent ceste
« bataille divise l'âme en deux, et rend ceste diversité toute
« évidente et manifeste (1).»

Bossuet, d'après saint Paul, a rendu cette vérité d'une manière plus explicite, lorsqu'il a dit : «Il y a deux hommes dans
« l'homme, aussi inconnus l'un à l'autre que seraient deux
« hommes différents. Il y a deux cœurs dans le cœur humain;
« l'un ne sait pas les pensées de l'autre (2).»

Ce que nous venons de dire de la colère peut s'appliquer aux autres passions, qui impriment à l'organisation des mouvements appropriés à leurs divers caractères. On sait que, dans la peur, il y a une concentration des forces vitales : la respiration est courte et gênée, le sang refoulé à l'intérieur; le visage est pâle ; les membres faibles, le pouls petit, serré, irrégulier : tous ces signes indiquent un trouble profond du principe de vie, qui peut aller jusqu'à compromettre l'existence. Mais, remarque Zimmerman, « une âme qui a assez
« d'empire sur le corps qu'elle anime peut dissiper les moments
« les plus obscurs de l'adversité et triompher de toutes les
« peines (3). »

L'action de l'homme sur l'animal tient évidemment à une supériorité de nature incontestable ; aussi voit-on l'homme

(1) Plutarque, *de la Vertu morale.*
(2) Bossuet, *Sermon sur l'intégrité de la pénitence.*
(3) Zimmerman, *Traité de l'expérience*, tome II, page 320.

le plus faible, l'enfant même, conduire et diriger l'animal le plus fort et le plus vigoureux, l'homme le plus grossier venir à bout de l'animal le plus rusé : c'est que l'un est un être doué de raison, et que l'autre n'a qu'un simulacre de raison; c'est que l'homme est une intelligence, et que l'animal n'est qu'une image d'intelligence.

L'empire que l'homme exerce sur le globe, cette force de résistance qu'il oppose à l'intensité du froid et de la chaleur, qui lui permet de braver l'intempérie des saisons, de lutter contre les vicissitudes atmosphériques, cette vigueur de tempérament qui lui permet de vivre sous tous les climats, de se perpétuer sous toutes les latitudes, tandis que l'animal dégénère, s'abâtardit et ne peut propager sa race que lorsqu'il est dans les lieux en rapport avec sa constitution, est une preuve de la différence essentielle du dynamisme humain et du dynamisme bestial. Il serait difficile, du moins, d'expliquer le fait par des dissemblances anatomiques; car les configurations sont les mêmes et présentent des caractères identiques, dans l'homme et les animaux des classes supérieures : un même nombre d'organes remplit le même nombre de fonctions; le cœur, les vaisseaux, les deux systèmes nerveux fonctionnent de même; les sensations existent chez l'animal comme chez l'homme; l'animal a comme lui des sens, un cerveau, des cordons nerveux; comme lui il voit les objets, leur couleur, leur forme, leur mouvement. Mais là se borne la ressemblance : l'animal voit le matériel d'un fait, l'homme seul en voit la raison; l'un voit le côté physique, l'autre s'élève jusqu'à l'appréciation de sa valeur intellectuelle et morale. Enfin, l'homme seul a un langage complet; seul il possède le *verbe* qui le fait vivre dans le passé, le présent et l'avenir, tandis que l'animal n'a que les expressions qui appartiennent à la vie zoonomique; c'est le cri du plaisir, de la crainte, de l'effroi, de la douleur. Chez l'homme la sensation se transforme en idée; il est sensible au beau et au vrai. il saisit la valeur d'un raisonnement et se soumet à cette force invincible : ainsi il possède intérieurement quelque chose qui lui permet

de voir ce qui est invisible, de formuler ce qui manque de forme, de généraliser les faits, d'établir des principes et des lois. Enfin, l'homme *parle*, tandis que l'animal *bruït*.

Cette remarquable différence établit une ligne de démarcation tranchée entre l'homme et l'animal; elle explique la vigueur, l'énergie, la force du tempérament du premier, de même qu'elle rend compte de la monotonie, du ton fixe et uniforme de la constitution du second.

Cette duplicité des forces qui anime l'homme fait comprendre pourquoi il est cosmopolite, comme aussi la simplicité du dynamisme bestial donne la mesure de la faiblesse de cette constitution, qui ne se conserve que dans le milieu qui lui est propre, qui ne peut lutter contre les rigueurs du froid et l'intensité du chaud, et qui ne peut braver la variété des climats.

Il est donc nécessaire que le médecin connaisse l'influence de l'âme sur la vie zoonomique, la force qu'elle donne à cette vie : force qui lui permet de combattre les causes délétères, l'inclémence des saisons, de résister aux lois des affinités chimiques, et qui, dans l'état morbide, fait naître des réactions nécessaires à la conservation du tout.

Le principe de vie chez l'homme lui-même est un élément imparfait, lorsqu'il est privé du sens intime. Aussi Pline remarque avec raison qu'à sa naissance l'enfant de l'homme est plus misérable que celui de l'animal : cette différence provient de ce que l'âme reste à l'état latent dans les premiers mois de la vie, et ne se manifeste qu'à mesure que les objets extérieurs impressionnent les sens et facilitent la formation des idées. Aussi cette première période de l'enfance, qui se termine à la dentition, est-elle la plus orageuse. On sait que le tiers environ des nouveau-nés succombent dans ce premier âge; mais, à partir de cette époque, le tempérament se fortifie avec le développement des idées, et la mortalité diminue sensiblement.

Chez l'adulte, l'âme et la vie sont deux forces indivises, dont l'énergie augmente en raison du développement de chacune et de leur rapport mutuel.

Quoique ces deux éléments aient des fonctions distinctes, des attributs différents, leur union est si intime, que tous les mouvements et les actes de l'homme se ressentent de cette duplicité. C'est ce qui a fait dire à M. le professeur Lordat : « Le système humain est animé par deux puissances asso-« ciées, dont les fonctions constituent son dynamisme. »

Il résulte de l'analyse que nous venons de faire, qu'il existe dans l'homme deux forces, l'une à l'état personnel, l'autre à l'état instinctif, dont l'union produit une unité de mouvement, de relation et d'existence.

Nous n'insisterons pas davantage sur la dissemblance de la nature de l'homme et de celle de l'animal; cette proposition nous paraît trop bien établie pour nous y arrêter plus longtemps.

Nous nous proposons aujourd'hui d'étudier le caractère de ces deux dynamismes de valeur inégale, en présence de causes morbides d'une intensité identique, de préciser les changement que ces causes peuvent leur faire subir, et les conséquences qui doivent en résulter.

Le phénomène le plus saillant et le plus tranché, qui nous paraît avoir une haute importance, est le développement de l'état fébrile intermittent ou périodique chez l'homme, et la non-existence de cette périodicité chez l'animal : ce fait est reconnu dans la science médicale de l'homme et dans celle des animaux.

Toutes les observations rapportées dans les instructions vétérinaires de France, loin de prouver l'existence de ces fièvres, militent en faveur de l'opinion contraire. Les vétérinaires anglais ont la même manière de voir; cette pensée est suffisamment exprimée dans une phrase de l'ouvrage de M. Percival : « Lorsque j'étais élève, jamais M. Coleman ne « nous parlait de fièvres, et j'ai pu me convaincre qu'il n'en « existait pas chez les animaux, quoique plusieurs traités en « fassent mention (1). »

(1) *Elementary lectures on the veterinary*, art. 1823.

M. Girard fils, professeur à l'école d'Alfort, dit à ce sujet, « que les deux assertions de M. Grognier ne sont appuyées « d'aucune preuve, que les trois observations de M. Damoi- « seau sont incomplètes, sans force et sans valeur (1). »

Ce qui a pu produire cette erreur, c'est que, dans les maladies aiguës dont les bestiaux sont atteints, on observe quelquefois, le soir, une exacerbation. Mais cette agitation peut tenir à l'influence de la nuit, de la périodicité universelle qui agit sur les animaux comme elle agit sur l'homme; on ne peut l'attribuer à un effort individuel.

Paulet, de la Faculté de Montpellier, qui a fait un des meilleurs traités des maladies épizootiques, ne parle nulle part de fièvres intermittentes (2).

M. Metaxa, professeur de médecine vétérinaire au collége de la Sapience à Rome, enseigne la non-existence des fièvres périodiques.

Notre savant et modeste confrère, le docteur Nepple, médecin de l'hôpital de Montluel, s'exprime ainsi : « Les bêtes « à cornes, de l'espèce bovine surtout, dégénèrent rapide- « ment, comme l'homme dans les pays d'étangs; mais, « ajoute-t-il, d'après mes recherches, il paraît que nulle « espèce de mammifères n'est sujette à la fièvre intermit- « tente (3). »

On se convaincra de la vérité de ces observations en comparant les effets produits par les émanations des eaux stagnantes sur l'espèce humaine et sur les animaux : Chez l'homme elles déterminent, comme on le sait, des fièvres intermittentes; chez les mammifères elles font naître des épizooties, dont la marche est continue : ce sont des typhus charbonneux, des inflammations gangréneuses sans réaction fébrile.

---

(1) *Recueil de médecine vétérinaire*, première année, tome I^er^, page 325.

(2) *Recherches histor. et phys. sur les maladies épizootiques;* Paulet, Paris, MDCCLXXV.

(3) Nepple, *Essai sur les fièvres intermittentes*, page 13.

Les États-Romains, où la fièvre intermittente est endémique, sont souvent ravagés par des épizooties très-meurtrières, qui détruisent des troupeaux entiers. Lancisi, qui a fait une description de celle qui régna en 1712, et qui fit périr trente mille buffles ou taureaux, dit qu'elle coïncidait avec l'existence d'un très-grand nombre de fièvres intermittentes chez l'homme.

Des observations semblables ont été faites dans tous les pays marécageux et malsains. Les épizooties de Saint-Domingue, de la Guadeloupe, celle du Port-Saint-Louis, décrite par Regnaut, sont remarquables par la simultanéité des fièvres intermittentes.

« C'est un fait curieux, dit M. Monfalcon dans son *Histoire des « marais*, que la coïncidence des fièvres intermittentes avec les « épizooties qui se sont manifestées en 1812 dans le territoire « d'Arles, près d'un marais voisin du Rhône (1). » M. Bailly, qui a rendu compte de ces épizooties, remarque que « la *pour-« riture* se développa dans les troupeaux, chez les mulets, « les chevaux, les lièvres, les lapins, et fit périr plus de cent « mille brebis, et un nombre immense dans les environs de « Montpellier. Des anthrax et des charbons malins atteignirent les bœufs, tandis que les hommes furent pris de fièvres intermittentes très-opiniâtres : Or, dit M. Bailly, la « cause de tous ces maux fut universellement attribuée aux « pluies abondantes, aux inondations du printemps et aux « chaleurs excessives de l'été (2). »

Faut-il, avec M. Bailly, expliquer le phénomène de la périodicité fébrile par l'habitude de l'homme de se tenir debout pendant le jour, et couché pendant la nuit, contrairement à l'animal qui, pendant la veille et le sommeil, est constamment dans une position horizontale (3)?

---

(1) Monfalcon, *Histoire des marais*, page 509.

(2) Bailly, *Traité anatomico-pathalogique des fièvres intermittentes*, page 10.

(3) Même ouvrage, page 13 et suivantes.

Une explication tirée des lois de la mécanique ne peut prétendre à résoudre les problèmes qui se rattachent au principe de la vie. Pour nous, la cause d'une différence aussi remarquable ne peut se trouver que dans des dissemblances de nature et de constitution.

Lorsque l'on sait que la périodicité fébrile est la plus haute expression du dynamisme humain, que c'est le degré le plus élevé auquel il peut atteindre, on est conduit à conclure que ce grand déploiement de force qu'ou observe chez l'homme est dû à l'alliance du sens intime et de la force vitale, que c'est à l'union des deux principes que l'homme doit cette force de réaction qui lui permet de lutter et de combattre les causes délétères, de même que les affections morbides dont il peut être atteint; et comme, dans cette circonstance, c'est la vie qui prend l'initiative, le mouvement s'opère en suivant la loi de la périodicité que nous avons reconnu être son caractère distinctif.

Il y a, dans ces grandes manifestations des actes du dynamisme humain, un fait d'un ordre supérieur, quelque chose de surnaturel et de divin.

En présence de ces explosions intermittentes, on ne peut se défendre d'un mouvement d'admiration, en voyant s'élever et grandir cette effervescence de la vie, en contemplant cette force instinctive qui a le sentiment du péril où elle se trouve, semble comprendre le danger qui la menace, et se prépare à combattre la cause morbide.

D'abord, cette puissance se replie et se concentre sur elle-même, et tout le corps est glacé; puis, par un mouvement contraire, une réaction se produit, s'étend et se propage dans tout le système : la circulation s'accélère, une chaleur brûlante se développe; tout indique l'ardeur et l'activité d'une lutte intestine, qui se termine plus tard par d'abondantes transpirations qui épurent l'organisme, mettent fin à la crise, et tout rentre bientôt dans le calme et le repos.

Cette manière d'interpréter les actes de la vie rassure souvent sur le danger qui semble menacer le patient, elle donne

au médecin cette sérénité qui provient de la connaissance des mouvements qui s'opèrent et du triomphe qu'ils présagent.

L'animal ne présente pas cette élévation de la force médicatrice ; la simplicité de son dynamisme ne permet pas un grand effort conservateur. Chez lui, la cause délétère agit sur le principe de vie, produit une prostration profonde, altère les tissus sans trouver autant d'opposition ou de résistance que chez l'homme : aussi toutes les maladies des animaux présentent, en général, le caractère de l'adynamie.

L'enfant, qui ne possède encore que la vie zoonomique, est rarement atteint de la fièvre intermittente ; nous ne croyons même pas qu'il existe d'observation bien constatée de cette maladie dans les premiers mois de la vie ; mais, du moment où le sens intime se développe, cette puissance s'unit au principe de vie, et donne cette force et cette vigueur de tempérament qui forme le caractère distinctif de cette alliance.

Ainsi l'homme conserve sa supériorité, même dans l'état morbide ; il repousse avec force les causes qui tendent à lui nuire et qu'il parvient souvent à réduire et à dompter par la force et l'énergie de sa constitution, tandis que l'animal est en quelque sorte à la discrétion des forces qui gouvernent le monde.

En observant l'ensemble de l'existence humaine, on est frappé de cette multitude d'efforts, de luttes, de résistances, de combats, qui se succèdent dans la carrière que l'homme a à parcourir et à laquelle il semble avoir été condamné ; travail pénible, et souvent douloureux. Ainsi, dans son état physiologique et normal, l'homme lutte pour conserver sa santé ; dans son état de maladie, il lutte pour combattre les causes qui tendent à sa destruction ; dans son existence intellectuelle, il lutte pour résoudre les questions qui l'intéressent ; dans son existence morale, il lutte pour se vaincre lui-même ; enfin, il lutte pour dompter la nature entière et lui arracher ce qui est nécessaire à la conservation de ses jours.

« Ne soyons pas étonnés si le premier nom que l'homme se donna à lui-même renfermait celui de douleur. « N'est-il

« pas fort extraordinaire et en même temps bien philosophi-
« que, dit M. de Châteaubriand, que le nom générique de
« l'homme en hébreu signifie *fièvre* ou *douleur*? Enosh,
« *homme*, vient par sa racine du verbe Anosh, *être dangereu-*
« *sement malade*. Peut-être dans un moment d'angoisse, ajoute
« le poëte, Adam, témoin des douleurs de son épouse et rece-
« vant dans ses bras Caïn son premier-né, l'élève vers le ciel
« en s'écriant : Enosh! *ô douleur!* Triste exclamation, par la-
« quelle on aura dans la suite désigné l'homme (1).» (*Voyez* la note A à la fin de cet article).

La vie de l'animal, prise dans sa plus grande généralité, est loin de présenter un semblable tableau : son existence est simple, monotone et tranquille; il suit librement les instincts de sa nature, sans qu'il puisse y avoir contradiction dans son être; il trouve son gîte et ses aliments, sans qu'il lui en coûte peine, travail ou souci; il cède aux obstacles qui se présentent, se laisse pénétrer par les causes qui lui sont nuisibles sans réagir contre elles, n'élève aucune opposition aux forces qui régissent l'univers, et quitte la vie sans résistance et sans combat.

Il est évident qu'un contraste si frappant entre l'existence humaine et celle de l'animal tient à des quantités inégales de forces, à des différences de nature, et, comme la conformation organique est la même, on ne peut chercher cette opposition que dans la dissemblance des dynamismes.

Ce qui donne une certaine valeur à l'opinion que nous cherchons à établir, c'est que l'homme, en perdant le signe distinctif qui l'élève au-dessus des autres espèces, perd aussi cette force de tempérament qui, dans l'état physiologique, le différencie de l'animal. Ainsi, toutes les fois qu'il existe une aberration de l'intelligence, une aliénation mentale, une absence complète du sens intime, on observe constamment un abaissement des forces vitales en rapport avec le degré de l'affection.

---

(1) *Genie du christianisme*, chap. XI.

Les maladies incidentes des aliénés offrent, à cet égard, des observations très-curieuses et qui méritent de fixer notre attention : ainsi les idiots, les personnes atteintes de folie ou de démence, présentent, dans les maladies qui compliquent cet état, le caractère d'une faiblesse radicale, une absence complète des signes d'expression; les médecins les plus expérimentés avouent leur inaptitude dans le diagnostic des maladies qui atteignent les aliénés.

« La pneumonie qui survient chez les idiots, dit M. Chomel, « ne peut le plus ordinairement être reconnue que par la per- « cussion et l'auscultation (1).

« L'état de la sensibilité physique et l'absence d'intelli- « gence, dit M. Georget, rendent très-obscures les maladies « accidentelles qui surviennent chez eux (les idiots); ils ne « souffrent point, ils ne savent point rendre compte de leurs « sensations, et chez eux *les maladies développent à peine les « signes généraux ou symptomatiques*. On est quelquefois étonné « de rencontrer, après la mort, des altérations profondes de « presque tous les organes thoraciques et abdominaux sur « des individus qui n'avaient paru malades que peu de temps « avant de mourir (2). »

M. Esquirol tient le même langage : « Lorsque les idiots sont « malades, ils ne se plaignent point, ils restent couchés, rou- « lés sur eux-mêmes, sans témoigner la moindre souffrance, « sans qu'on puisse deviner la cause et le signe du mal; ils « succombent sans qu'on ait pu le découvrir. »

M. Thore, dans ses *Études sur les maladies incidentes des aliénés*, exprime un fait d'une haute importance pour le sujet qui nous occupe : « Nous n'avons jamais recueilli à Bicêtre, « aucun cas de fièvre intermittente; ainsi nous ne ferons que « mentionner cette maladie (3). » M. Calmeil, de son côté, a noté qu'elle était rare à la maison de Charenton, bien qu'elle

(1) *Leçons* de M. Chomel, page 328.
(2) *Dictionnaire de médecine*, art. *Idiot*, page 51.
(3) M. Thore, *Etudes sur les maladies incidentes des aliénés*, p. 249.

fût très fréquente dans le reste de la commune. « Jamais, dit-il, on n'a observé de fièvres pernicieuses. »

Nous sommes loin de croire, cependant, qu'un aliéné ne peut présenter les signes de la périodicité fébrile, on en trouve beaucoup d'exemples dans les auteurs; mais nous ferons remarquer qu'il y a des degrés si nombreux, depuis l'absence d'intelligence jusqu'à la plus haute exaltation des facultés de l'esprit, qu'il est impossible d'appliquer une règle absolue. Toutefois, nous pensons que l'idiotisme complet, de même que la démence ancienne et bien constatée, ne peut présenter cette haute expression des phénomènes vitaux.

Cependant, plusieurs de nos confrères nous ont assuré avoir observé la fièvre intermittente chez des idiots. Tout en croyant à la sincérité de ces observations, nous pensons que ces fébricitants n'étaient pas de véritables idiots. « Il est des individus, « dit M. Esquirol, qui paraissent privés de la pensée, qui sont « sans mouvement, qui restent où on les pose, qu'il faut habiller, nourrir à la cuiller, qui ne parlent point : ne sont-« ce point des idiots? Non, sans doute, ce ne sont point les « symptômes actuels seulement, ce n'est point une époque « seule d'une maladie qui peut fournir l'idée abstraite de cette « maladie; il faut voir, étudier cette maladie dans toute ses « périodes, chacune d'elles devant fournir quelques traits à « son caractère. »

Cet habile observateur a donné l'histoire de plusieurs aliénés qui présentaient tous les symptômes qu'on prend ordinairement pour les signes de l'idiotisme, et qui étaient sous l'impression de passions fortes qui enchaînaient les facultés de l'esprit: « Quelques mélancoliques, ajoute-t-il, dominés par « des idées érotiques ou religieuses, présentent les mêmes « symptômes: certainement, dans tous ces cas, *les facultés in-« tellectuelles s'exercent énergiquement, les apparences trompent; « il n'y a pas idiotisme* (1). »

(1) Esquirol, *Dictionnaire des sciences médicales*, article *Idiot*, page 509.

La maladie d'un être ne peut être que la modification de son état normal : c'est ainsi qu'un individu d'un tempérament sanguin offre, dans l'état pathologique, des signes, des symptômes différents de ceux que présente un sujet d'un tempérament lymphatique ou nerveux. On ne doit donc point être étonné de trouver une différence tranchée entre la maladie d'un idiot et celle d'un homme doué de facultés intellectuelles ; c'est ce qui a fait dire à Hippocrate : *L'homme est malade dans le sens de sa constitution.*

Médecin depuis trente ans à l'hospice des Jeunes Filles incurables de Lyon, nous avons une expérience qui nous a permis d'asseoir notre opinion ; c'est même, en réfléchissant à l'absence des signes et des symptômes généraux des maladies accidentelles des idiots, qui sont toujours en assez grand nombre à l'établissement, que nous sommes arrivé à formuler la théorie que nous exposons aujourd'hui.

M. le docteur Falret a donné l'observation curieuse « d'une « vieille femme morte brusquement de pneumonie, dans son « service, sans qu'aucun indice ait pu faire soupçonner l'état « de la poitrine ; mais il importe, dit-il, de tenir compte de « l'aliénation pour apprécier toutes les conditions qui ont rendu « la phlegmasie latente. La vieille femme dont il s'agit (reine « de tous les lieux) était remarquable par sa loquacité habi- « tuelle et la vigueur des intonations de sa voix. »

M. Thore, qui a écrit un volume *ex professo* sur cette matière, fait cette réflexion importante : « Le pronostic de la pé- « ripneumonie est toujours grave ; on n'a guère d'espoir d'ob- « tenir la guérison que chez quelques insensés dont l'intelli- « gence n'a point éprouvé une profonde altération. » Il ajoute que « la gravité de la maladie est en raison de la gravité de « l'état mental (2).

« Les maladies qui règnent endémiquement à la Salpê- « trière, dit Georget, sont toutes chroniques, atoniques, et

(1) Ouvrage cité, page 78.

« ne cessent ordinairement, une fois qu'elles sont déclarées, « qu'avec l'existence des malades. Les affections aiguës sont « au contraire extrêmement rares, et comme accidentelles, « étrangères à la maison; elles ne se trouvent certainement « pas aux précédentes dans la proportion de une à cin- « quante (1). »

Les causes traumatiques qui déterminent des inflammations violentes, et souvent un état fébrile, ne produisent chez l'aliéné aucun phénomène de réaction.

Richard Mead, n'observant aucun signe ni symptôme pathologique chez les aliénés, disait que la nature les avait préservés des autres maladies.

L'observation suivante de M. Calmeil, tend à excuser l'opinion de Mead. Il dit, à l'article *Aliénés*, du *Dictionnaire de médecine*: « Il arrive dans plus d'un cas, qu'une hépatisation « d'un lobe, de tout un poumon, n'est pas même soupçonnée « pendant la vie; le malade continue à manger, à se prome- « ner; et si un accident imprévu le conduit au tombeau, on « découvre avec surprise l'inflammation qui existe dans le « poumon (2). »

On peut déduire de ces faits, que l'homme réduit à la vie zoonomique est incapable de réagir efficacement contre les causes délétères. Aussi, remarque-t-on que le principe de vie de l'aliéné, offre, en présence des affections morbides, le même caractère d'indifférence que celui de l'animal, aucun effort ne se produit chez l'un et chez l'autre contre les maladies dont ils sont atteints.

Toutes les causes qui affaiblissent le sens intime, une conduite sans règle et sans frein, l'exaltation des sens, la colère et les emportements, les affections morales tristes, le découragement, la crainte, l'effroi, la terreur, toutes les passions qui enlèvent à l'homme sa dignité morale, exaltent les in-

(1) Georget, *de la Folie*, page 459.

(2) Calmeil, *Dictionnaire de médecine*, article *Aliénés*, tome II, page 195.

stincts de la vie zoonomique, et répriment les nobles facultés de l'âme, nuisent à la solution des maladies.

« L'hiver de l'an IV de la République (1794), dit Pinel, fut « surtout remarquable par la grande fréquence de la fièvre « putride, adynamique, le plus souvent simple. Que de « femmes jouissant autrefois de toutes les commodités de la « vie, furent amenées par la disette, ou les événements de la « Révolution, à la misère la plus extrême, et furent enfin « forcées de chercher un asile à la Salpêtrière! la plupart « d'entre elles furent, bientôt après, attaquées de la fièvre « dite putride, adynamique: pouls faible et déprimé, sorte de « stupeur, rêvasserie légère, quelquefois perte totale de con- « naissance, avec un air d'égarement et de consternation; « d'autre fois, langueur extrême, avec dévoiement colliquatif, « œdématie des membres inférieurs, dépérissement progressif « ou chute rapide des forces, et agonie plus ou moins prolon- « gée. On avançait peu, même les premiers jours de la ma- « ladie, par l'application des vésicatoires: ils ne faisaient « aucune impression sur la peau; d'autrefois, s'il y avait écou- « lement, la plaie était pâle, ou il se manifestait quelque point « gangréneux; enfin, si les deux ou trois premiers jours, la « plaie donnait quelque espérance, elle prenait une couleur « livide du quatrième au cinquième jour, malgré l'usage des « excitants internes (1). »

Ajoutons à ce tableau l'histoire de Théroigne de Mericourt, de cette fille impudique, qui réunissait en elle tous les vices de son temps, de cette créature dominée par tous les mauvais instincts, vivant dans la débauche, l'agitation et le conflit des passions les plus criminelles: haineuse, colère, vindicative, ne trouvant d'aliment à son existence que dans le trouble et l'anarchie, ne respirant à l'aise qu'au milieu des saturnales révolutionnaires, et qui perdit complétement la raison lorsque l'ordre commença à se rétablir. Renfermée à la Salpêtrière,

(1) Pinel, *Nosographie*, tome I^er^, page 134.

elle meurt, après dix années de délire et de démence, à la suite d'une éruption générale de boutons qui ne purent se développer.

La poésie, qui a décrit toutes les situations de l'humanité, s'exprime ainsi par la bouche de David : « L'homme, tandis « qu'il était en honneur, ne l'a point compris : il a été com- « paré aux bêtes, qui n'ont aucune raison, et il leur est devenu « semblable (1). »

Si l'homme se traduit lui-même, jour par jour, dans ses mœurs, ses œuvres, ses actions, sa conduite, et laisse ainsi au monde un *fac simile* de son être, la manière dont il termine ses jours est un acte suprême qui révèle souvent sa vie entière : c'est une étincelle dont l'éclat ou la pâleur jette un dernier reflet sur le passé.

On sait que le célèbre Guill. Hunter mourut avec une sérénité d'âme parfaite; étant à son dernier moment, il dit à son ami Combe : « Si j'avais assez de force pour tenir la plume, « j'écrirais combien il est facile et agréable de mourir. »

La conclusion naturelle de ces faits est que l'état de l'âme exerce un grand empire sur l'homme, non-seulement par les modifications qu'il imprime à son caractère, mais encore par les changements qu'il fait subir à sa constitution.

Nous avons vu l'absence du sens intime, l'abaissement des facultés de l'âme, la dégradation morale, produire une débilité de la constitution, un affaiblissement du dynamisme, qui ne lui permettent plus de réagir contre les causes morbides.

Il serait facile de démontrer combien le courage, le dévouement, le développement des facultés affectives et intellectuelles, en donnant de la fermeté au caractère, fortifient le principe de vie et contribuent à maintenir l'intégrité organique. On doit donc regarder la morale comme faisant partie essentielle de l'hygiène, et reconnaître que le sage seul triomphe des

---

(1) *Psal.* XLVIII, 13.

grandes infortunes, comme aussi des vicissitudes atmosphériques.

Il serait difficile d'établir un parallèle exact entre les maladies incidentes des aliénés et celles des animaux supérieurs : d'abord, parce qu'il y a des degrés extrêmement nombreux entre l'idiotisme le plus complet et la folie aiguë, et, d'autre part, parce qu'il existe des différences non moins grandes dans les espèces animales.

Toutefois, la ressemblance la plus frappante nous paraît être l'état continu et incessant des phénomènes morbides chez les uns et chez les autres, un abaissement remarquable des forces de la vie, et l'absence ou du moins la faiblesse de réaction.

Aussi, tous les médecins qui ont observé les maladies incidentes des aliénés regardent-ils l'adynamie comme le phénomène qui les caractérise.

Si l'on compare cet état de faiblesse, cette absence de réaction, aux symptômes généraux des épizooties qui ont régné à différentes époques, on est frappé de l'identité des caractères.

Foderé les rapporte à trois variétés, qu'il désigne ainsi :

Fièvre adynamique ataxique.
Fièvre adynamique exanthématique.
Fièvre adynamique péripneumonique (1).

Cette observation du savant professeur de Strasbourg sur les maladies des animaux, jette la plus vive lumière sur cette question ; elle indique le rôle que joue le sens intime dans l'alliance qu'il forme avec la vie zoonomique, et donne une connaissance plus parfaite du dynamisme humain.

Le tableau suivant, tracé par Esquirol, donne une dernière preuve à cette assertion. Voici, d'après ce médecin, les maladies auxquelles succombent les aliénés :

Fièvre adynamique.

(1) Foderé, *Traité de médecine légale*, tome VI, page 225.

Marasme, fièvre lente.
Phthisie pulmonaire.
Pleurésie chronique.
Phlegmasie chronique de l'abdomen.
Scorbut.
Apoplexie.
Maladies du cœur.

« Il y a chez ces malades des paroxysmes fébriles irrégu-
« liers; ces paroxysmes ont lieu le plus ordinairement le soir;
« le pouls est faible, concentré, la chaleur de la peau mordi-
« cante; quelquefois la peau se couvre de sueurs visqueuses;
« le plus ordinairement elle est aride et d'un aspect terreux;
« les malades succombent dans une faiblesse extrême, ne quit-
« tent plus le lit; ils ont de l'aphonie, ils ne mangent plus; les
« traits s'altèrent; enfin, ils s'éteignent sans effort et sans
« douleur (1). »

Les faits que nous venons d'exposer ne peuvent trouver leur explication dans les conformations ou altérations organiques; jusqu'à ce jour l'anatomie pathologique n'a produit que des données insignifiantes, qui n'ont jeté aucun jour sur les aliénations mentales.

Fodéré, dans son *Traité du délire*, cite nombre d'observations de nécropsie de sujets atteints de folie, de démence, d'idiotisme, d'imbécillité, observations d'où il résulte que le cerveau était resté dans l'état normal le plus satisfaisant.

M. Georget, qui avait tant à cœur de trouver la cause de la folie dans les altérations du cerveau ou du système nerveux, n'a pu citer un seul fait qui pût donner une certaine valeur à son opinion.

Dans le chapitre de son ouvrage, intitulé: *Résultat d'environ trois cents ouvertures de corps d'aliénés morts à la Salpêtrière*, il dit: « Je ne donnerai aucune observation particulière, bien

(1) Esquirol, tome Ier, page 443.

« convaincu qu'il n'en résulterait rien d'instructif. » Ainsi, ce long chapitre n'aboutit à aucun éclaircissement. Cela n'empêche pas M. Georget de poser en principe que « tous les phénomènes morbifiques ne peuvent exister sans une altération « quelconque de l'organe qui en est le siége, et que les lésions « purement vitales sont inadmissibles (1). »

Il résulte de ce qui précède que l'étude de l'organisme ne peut que signaler des résidences, que donner une connaissance détaillée des agents dont le sens intime et le principe vital se servent pour accomplir leurs fonctions; et comme l'anatomie comparée ne fournit que des preuves de ressemblance, soit pour le nombre des organes, soit pour la nature des fonctions, il faut nécessairement chercher la cause de la dissemblance des phénomènes intellectuels et morbides dans la différence des dynamismes.

Si les moralistes ont toujours eu une répugnance invincible à accepter le dogme de l'identité de la nature de l'homme et de celle de l'animal, c'est que ce sentiment portait en lui la vérité que le temps et l'observation devaient faire découvrir. Ainsi, s'il est de notre dignité de conserver le rang que la Providence nous a donné, il est aussi de la dignité de la médecine de repousser toute solidarité avec cette philosophie matérielle qui tend à abaisser l'un et l'autre.

« Que l'on me range, dit le professeur Lordat, parmi « les mammifères, parmi les fissipèdes, parmi les quadrupèdes, parmi les pileux..., je ne m'en fâcherai pas. Mais si « le mot *homme* indique ce qui me distingue de tous les autres « êtres vivants, s'il rappelle l'histoire de toute l'humanité, la « civilisation passée et actuelle, et toutes les prétentions, toutes « les espérances de notre espèce, il nous est permis de réclamer contre une extension de dénomination qui fait oublier « les titres dont nous sommes glorieux (2). »

(1) Georget, ouvrage cité, page 55.
(2) Lordat, *De l'Intelligence des bêtes*, page 42.

NOTE A.

Le nom de l'homme paraît devoir son origine aux divers points de vue sous lesquels on l'a considéré. Comme sorti de la terre, dont, au dire des livres sacrés, le forma le Créateur, il serait appelé *homme*, de *humus*, terre, sol, nom qui, lui rappelant l'humilité de sa condition, devient le remède de sa vanité et de son orgueil ; et c'est aussi celui qu'emploie l'Église catholique dans l'une de ses plus graves cérémonies pour le ramener à des sentiments dont il devrait être toujours pénétré :

Memento, homo, quia pulvis es, et in pulverem reverteris.

Mais, comme cet être est fait pour vivre avec ses semblables, qu'il est essentiellement social, on peut aussi dire qu'il a été appelé *homme*, du grec ὁμονοία, accord, conformité de sentiments, concorde, cette vertu si indispensable pour vivre en société, que les Romains en avaient fait une divinité qui avait son temple dans la cité.

Les Grecs, dans le nom qu'ils donnent à l'homme, semblent avoir voulu désigner particulièrement l'élévation de son intelligence, sa pénétration, sa sagacité, son esprit d'observation, toutes choses exprimées par le mot ἄνθρωπος, comme qui dirait ὁ ἀνάθρῶν ὃ πωπας, qui regarde, qui considère, qui médite attentivement ce qu'il voit ; ou bien, en le faisant dériver de ἄνω ἀθρεῖν, *sursùm aspicere*, qui regarde en haut, comme pour se rappeler son origine céleste. De là, peut-être, ces vers d'Ovide, aussi sublimes que l'esprit de l'homme dont ils relèvent la nature :

Pronaque dùm spectent animalia cætera terras,
Os homini sublime dedit, cœlumque tueri
Jussit, et erectos ad sidera tollere vultus.

Les Hébreux, ne considérant l'homme que par son origine terrestre et par ses misères présentes qui sont grandes et nombreuses, outre le nom d'ADHAM qu'ils emploient pour désigner le premier homme et ses descendants, et qui signifie aussi tiré de la terre, destiné aux travaux de la terre, lui donnent encore le nom d'ENOSCH, c'est-à-dire homme misérable, sujet à la souffrance, à la douleur, à des maladies dangereuses et multipliées, enfin à la mort, du verbe *anasch*, il souffre d'un mal sans remède, il est mortellement malade. Et, en effet, la vie de l'homme sur la terre n'est-elle pas une maladie continuelle, une inextricable misère, une marche incessante vers la mort et le tombeau ?

(*Nous devons cette note à l'obligeance de M. l'abbé T....*)

DE L'OR

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES SCROFULEUSES DES OS,

PAR LE DOCTEUR A. LEGRAND (1).

Du 2 septembre 1836 au 6 avril suivant, par conséquent en cent quatre-vingt-quatre jours de traitement, réduits à cent quarante-quatre jours effectifs par suite de diverses suspensions, le malade a consommé gr. 2.50 de stannate d'or et près de 20 gr. d'extrait de thymélée. La plus faible dose pour l'oxyde a été de 5 milligram. et la plus forte de 25 milligram.; pour l'extrait de thymélée, la plus faible dose a été de 5 centigram. et la plus forte de 225 milligrammes.

Suivons maintenant les progrès du traitement.

Dès le 12 septembre, ses effets favorables se manifestaient par une légère augmentation dans l'appétit; mais le 27 suivant, il commençait à y avoir de l'amélioration dans la marche; Réné pouvait mieux mouvoir son bras gauche. Le 7 octobre, cette amélioration était encore plus marquée: à cette époque, les cautères du cou, qui donnaient fort peu avant qu'on ne commençât le traitement, excités maintenant par l'oxyde d'or, suppuraient avec une abondance extraordinaire. — Une salivation marquée avait fait suspendre les pilules de Belloste et on avait pratiqué au siége une application de huit sangsues, dont les piqûres avaient saigné abondamment.

Du 15 octobre au 15 novembre, les progrès furent peu marqués, et j'en reconnus la cause dans une erreur que j'avais commise en mettant quatre grains de stannate d'or en 30 pilules au lieu de 10 pilules comme j'aurais dû faire en

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

suivant la progression que j'avais adoptée pour la graduation des doses.

C'est dans les premiers jours de décembre: alors que depuis un mois on avait définitivement cessé les pilules de Belloste, reprises et abandonnées quand la salivation s'était remontrée, alors que depuis un mois aussi on avait supprimé les deux cautères, qui suppuraient de moins en moins; alors surtout que le malade prenait journellement 25 milligrammes de stannate d'or; c'est alors, dis-je, que l'amélioration fit des progrès de jour en jour plus sensibles. Ainsi René commença à pouvoir tourner la tête à gauche; il lui fut possible de porter les deux mains sur la tête et de les passer par-dessus; il pouvait s'habiller et se déshabiller seul; sa marche était devenue plus ferme; il ne tombait plus et il pouvait faire des courses assez longues. — Le 14 janvier suivant (1837), l'amélioration était encore bien plus grande; c'est à peine si alors il traînait un peu la jambe gauche; il se suffisait absolument à lui-même, et ce qui fut surtout remarquable, c'est que le bras gauche qui était presque atrophié avait repris un volume égal à celui du bras droit. Quoique les mouvements de la tête restassent toujours difficiles, ils acquéraient cependant de jour en jour plus d'amplitude. La physionomie, qui avait repris depuis longtemps de l'intelligence, annonçait la plus brillante santé.

6 *juillet*. — J'ai revu aujourd'hui René qui, depuis trois mois, a cessé toute espèce de traitement, et qui depuis deux mois est entré dans une maison de librairie où il fait toutes les courses. Si ce n'était l'impossibilité qu'il éprouve encore de faire exécuter au cou de grands mouvements de rotation, quoique ces mouvements soient chaque jour plus libres; n'était la légère difficulté que René éprouve pour parler et surtout pour prononcer quelques mots, on pourrait dire qu'il ne reste plus aujourd'hui aucune trace de sa maladie; cependant il ne faut pas approcher l'oreille du cou quand le malade le fait rapidement tourner à droite et à gauche; car alors on entend un craquement qui annonce combien l'articulation a été malade, et qu'elle n'a pas repris toute sa souplesse

et toute sa liberté. Il ne faut pas non plus palper le siége occupé par cette articulation, car il semble que cette partie n'a plus le volume qu'elle doit avoir, et on ne sent plus au travers des téguments l'apophyse supérieure gauche, tandis qu'on retrouve parfaitement celle du côté droit.

J'ai souvent occasion de voir Robillard qui est aujourd'hui (15 octobre 1850) âgé de près de 31 ans, et qui continue de jouir de la plus excellente santé, tout en conservant toujours un peu de roideur dans les mouvements du cou. Voilà donc près de quatorze ans que cette belle cure a été obtenue, et il n'est jamais rien survenu qui pût faire douter de sa solidité.

Ce fait parle si haut par lui-même qu'il me semblerait inutile de le faire suivre d'aucunes réflexions, s'il n'existait point une circonstance qui pourrait devenir, de la part de quelques esprits difficiles à convaincre, la source d'objections en apparence fondées; je veux parler de l'aide que j'ai trouvé dans l'emploi des pilules de Belloste. Ce moyen a sans doute puissamment favorisé la cure; mais quelle a été la portée de ce secours, quel fut dans ce cas le mode d'action de ces pilules? il fut en tout semblable à celui du calomélas administré dans le traitement de la *fièvre cérébrale*. Ce sel mercuriel, dans ces affections, en même temps qu'il exerce une action spéciale sur le sang, qu'il rend moins plastique, produit aussi sur le tube intestinal une puissante révulsion : de même ont agi les pilules de Belloste chez Réné Robillard, offrant une si grande disposition aux congestions cérébrales, disposition qu'elles ont fort bien détruite. Mais cette disposition n'existait plus ou du moins avait été considérablement atténuée, que les accidents attribués à l'influence scrofuleuse persistaient toujours et presque encore aussi graves qu'au début de la maladie. Or ces accidents ont été ensuite en décroissant chaque jour, alors que le malade continuait de prendre des pilules aurifères, et le hasard nous fournit une nouvelle preuve de leur puissance curative, puisqu'on vit les progrès de la cure se ralentir dans un moment où, par erreur, j'avais diminué la dose de l'oxyde d'or administré, au lieu de

l'augmenter comme je l'aurais dû faire, et ainsi que je me suis empressé de le faire, sitôt que je me suis aperçu de mon erreur.

La luxation spontanée du col du fémur ne paraît pas de prime abord devoir offrir le même degré de gravité que la luxation spontanée de la tête sur l'axis et de l'axis sur l'atlas. Sans doute, il n'arrive jamais que cette seconde lésion, si grave qu'elle soit, puisse déterminer une mort subite comme le premier genre de luxation; mais les effets de la luxation spontanée du col du fémur, pour se faire plus longtemps attendre, n'en sont pas moins funestes, et Boyer a dit de cette affection (*loco citato*, p. 309) « qu'elle fait périr la plupart des « sujets qui en sont atteints. » Il est donc heureux de pouvoir opposer à des maladies aussi graves une méthode de traitement qui peut, si elle est appliquée au début, en arrêter les progrès, et qui peut même encore procurer la cure radicale, alors que la maladie est si avancée qu'il ne paraît plus permis d'espérer même de conserver la vie au malade.

Les observations suivantes vont démontrer, je l'espère, la puissance de la méthode aurifère pour procurer, dans des cas aussi graves, des résultats aussi heureux qu'inattendus.

Observation XX^e^, par le docteur Niel, déjà nommé. — *Tumeur blanche. — Gonflement considérable des condyles du fémur. — Inefficacité de traitements divers. — Guérison par gr.* 0.70 *de perchlorure d'or et de soude. — Traitement de trois mois et demi de durée.*

« Un enfant, âgé de onze ans, portait, depuis trois années, « une tumeur lymphatique au genou et un gonflement si con- « sidérable des condyles du fémur, que la jambe contractée « en arrière était privée de tout mouvement, et que le pied « par conséquent ne pouvait arriver jusqu'à terre. Le malade, « traité dans un collége de Paris, d'où il arrivait tout récem- « ment, n'avait obtenu aucun soulagement des divers remèdes « qui lui avaient été administrés. Quoique comptant peu sur « la guérison, surtout en raison du volume extraordinaire

« qu'avaient acquis les condyles du fémur, j'eus pourtant re-
« cours au muriate d'or et de soude, bien convaincu de la
« justesse de l'axiome, qui dit qu'un moyen douteux ne doit
« pas être négligé lorsqu'il semble qu'il doit n'y en avoir plus
« d'autres. Le premier grain divisé en quinze fractions et le
« second en quatorze, ne produisirent aucun effet; mais après
« l'emploi du troisième, divisé en treize fractions, la tumeur
« lymphatique était tout à fait disparue, et l'enfant commença
« à allonger un peu la jambe, même à s'appuyer dessus légè-
« rement, quoique encore avec difficulté. Ce succès m'inspi-
« rait bien quelque confiance, mais ne me satisfaisait pas
« encore. Ce gonflement des os était le même, et c'était lui
« spécialement qui avait rendu mon pronostic chancelant. Je
« continuai néanmoins l'usage du muriate, et j'en fis con-
« sommer trois autres grains, divisés chacun en huit fractions,
« sans voir arriver le moindre changement. L'enfant n'éprou-
« vant aucune incommodité de l'emploi du triple sel, j'en
« portai la dose à un septième de grain par jour. Lorsque
« l'enfant eut pris deux grains, divisés de la sorte, il éprouva
« une démangeaison vive dans la partie malade, qui devint
« plus souple et plus mobile. Le remède fut continué encore
« pendant un mois, à la dose d'un cinquième de grain par
« jour, et, durant ce temps, le petit malade éprouva des sueurs
« copieuses et le jour et la nuit. Dès lors le gonflement de l'os
« commença à diminuer, et trois mois après le commence-
« ment du traitement, cette diminution fut si considérable
« que l'enfant, resté boiteux en raison du raccourcissement de
« la jambe, put cependant courir sans soutien, sans bâton,
« avec autant de vitesse que tous ceux de son âge. Cette gué-
« rison m'a paru si extraordinaire que j'ai engagé *M. Besson*,
« pharmacien, à la constater par lui-même, y étant en quel-
« que sorte intéressé, puisqu'il avait fourni le remède. »

Le docteur Niel, qui avait une très-grande habitude des préparations d'or, les administrait assez souvent à doses aussi élevées que celles auxquelles il est arrivé dans l'observation qui suit, et le lecteur ne regrettera sans doute pas de trouver

consignées ici les réflexions qu'il adressa à ce sujet à M. le docteur Chrestien.

« Vous serez peut-être surpris, mon cher confrère, de la « précipitation avec laquelle j'ai passé dans le traitement de « cet enfant, à des doses aussi élevées pour un médicament « qui, dans certains cas, agit d'une manière si active; mais « soyez bien assuré que dans les maladies de la nature de celles « dont je viens de présenter l'esquisse, on n'obtient pour l'or- « dinaire de guérison qu'en déterminant des secousses brus- « ques, je serais presque tenté de dire violentes. Je crois « même, d'après ce que l'expérience m'apprend chaque jour « des effets de votre remède, que les petites doses ne produi- « sent aucun effet, ou du moins qu'un effet insuffisant chez « les enfants ainsi que chez les personnes d'une constitution « molle, et chez celles d'un tempérament lymphatique. Je ne « saurais trop le répéter, si bien des praticiens n'ont pas tou- « jours retiré de votre remède les bons effets qu'ils s'en étaient « promis, c'est, ou parce qu'ils n'en ont pas assez soutenu « l'usage, ou qu'ils l'ont administré en en graduant trop « minutieusement les doses. »

Observation XXI^e^, extraite de ma pratique. — *Luxation spontanée du col du fémur, avec carie des os et ulcération. — Inefficacité d'un traitement par les bains sulfureux. — Guérison par le perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue. — Cure qui date aujourd'hui* (15 *octobre* 1850) *de plus de vingt-quatre ans.*

Madame Av***, demeurant à Paris, rue Tir***, n° 26, est aujourd'hui (octobre 1850) âgée de trente-huit ans et demi. C'est une femme forte, assez bien constituée et jouissant d'une assez bonne santé. Mariée cependant déjà depuis dix-huit ans, elle n'a pas d'enfants (1). Quand j'ai vu pour la première fois cette femme, qui s'appelait alors Félicité N*** et qui demeu-

(1) Cette femme est séparée, mais seulement depuis deux ou trois ans, de son mari, qui lui donnait plus de coups que de pain.

rait chez son père, rue des Sts-P***, n° 73, elle était étendue sur un lit de douleur, d'où il semblait qu'elle ne dût jamais se relever. Elle avait 13 ans alors, et il y avait déjà deux ans qu'elle avait commencé à ressentir les premières atteintes de la terrible maladie qui la retenait au lit. Ce fut d'abord une douleur dans le genou droit (1) et un sentiment indicible de faiblesse dans tout le membre pelvien du même côté. A la douleur du genou, douleur souvent aiguë mais qui n'était pas permanente, se joignit bientôt une douleur profonde, plus incommode, incessante, et qui avait son siége dans la région de la hanche. Cette région se tuméfia et devint sensible au toucher. A cette même époque Félicité commençait à boiter, et il y avait un allongement peu considérable, mais marqué, du membre. C'est alors qu'elle fut placée à l'Hospice des Enfants-Malades, où, malgré l'usage des bains sulfureux, sa maladie empira de la manière la plus alarmante, et, après six mois de séjour, elle en sortit avec un raccourcissement du membre de près d'un pouce, une tumeur correspondant avec le siége même de l'articulation coxo-fémorale et un état de santé en général fort fâcheux.

Le diagnostic me parut facile à porter, et je n'hésitai point à prononcer qu'il y avait luxation spontanée du col du fémur avec carie du bord supérieur de la cavité cotyloïde, et que

(1) Boyer (*Traité des mal. chirurg.*, tom. IV, pag. 312, 4e édit.) attache une grande importance à ce dernier symptôme, et il s'en explique dans les termes suivants, que je crois bon de relater ici : « La douleur se fait sentir dans la hanche et ordinairement aussi au « genou ; quelquefois même elle est si forte dans cette dernière par- « tie, que les malades s'en plaignent beaucoup plus que de celle de « la hanche ; circonstance qui a fait commettre des méprises en dé- « tournant l'attention des praticiens et en les trompant sur le véri- « table siége de la maladie. Nous connaissons des exemples de luxa- « tions spontanées où des erreurs de ce genre ont eu lieu ; on les « évitera facilement en faisant attention que le toucher n'augmente « pas la douleur du genou, tandis qu'il rend plus vive celle qui a lieu « dans la hanche. »

c'était de ce côté que la tête du fémur, qui n'était plus retenue dans cette cavité par le ligament rond, dont la ténacité se trouvait notablement diminuée par son état pathologique, tendait à sortie, attirée qu'elle était par les muscles situés dans la partie supérieure de cette région. L'os de la hanche était tuméfié, et toute cette partie était sensible au toucher. L'articulation était le siége elle-même d'une douleur si vive que la malade n'osait pas se permettre le plus petit mouvement, aussi passait-elle toutes ses journées et toutes ses nuits étendue sur le dos. La tumeur signalée était évidemment fluctuante, et annoncait par sa coloration qu'elle ne tarderait point à s'ouvrir. Malgré cela, obéissant à l'esprit de l'époque, dans l'espérance d'amener la résolution de la tumeur, mais plus encore dans le but de calmer la douleur, je fis pratiquer plusieurs applications de sangsues sur l'articulation, qu'on tenait en outre sans cesse recouverte de cataplasmes émollients et calmants. Je fis presque en même temps commencer l'usage du perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue, à la dose de 1/24e de grain.

Il y avait à peine un mois que l'usage du sel aurifère avait été commencé, que déjà il existait un mieux sensible dans l'état général de la malade; mais il n'y avait plus moyen de songer à la résolution de la tumeur; car elle avait fait de nouveaux progrès, était d'une couleur lie de vin, et je m'empressai de l'ouvrir avec la potasse caustique. Le pus qui en sortit était de la plus mauvaise nature et exhalait une odeur fétide. Cependant, dès l'instant que cet abcès eut été évacué, le gonflement de la hanche diminua sensiblement, et on put faire exécuter au membre malade, sans exciter trop de douleur, quelques mouvements de peu d'étendue. Le sel aurifère était continué, et Félicité en prenait dès lors journellement 1/16e de grain, toujours en frictions sur la langue.

Après un nouveau mois de traitement, l'amélioration était bien plus sensible : on commença à pouvoir lever la malade, qui se tenait alors assise sur le siége, et il fut constaté que le raccourcissement était un peu moins considérable. L'ulcère

qui avait succédé à la plaie produite par la potasse caustique, continuait de suppurer fort abondamment, fournissant toujours un pus de très-mauvaise nature. Les mouvements avaient aussi acquis un peu plus d'étendue, et étaient moins douloureux. Vers le même temps (Félicité approchait alors de 14 ans) quelques symptômes firent penser que la menstruation ne tarderait point à s'établir. Alors le sel aurifère, qui était parfaitement supporté, fut donné à la dose de 1/12e de grain par frictions. Il y avait à peine quinze jours qu'il était pris à cette dose, que les règles firent leur première éruption; depuis ce moment elles ont pris leur cours et n'ont jamais été suspendues.

Les progrès avaient déjà été fort rapides; ils le furent encore bien plus sitôt que la menstruation fut établie. Il n'y avait encore que quatre mois de traitement que Félicité commençait à s'appuyer sur le membre malade, qui était à peine plus court que l'autre. Deux mois plus tard il n'existait plus aucune différence, et si, dans la marche, il restait encore un peu de claudication, elle résultait plutôt de la peur que Félicité éprouvait à s'appuyer sur le membre droit, que de la persistance d'un état pathologique. A cette même époque, l'ulcère était cicatrisé déjà depuis plus d'un mois. De ce moment, quoiqu'on eût cessé tout traitement, la santé de Félicité a été chaque jour se fortifiant. Sa marche est devenue de plus en plus ferme, et si ce n'était aujourd'hui la cicatrice existante, et aussi un peu de douleur dans l'articulation aux changements de temps et après une marche un peu longue, il ne resterait aucune trace de cette maladie qui si souvent coûte la vie à ceux qui en sont atteints. — Voici aujourd'hui plus de vingt-quatre ans que cette cure a été obtenue, et rien n'est encore venu la démentir.

C'est la première fois que je fis l'application de la méthode aurifère, avec laquelle alors je n'étais point encore bien familiarisé, au traitement de la luxation spontanée du col du fémur. Quant aux moyens locaux, je ne songeai qu'à celui qu'alors tout le monde mettait en pratique, et j'eus recours à plusieurs

applications de sangsues. Je n'hésite point à dire qu'elles ont été plus préjudiciables qu'avantageuses. Indépendamment de cette règle générale, qui veut qu'on soit peu prodigue du sang des scrofuleux, je pense que dans ces affections les applications de sangsues, *loco dolenti*, font presque toujours plus de mal que de bien ; elles font affluer le sang vers l'articulation malade, ce qui, en occasionnant la dilatation des petits vaisseaux, y détermine la stase de ce liquide et devient ainsi une cause permanente d'inflammation.

Je n'ose pas me prononcer d'une manière aussi formelle contre les applications répétées de vésicatoires volants sur toute la région occupée par l'articulation malade, méthode préconisée par Boyer, qui, dans son immortel ouvrage, a rapporté sept observations dans lesquelles cette médication a été appliquée avec succès ; mais, avec la bonne foi qui le caractérisait si bien, il a aussi rapporté le cas suivant, qui m'a semblé de nature à faire souvent hésiter dans l'application de cette méthode.

Boyer (*loc. cit.*, tom. IV, pag. 337) ayant reconnu, chez une jeune fille, une luxation spontanée commençante du col du fémur, prescrivit le repos dans le lit et l'application successive de quatre vésicatoires volants autour de l'articulation affectée. Il obtint d'abord une amélioration considérable. Mais « l'application d'un cinquième vésicatoire fut suivie d'une « augmentation si considérable des douleurs, que pour les « calmer il fallut avoir recours aux topiques anodins et nar- « cotiques, malgré lesquels le membre s'allongea de nou- « veau. » L'enfant guérit cependant après sept ou huit mois de maladie et à la faveur d'une articulation contre nature.

J'ai donc renoncé aux applications locales de sangsues, et ma confiance dans l'emploi des vésicatoires volants n'est point absolue ; mais je me trouve parfaitement bien de l'application de cataplasmes de farine de lin un peu chauds et abondamment saupoudrés de sulfure de potasse. Ces applications sont renouvelées tous les soirs pour la durée de la nuit, et l'usage en est prolongé jusqu'à ce que l'éruption qu'elles provoquent

soit assez considérable et assez incommode pour troubler le sommeil. Alors ces cataplasmes sont suspendus; mais ils sont repris quand l'éruption calmée, la coxalgie persiste.

Pour moi, le moyen que je viens d'indiquer n'est toujours qu'un accessoire, et c'est dans le traitement interne que je mets toute ma confiance; le cas qui précède la justifie. Dans ce cas, en effet, il y avait formation d'abcès, et Boyer dit en parlant de cette condition : « Lorsque la luxation spontanée « est compliquée d'abcès par congestion, le malade est ordi- « nairement sans ressources, et les personnes qui en sont « atteintes périssent de fièvre hectique, malgré les secours les « mieux administrés. » Moi, au contraire, grâce à la méthode aurifère, j'ai obtenu la guérison et je l'ai obtenue sans ankylose, qui, encore au dire de Boyer, est la seule chance de guérison que la nature offre au malade.

J'ai éprouvé quelque embarras pour classer les faits suivants, et, certes, quoiqu'ils soient graves, ils n'occupent pas dans mon mémoire le rang qui leur appartiendrait d'après leur degré de gravité; ils y figurent en effet après des observations qui ont offert un ensemble de symptômes bien plus effrayants. Chez les malades dont je vais donner l'histoire, il y avait sans doute maladie des os; mais s'était-elle développée sous l'influence d'un principe scrofuleux? c'est ce qui ne me paraît pas démontré, c'est ce qui n'a pas paru non plus démontré au professeur Breschet qui a vu en consultation le sujet de la seconde de ces observations. Cependant, la certitude qu'il y avait chez ces malades affection de l'os (carie ou nécrose), l'amélioration qu'ils ont obtenue dans leur état par l'usage des préparations d'or, ces considérations, dis-je, m'ont déterminé à leur faire prendre place dans mon second mémoire. Seulement, par suite des motifs que je viens de dire, je les ai pour ainsi dire placées en dehors des groupes qui réunissent toutes les autres observations.

Observation XXII^e^, extraite de ma pratique. — *Carie du fémur, nécrose, formation d'un séquestre, ankylose. — Retour fréquent d'abcès et d'accidents fâcheux. — D'abord améliora-*

tion obtenue par l'or divisé et le perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue. — Rechute; nouvelle cure palliative, mais d'une durée de deux ans par le stannate d'or associé aux extraits de thymélée et de gentiane à l'intérieur. Légère rechute sans importance, et cure définitive spontanée, qui ne s'est pas démentie depuis 13 ans.

Je laisserai parler M. Adolphe H*** de M*** lui-même, car il a bien voulu me tracer l'historique de sa maladie et du premier traitement que je lui ai fait faire. « Ce fut le 11 avril « 1813 que j'éprouvai mes premières douleurs. Après quel- « ques heures de marche, une lassitude se fit sentir dans le « genou droit, et le même soir je souffrais tant qu'il me fut « impossible dès le lendemain de me tenir debout. Presque « immédiatement, perte de l'appétit et du sommeil. — Repos « absolu, cataplasmes de toute espèce, lavements alcalins, « frictions d'eau-de-vie camphrée, d'eau de savon, de lauda- « num. — Douches sur le genou. — La douleur se calma au « bout de six semaines sans qu'il se soit manifesté ni enflure, « ni rougeur. Un an s'écoula sans le moindre ressentiment de « ce premier accident. J'étais au Lycée lorsque de nouvelles « douleurs se firent sentir; elles me prenaient le plus souvent « après les promenades que l'on fait faire aux élèves, mais « elles n'avaient plus le même caractère de ténacité que l'an- « née précédente. Vingt-quatre heures de repos, des frictions « et des compresses d'eau végéto-minérale les calmaient faci- « lement; elles ne duraient plus six semaines comme la pre- « mière fois, mais huit à dix heures seulement, et se repré- « sentaient tantôt de quinze en quinze jours, tantôt de mois « en mois. Dix-huit mois s'écoulèrent ainsi, et le mal, toujours « dans le même état, ne s'était encore produit à l'intérieur par « aucun symptôme.

« En 1815, les douleurs furent plus fortes; le genou était « empâté, un gonflement se faisait remarquer à la partie su- « périeure et inférieure du tibia. Les chirurgiens reconnurent « de la fluctuation et voulurent faciliter l'issue du pus à l'aide « d'une ouverture qui fut pratiquée par le moyen de la pierre

« à cautère, qui fit une petite eschare de la grandeur d'une « lentille ; mais il ne sortit qu'un peu d'eau rousse. Depuis ce « moment, la plaie se ferma et se rouvrit continuellement de « quinze en quinze jours. Des douleurs, un peu de fièvre pré- « cédaient de quelques heures seulement l'ouverture de la « petite plaie; quelquefois elle s'ouvrait sans douleur et du « soir au matin sans que je m'en aperçusse. Elle restait trois « à quatre jours ouverte, après quoi je me portais bien sous « tous les rapports; je pouvais même marcher sans éprouver « la moindre gêne. En 1818, après des douleurs très-fortes, « qui durèrent quelques mois, il se déclara un gros abcès dans « le gras de la jambe; cette fois la fistule du tibia ne se rouvrit « pas, tout se porta vers l'abcès qui fut considérable. On espé- « rait que cette secousse mettrait fin au mal, mais l'année « suivante il reprit son cours ordinaire; la fistule du tibia « recommença à s'ouvrir de quinze jours en quinze jours avec « les mêmes symptômes. La plaie alors fut sondée, et on dé- « cida qu'il n'y avait pas de carie de l'os. Plus tard cette plaie « se rouvrait plus rarement, mais si le mal se représentait à « de plus longs intervalles, il était plus considérable.

« Il se présenta bientôt sous une autre forme. — Le genou « s'enfla beaucoup; la partie supérieure au-dessus de la rotule « et le bas de la cuisse, qui jusqu'alors étaient restés sains, « enflèrent aussi considérablement, au point que l'on crut à « un nouvel abcès. Alors plus d'appétit; grande agitation; « insomnie pendant plusieurs nuits et douleurs continuelles « pendant six semaines à deux mois. Au bout de ce temps tout « se calma; le genou désenflé rentra dans son état naturel, et, « de nouveau, je fus leste comme si je n'avais jamais rien eu; « je marchais sans gêne, sans douleur et sans qu'il existât « aucune altération dans ma santé. A cette époque la fistule « fut sondée de nouveau; il y avait carie, car la sonde pénétra « jusqu'à la moelle. Cependant les rechutes étaient plus éloi- « gnées entre elles; neuf ou dix mois, mais jamais un an, sé- « paraient les accès.

« En 1825, on me conseilla d'aller à la campagne; là,

« malgré les marques nombreuses de vaccine que je porte sur « les deux bras, j'eus la petite vérole. Les boutons parurent « sur tout le corps et disparurent le lendemain (1). Tout le « mal se jeta sur la jambe droite affaiblie déjà par bien des « années de souffrance et par une récente rechute dont j'étais « à peine remis. La jambe et la cuisse enflèrent extraordinai- « rement, et il me fallut rester immobile et souffrant pendant « six semaines sur le côté droit, sans qu'il me fût possible de « remuer : la fièvre et l'insomnie étaient continuelles. Pendant « ce temps, plusieurs abcès énormes se déclarèrent; un d'en- « tre eux, situé au mollet, s'ouvrit naturellement, et au mo- « ment où l'on y pensait le moins, ceux de la cuisse fusèrent « par dessous le jarret et se vidèrent par l'ouverture du gras « de la jambe. Cette dernière crise fut longue et dangereuse. « Elle détermina une ankylose entre le tibia et le fémur avec « une légère flexion de la jambe sur la cuisse, puisqu'il s'en « faut de deux pouces que le talon touche à terre. Le gonfle- « ment qui existait dans les deux os au moment où ils se sont « soudés, détermina une légère déviation dans leur situation « respective, de telle sorte que les condyles ne sont plus exac- « tement en rapport avec la tête du tibia.

« Après l'ankylose formée, la fistule du tibia ne s'est plus « rouverte; elle paraît aujourd'hui entièrement consolidée. « Au bas de la cuisse, à la partie intérieure et extérieure, il « s'est encore déclaré quelques petits abcès que l'on a ouverts; « mais les douleurs n'étaient plus aussi aiguës qu'autrefois. « Ces dernières plaies ont été aussi sondées avec soin, et on a « jugé qu'il n'y avait pas carie de l'os en ces points. Elles ont « été pansées, tantôt avec de la charpie, tantôt avec de l'on- « guent de *la mère*. Pour guérir les décollements qui s'étaient « opérés, on a eu recours aux injections d'eau de potasse et à la « compression exercée à l'aide de compresses graduées.

« J'étais encore souffrant de ces dernières rechutes, lors-

(1) C'est sans doute la *varicelle*, et non pas la *variole*, qu'a eue H*** de M***.

« qu'on me conseilla de recourir aux préparations d'or du « docteur Chrétien, ce qui fut fait à dater de juillet 1826 « jusqu'à la fin du mois de décembre suivant, intervalle pen- « dant lequel j'ai usé de ce médicament. Voici comment il m'a « été administré par les soins de M. Legrand. — L'or fut divisé « à un grain matin et soir pendant quelque temps, ensuite à « deux grains par friction, toujours matin et soir. Bientôt un « grain de muriate a été adjoint à 20 grains d'or divisé, le « tout en vingt doses à une par jour, et plus tard à deux doses « par jour. La dose du muriate d'or a ensuite été augmentée « et portée successivement à deux, trois et quatre grains, tou- « jours par 20 grains d'or divisés et partagés en vingt doses « dont je consommai deux doses par jour jusqu'à la cessation « du traitement (1).

« Dès les premiers jours du traitement, l'appétit qui m'avait « jusqu'alors abandonné revint sensiblement; mais, par la « suite, aucun des effets ordinaires qui annoncent l'action du « remède ne s'est fait sentir. Toutes les plaies de la jambe « se sont successivement cicatrisées; ce membre a repris de « la force, je me porte tous les jours de mieux en mieux et je « commence à espérer qu'enfin je suis définitivement guéri « (Paris, ce 25 décembre 1827). »

Je ne partageai pas l'opinion du malade et je ne me fis aucune illusion sur cette cure; en effet, j'avais été appelé au moment du déclin d'une maladie qui avait toujours offert un certain caractère de périodicité, et qui, à chaque rechute, avait eu sa période d'accroissement et son temps de décroissement, marche qu'aucune médication n'avait jamais troublée. Il y aurait donc eu de l'imprudence à attribuer à l'action des médicaments la cessation des accidents. Aussi, quoique dès le 20 octobre, ceux-ci fussent tous dissipés, j'avais fait prolonger le traitement jusqu'au 20 décembre suivant, et à cette

(1) Les poudres aurifères ont toujours été administrées en frictions sur la langue, faites après les repas.

époque, je voulais qu'on le prolongeât encore jusqu'en avril; mais on s'y refusa.

J'avais jugé sainement les choses, et le 25 novembre 1828, je reçus de M. H*** de M*** la lettre suivante :

« Une enflure qui commence et quelques picotements qui « se font sentir, me donnent la certitude d'être repris de mon « mal de jambe. Si vous voulez avoir la complaisance de passer, « nous verrons si l'or peut quelque chose. *Du reste, je « n'éprouve point de douleurs, et c'est toujours cela de ga- « gné.* »

Arrivé auprès du malade, je trouvai le côté externe du genou, en un point très limité, un peu gonflé, tendu et douloureux au toucher, ce qui me dénota la présence d'un petit foyer purulent; le genou était assez chaud, le pouls un peu fréquent. Dès le lendemain, la douleur, la chaleur et la fièvre étaient dissipées; la peau qui recouvrait le foyer purulent, était déjà amincie en deux points. Le 4, l'abcès s'ouvrit spontanément et fournit une suppuration d'un assez bon caractère. Je reconnus un peu de décollement autour de la petite plaie; mais la pression que j'exerçai était à peine douloureuse et faisait couler un peu de sérosité rougeâtre. Du reste, pas de douleur, seulement de l'empâtement.

L'appétit était moindre, le teint pâle et la physionomie tirée.

Dès le 28, j'avais fait commencer l'usage de pilules avec le stannate d'or, à la dose d'un dixième de grain et les extraits de thymélée et de gentiane, à la dose d'un grain et demi par pilule. On commença par en prendre une le matin à jeun, et on augmenta d'une chaque semaine. Par la suite, la dose de l'oxyde d'or et celle des extraits furent successivement augmentées, de telle façon qu'à la fin du traitement, qui dura jusqu'au 19 avril, le malade prenait cinq pilules renfermant chacune 2/3 de grain d'oxyde et deux grains de chaque extrait.

Le 19 décembre, la santé générale était améliorée, le sommeil était bon, mais l'appétit, quoique meilleur, n'avait point

encore repris son ancienne énergie La plaie, après s'être momentanément agrandie, n'avait plus fourni qu'une sanie liquide, qui vers le 27 était tarie; la plaie alors s'était recouverte d'une petite pellicule et avait paru se cicatriser. Mais du 15 au 20 janvier, alors que le malade prenait le matin à jeun, quatre pilules, représentant 4|5 de grain d'oxyde et 6 grains de chacun des extraits, la jambe devint douloureuse et tout annonçait l'existence d'un nouveau foyer purulent. En effet, un coup de lancette donna issue à une quantité assez notable d'un pus, cette fois épais, blanc, bien lié, inodore et la suppuration des jours suivants conserva les mêmes caractères. Dans le même moment les urines du malade furent très-colorées et laissèrent déposer un sédiment rougeâtre très abondant. Cette crise se prolongea deux ou trois jours et se renouvela à trois ou quatre reprises à quelques jours d'intervalle. Depuis cette époque, la nouvelle plaie a été chaque jour se rapetissant, et le 20 février, elle était déjà depuis plusieurs jours entièrement cicatrisée.

Cette dernière cicatrice ne ressembla plus aux autres, elle fut déprimée à son centre et parut adhérer à l'os. Il n'exista plus au genou ni gonflement ni rougeur.

18 mars. M. H*** de M*** n'a pas cessé, depuis la cicatrisation de la plaie, d'être dans l'état le plus satisfaisant. Il a repris son bon teint, il a engraissé, conséquences d'un excellent appétit et d'excellentes digestions (1). Il n'éprouve plus, déjà depuis plus d'un mois, aucune sensation fâcheuse du côté de sa jambe, qui est dans un état meilleur qu'elle n'a jamais été.

Maintenant je dois faire remarquer que cette crise n'eut aucun rapport avec les précédentes; en effet, c'est à peine si elle fut annoncée par un peu de malaise général et un léger sentiment d'embarras dans le genou. Les accidents qu'elle a

(1) Je crois devoir signaler ici un effet qui avait déjà été ressenti par le malade pendant la durée du premier traitement. M. H*** de M*** remarqua chez lui une grande aptitude au coït, avec la possibilité de s'y livrer sans en ressentir ensuite aucune fatigue.

causés ont été tellement différents, que le malade n'a point été obligé de reprendre l'usage de ses béquilles, et que pendant toute sa durée, il n'a presque pas cessé un instant de faire usage de sa jambe, qui lui a permis de sortir souvent avant la cicatrisation de la première et de la seconde plaie. Je crois donc pouvoir dire, que le premier traitement avait puissamment atténué l'influence morbide qui tourmentait M. H*** de M***, et j'ai pu penser que le second l'avait entièrement dissipée. Ce second traitement a du reste mieux manifesté ses effets que le premier, et je n'ai point hésité à considérer, non seulement les urines rouges et sédimenteuses, mais aussi le second abcès comme des effets critiques.

Cependant cette seconde cure a paru n'être encore que palliative, et deux ans après, la plaie s'est rouverte de nouveau. Depuis ce moment jusqu'au 5 juin 1837, elle s'est fermée et rouverte plusieurs fois. Ces accidents n'ont apporté aucun trouble, ni dans la santé générale, ni dans les habitudes du malade, qui a continué de marcher sur sa jambe, comme devant, en s'appuyant à peine sur une canne, de monter à cheval et de se livrer à presque tous les exercices qui sont familiers aux autres hommes. Avant cette rechute, M. de H*** de M*** s'était marié, et il a eu deux enfants, l'un âgé de trois ans, l'autre de cinq, qui jusqu'à présent jouissent de la plus brillante santé.

Observation XXIII^e^, extraite de ma pratique. — *Gonflement et carie du fémur. — Nécrose, formation d'un séquestre avec plaie fistuleuse. — Ankylose complète de l'articulation du genou. — Amélioration obtenue par les préparations aurifères.*

M. Louis de V*** de Laval, m'a été présenté par son parent, le docteur Pavée de Courteilles. Ce jeune homme, âgé de 18 à 19 ans, paraît être d'une bonne et forte constitution et il jouit de la plus brillante santé; mais il est affligé de la même infirmité que M. H*** de M***, qui fait l'objet de l'observation précédente, et chez lui l'articulation fémoro-tibiale droite est frappée d'ankylose presque complète, de telle façon que la

flexion de la jambe sur la cuisse est impossible et que le malade marche avec la jambe forcément tendue; cependant on réussit à imprimer par la force à l'articulation des mouvements qui ont de deux à trois lignes d'étendue. Le genou malade est plus gros que le genou sain, mais c'est surtout dans le volume du fémur qu'il existe une différence considérable. En palpant cet os au travers des chairs, on reconnaît qu'il cesse d'être cylindrique dans ses deux tiers inférieurs, et qu'il paraît formé de deux fragments encore unis par le haut, mais s'écartant de plus en plus, au fur et à mesure qu'on se rapproche du genou, de sorte que vers cette articulation on sent le fémur bien partagé en deux, comme le seraient les branches d'un compas légèrement ouvert.

Je crois devoir donner ici une partie de la consultation que je rédigeai pour le malade; car elle fait connaître mon diagnostic; je pense d'autant mieux devoir le faire que le traitement n'a pas rempli toutes mes prévisions. Voici donc comment je m'exprimai :

« Dans mon opinion, au début de la maladie de M. Louis « de V*** (il y a dix ans), il y eut d'abord gonflement, puis « assez rapidement *carie d'une portion du fémur*. Probable- « ment la carie se borna et il se forma un séquestre aux dé- « pens de la portion nécrosée. Mais n'est-ce pas l'écartement qui « s'est établi entre le séquestre et la partie saine de l'os qui « produit seul l'énorme disproportion que le toucher per- « çoit à travers les masses musculaires entre le fémur droit et « le gauche? Je ne le pense pas. Je ne pense pas non plus que « ce soit ce même séquestre, qui détermine absolument la « raideur de l'articulation, de manière, que, quoiqu'il n'y ait « point ankylose complète, il soit cependant impossible au « malade de fléchir la jambe sur la cuisse. Pour moi, les « deux tiers inférieurs du fémur, malgré la formation du sé- « questre, sont restés gonflés; ce gonflement est nécessaire- « ment plus prononcé vers les condyles, où la texture de l'os « est beaucoup plus spongieuse que partout ailleurs, de sorte « que, dans ma manière de voir, c'est pour le moins autant le

« gonflement de l'os, que le séquestre, qui rend la flexion « impossible.

« La cure consisterait donc à diminuer le volume de l'os, à « le ramener, autant que faire se pourra, à son volume pri- « mitif et à déterminer l'élimination complète du séquestre, à « moins que la nature ne préfère, par un travail curieux au- « quel elle se livre quelquefois, l'isoler au milieu des chairs, « tout en le maintenant fortement fixé au corps de l'os, dont « il s'est primitivement détaché. C'est ce résultat qu'il faudrait « obtenir, et c'est dans ce but que MM. les médecins consul- « tants (1) ont conseillé les eaux de Néris. Je n'hésite point « à déclarer qu'il sera plus facilement, plus sûrement et plus « promptement atteint en soumettant le malade à un traite- « ment par *l'or*, traitement qui procurera la guérison du « fémur, si, comme je le pense, cet os est encore malade. »

Avant de dire le traitement que j'ai fait suivre à M. Louis de V***, et de faire connaître le résultat que j'ai obtenu, je crois bon de donner quelques courts renseignements sur les antécédents de sa maladie.

— Jusqu'à l'âge de 11 ans, bonne santé, aucune maladie remarquable.

— A cette époque, la cuisse a gonflé sans beaucoup de douleur, mais avec un grand affaiblissement du membre. — Après plusieurs mois, ouverture de plusieurs petites fistules qui ont donné lieu à l'écoulement d'une sérosité assez abondante. — Unguent-Canet. — Six à huit mois au lit, ou sur une chaisse longue; le malade ne marche qu'avec des béquilles. — Comme dans l'extension le malade souffrait moins, il pliait habituellement la jambe sur la cuisse, surtout quand il était au lit. — Cette flexion fut d'abord permanente, mais

(1) MM. Pavée de Courteilles et Breschet. Ce professeur reconnut bien comme moi qu'il y avait *nécrose* et *séquestre;* mais il parut douter de la nature scrofuleuse de cette affection, et ne pensa point qu'on pût rendre à l'articulation sa mobilité par des moyens médicaux. L'événement a justifié ce pronostic.

ensuite, petit à petit, le membre a repris à peu près son volume primitif, l'extension est redevenue possible, et jusqu'à janvier 1832, le malade s'est servi du membre droit aussi bien que de l'autre, car M. Louis de V*** se montrait apte à tous les exercices de son âge (1).

A cette dernière époque : la nuit, douleurs très-vives dans l'intérieur de la cuisse et dans le genou (le malade les rapportait à l'os). — Après trois semaines de souffrances continues, flexion impossible ; quoiqu'il restât toujours un peu de mouvement, l'os acquit lentement le volume actuel. — Un mois et demi après, formation d'un abcès qu'on ouvrit par le bistouri; écoulement d'un pus un peu liquide, blanc, mal lié. —Cataplasmes. — Deux dépôts semblables se forment sans presque de douleurs, à des intervalles de deux à trois mois.— A ces ouvertures succèdent de petites fistules qui persistent encore aujourd'hui (7 juin 1834), qui suintent un peu et qui sont entourées d'une légère altération de la peau; ce dernier symptôme a pris une assez grande extension depuis quelque temps. Ces fistules n'admettent point un stylet; et si elles communiquent avec l'intérieur de l'os, c'est par des trajets trop sinueux pour qu'on puisse les sonder.

M. Louis de V*** fut immédiatement mis à l'usage de l'oxyde d'or par la potasse, en frictions sur la langue, et à dater du 4 juillet suivant, je l'administrai simultanément de cette façon et en pilules, en l'associant à un extrait insignifiant. Il en fut pris de ces deux façons 112 grains jusqu'au 21 novembre, et du 20 octobre au 12 décembre 36 grains de perchlorure d'or et de sodium associé à la poudre d'iris (9 grains effectifs de sel), aussi en frictions sur la langue, et 30 grains de stannate d'or à l'intérieur. Du 5 août au 21 octobre, je cher-

(1) En 1832, Louis de V*** contracta un léger écoulement, qui, après avoir résisté au poivre de cubèbe, céda aux adoucissants. — Quoique je l'aie relaté, je crois que cet événement n'a exercé aucune influence sur la maladie de la cuisse.

chai à favoriser l'action du traitement par l'usage d'une pommade, où sur deux onces d'axonge, il entrait 24 grains d'or divisé, et pour le premier pot 2 grains de perchlorure d'or et de sodium, pour le second, 4 grains du même sel, et 12 gr. pour le dernier pot en conservant la même proportion d'or divisé. — Le régime fut celui que je prescris le plus habituellement et que j'ai tracé dans les premières pages de ce mémoire.

Maintenant, je ferai connaître la marche du traitement, en transcrivant plusieurs passages des lettres écrites par le malade lui-même.

« 3 août. Je crois que votre poudre d'or a produit quelques « effets ce mois-ci. J'ai eu des sueurs assez abondantes, sur- « tout pendant quelques nuits; les urines ont été plus abon- « dantes de temps à autre; quelquefois j'ai eu des pesanteurs « de tête et toujours une très grande soif. Il y a dix jours en- « viron, j'ai fait une longue promenade, je ne me suis pourtant « pas trouvé fatigué et cependant le surlendemain, j'ai eu une « fièvre très forte pendant 15 heures; ma cuisse était devenue « aussi fort rouge, et une glande assez grosse était venue au « haut de la cuisse, ce qui me causait beaucoup de difficultés « pour marcher. Les bains ont tout fait disparaître, mais la « glande paraît toujours un peu ; du reste, il y a longtemps « qu'elle paraissait ainsi : même avant d'aller à Paris, des « maux de tête affreux et des maux de cœur m'ont duré quel- « ques jours, maintenant ils ont disparu, mais je sue conti- « nuellement. Voilà, Monsieur, ce que j'ai éprouvé. Quant « au mal local, ma cuisse, à différentes fois, a rendu de l'eau « très claire assez abondamment et qui *gommait* les linges. « Trois ou quatre fois aussi les linges ont été tachés en brun « foncé; du reste ma cuisse suinte toujours un peu, et l'arti- « culation n'a rien gagné.

« (11 août 1834). Depuis huit jours des douleurs très vives « étant survenues dans ma cuisse et surtout dans mon genou « malade, j'ai voulu vous en prévenir de suite. Depuis ce « temps, je ne dors presque plus, tant les douleurs sont vives.

« J'éprouve dans la bouche et dans les reins des *rongeurs* « extrêmement vifs..... les sueurs sont toujours assez abon- « dantes. »

« (22 août 1834.) Dès le lendemain de la réception de « votre lettre du 13, j'ai suspendu une partie des remèdes et « j'ai fait ce que vous m'ordonniez. Bientôt l'appétit que « j'avais presque perdu est revenu, grâce à ma boisson de « laitue infusée. Les cataplasmes ont fait disparaître les dou- « leurs. Ma cuisse était rouge et gonflée sur le dessus exté- « rieurement, et d'une espèce de boursouflure sur le côté est « sorti du pus de couleur foncée, mêlé de sang. Maintenant il « n'y a plus qu'un petit suintement comme auparavant. Je « dors bien aujourd'hui, les urines sont toujours abondantes « et je sue facilement. »

« (16 septembre.) Je me porte parfaitement du corps, ma « cuisse suinte peu et je crois qu'elle prend plus de forces, car « je fais de longues courses sans me fatiguer. »

« (21 octobre 1834.) Jusqu'ici mon genou n'a point plié; « l'articulation est toujours gênée comme elle était; seule- « ment je m'aperçois que ma cuisse a plus de force, car je « fais de longues courses sans me fatiguer... ma cuisse suinte « toujours un peu comme de coutume; mais il y a 15 jours « environ, pendant un jour et une nuit, mon genou, inté- « rieurement, a rendu de l'eau très claire qui *gommait* les lin- » ges. Voilà déjà deux ou trois fois que j'ai remarqué ce fait, « depuis le commencement de mon traitement. »

M'apercevant, deux mois après, que la cure ne faisait pas de nouveaux progrès, et bien convaincu que j'avais obtenu, comme chez monsieur de H*** de M***, tout ce que je pouvais obtenir, c'est-à-dire, la cicatrisation des fistules, je conseillai qu'on cessât le traitement. Par suite du mécontentement que le malade et ses parents éprouvèrent de cette détermination, j'eusse à mon grand regret perdu absolument de vue ce malade, si je n'avais pas eu la ressource de m'adresser à son oncle, pour avoir plus tard de ses nouvelles. Voici dans quels termes me répondit le docteur Pavée de Courteilles, le 8 dé-

cembre 1837. « Mon neveu, M. L*** de V***, a éprouvé « une amélioration incontestable dans l'état général de sa « santé, par votre thérapeutique aurifère; mais l'ankylose « est complète dans l'articulation fémoro-tibiale, elle ne jouit « d'aucune mobilité. Je crois, d'après le témoignage oral du « malade, que le fémur a diminué de volume et que les « fistules ont été cicatrisées; néanmoins je ne sais pourquoi « il n'a jamais voulu permettre que je constatasse ce fait par « mes yeux... du reste il buvait et mangeait très bien, il « allait au bal et à la chasse. »

Ces bonnes conditions de santé se soutinrent jusqu'en 1840, et à cette époque, M. L*** de V*** jouissait encore de tout le bénéfice de l'amélioration, obtenue à la suite du traitement que je lui avais fait subir. Mais devenu à cette époque, par la mort de son père, maître de sa fortune, il se livra à tous les excès imaginables et ne tarda point à mourir épuisé de toutes façons, peut-être aussi par les progrès de quelque affection organique, mais du moins sans avoir vu reparaître du côté de la jambe aucun symptôme qui démentît la bonté des résultats obtenus par la méthode aurifère.

(*La fin à un prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE
DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Contracture hystérique. — Abcès par congestion traités par les injections iodées. — Emploi de l'iode contre les ulcérations du col de l'utérus. — Étiologie du goître. — Emploi du tannin dans les maladies oculaires. — Écorce d'Adansonia digitata contre les fièvres intermittentes. — Graine de cédron comme anti-périodique. — Comparaison statistique de l'acide arsénieux avec le sulfate de quinine. — Traitement de la fièvre *dite* typhoïde par le sulfure noir de mercure. — Emploi de l'oxygène contre les accidents du chloroforme et les asphyxies.

Gazette des Hôpitaux.
(Octobre 1850.)

Contracture hystérique, par M. le docteur Louis Chapel, de

Saint-Malo. — C'est pour faire pendant à deux cas de paralysie hystérique, recueillis dans le service de M. Vigla et publiés dans le numéro du 14 septembre de la *Gazette des Hôpitaux*, que M. le docteur Chapel publie l'observation suivante :

« Madame X..., âgée de trente-trois ans, d'un tempéram-« ment nerveux, cheveux blonds et rares, a toujours été d'une « mauvaise santé jusqu'à l'âge de vingt-et-un ans, époque de « son mariage, où son état parut s'améliorer. Réglée à onze « ans, pendant une rougeole, elle vit ses règles paraître ré-« gulièrement pendant onze mois, disparaître pour revenir à « l'âge de treize ans et se montrer assez régulièrement jus-« qu'à l'époque de son mariage.

« A seize ans, madame X... fut traitée pour une gastrite, à « laquelle on opposa des sangsues à plusieurs reprises. A dix-« huit ans, elle eut une fièvre typhoïde, dont elle eut beau-« coup de peine à se remettre. A dix-neuf ans, elle fut prise « d'une toux quinteuse, qu'elle garda pendant plusieurs mois, « malgré l'emploi de nombreux moyens qui ne parvinrent que « difficilement à la soulager. »

Il n'y a rien à noter dans les antécédents du père de madame X... Sa mère est morte d'une affection cérébrale aiguë, à 41 ans; elle était sujette, dans sa jeunesse, à des attaques de nerfs et à une douleur dans le côté gauche.

« Madame X..., pendant sa troisième grossesse, éprouva un « grand chagrin de la maladie de son mari, et se fatigua au-« près de lui, avant et après son accouchement. Ce fut quel-« ques mois après sa délivrance, que madame X... se plaignit « de marcher difficilement, de ressentir une douleur lombaire « vive et un poids très-gênant au siége.

« L'examen me fit découvrir une hypertrophie du col de « l'utérus, qui était un peu abaissé et dévié en arrière, et « une ulcération granuleuse, de la grandeur d'une pièce de « 50 c. environ. Au bout de trois mois, l'état de madame X... « était tellement amélioré, qu'elle se refusa à un nouvel exa-« men.

Au mois de décembre 1849, crachements de sang : rien de précis à l'auscultation. Traitement par l'huile de foie de morue ; léger point de côté, état peu alarmant.

Le 30 août suivant, nouvelle hémoptysie, violent mal de tête, sentiment de plénitude dans la poitrine, augmentation de la douleur de côté, fièvre (96 pulsations), quelques ronchus sonores et humides dans les fosses sus et sous-épineuses à droite ; ventouses scarifiées, révulsifs, potion astringente, repos, etc... La malade paraît soulagée.

« Le lendemain, 31 août, j'apprends que madame X... a « eu, dans la soirée, des convulsions qui ont commencé par « un frisson suivi de chaleur, et, vers le matin, de sueurs as- « sez abondantes ; la malade se trouve très fatiguée de la nuit; « il y a peu de crachements de sang ; la douleur de côté est « la même, ainsi que la céphalalgie. Mêmes symptômes du « côté de la poitrine. Nouvelles ventouses scarifiées ; le reste *ut suprà*.

« Le 1er septembre, les convulsions sont revenues à peu « près à la même heure que la veille, avec les mêmes symp- « tômes et la sensation d'une boule partant du bas-ventre, « remontant à la gorge, où elle cause un sentiment de con- « striction peu marqué. Je néglige les symptômes qui se pas- « sent du côté de la poitrine, pour ne m'occuper que des phé- « nomènes nerveux. La maladie que j'étais appelé à observer « se présentant sous la forme intermittente, je prescrivis im- « médiatement le sulfate de quinine en lavement et en pi- « lules.

« A ma visite du soir, je trouve : Pouls à 110, petit, irré- « gulier, peau chaude, sudorale ; soif très-vive ; faciès con- « gestionné sans déviation des traits ; paupières abaissées, « avec impossibilité de les relever volontairement, pupilles « dilatées, respiration gênée, délire continuel, ayant pour « sujet les choses de la vie habituelle de la malade ; membres « supérieurs et inférieurs gauches contracturés ; doigts for- « tement contractés sur le pouce, dans la paume de la main, « avec impossibilité de les étendre, ainsi que les membres ;

« les urines sont claires et médiocrement abondantes; les ré-
« ponses sont quelquefois assez justes, mais toujours très-
« lentes. Elle porte souvent la main droite sur le sommet de
« la tête et sur le côté gauche, au dessous de la pointe du
« cœur; elle fait signe qu'elle souffre beaucoup dans ces deux
« régions.

« J'ordonne de continuer le sulfate de quinine, que l'on
« administre immédiatement après l'accès; anti-spasmodi-
« ques, etc...

« Les 2 et 3, les symptômes se présentent sous le même
« aspect, à quelques légères modifications près. Par exemple,
« pendant un accès, le pouls prend un développement consi-
« dérable, et la malade, au milieu de son délire, se plaint
« d'une douleur de tête très vive (clou hystérique), et d'un
« point de côté. L'état de congestion de la face et du pou-
« mon me détermine à pratiquer une petite saignée, dont la
« malade, qui revient à elle moins d'une demi-heure après,
« dit s'être bien trouvée. En effet, je vois successivement le
« délire cesser, la contraction disparaître ; la face seulement,
« conserve un peu de rougeur. Pendant l'intermittence, ma-
« dame X... fait de vains efforts pour élever les paupières,
« qui sont paralysées du mouvement. Les pupilles conservent
« leur mobilité, la vue est trouble, et c'est avec la plus grande
« peine que la malade peut distinguer les personnes qui sont
« autour d'elle. Le côté gauche est engourdi. Le contact des
« doigts, les barbes d'une plume ou de tout autre corps, pro-
« duisent une sensation très distincte dans toute l'étendue du
« côté gauche, excepté à la région deltoïdienne ; mais il y a
« insensibilité complète à la douleur que je puis déterminer
« dans d'autres parties, soit en pinçant ou enfonçant une
« épingle. La malade insiste sur la douleur qu'elle ressent
« pendant l'accès, à la tête et au côté; elle ne conserve de
« tout ce qui se passe autour d'elle, que le souvenir de ses
« douleurs.

« Les jours suivants, les accès revinrent deux fois dans
« les 24 heures, avec irrégularité, ce qui m'engagea à sus-

« pendre le sulfate de quinine, qui s'était montré impuissant « malgré son emploi à assez forte dose. Je mis en usage l'o- « pium, les lavements froids, etc. Les vésicatoires volants et « la méthode endermique ne furent pas non plus négligés.

Apparition des règles, elles durent un peu moins que de coutume, et, loin d'améliorer l'état de la malade, elles rapprochent les accès et les rendent plus longs ; quatre sangsues en haut des cuisses, le reste *ut suprà*.

« Le 11, je me rendis, le soir, auprès de la malade, que je « trouvai dans un état d'excitation difficile à dépeindre. Quoi- « que très amaigrie et très-affaiblie par de longues souffran- « ces, elle se mettait sur son séant et retombait sur l'oreiller « dans les angoisses les plus grandes, indiquant toujours de « la main restée libre, les deux points douloureux. Pouls pe- « tit, battant 116 à 120 fois à la minute ; respiration préci- « pitée, peau chaude, visage animé, exprimant la souffrance; « pupilles peu dilatées, mâchoires fortement serrées, mem- « bres contracturés. Les questions que je lui adresse restent « sans réponse ; délire. Je desserre immédiatement les mâ- « choires avec le manche d'une cuiller, et j'ordonne à la « femme de chambre de faire boire la malade, sans se pré- « occuper de la suffocation qui pourrait arriver. A deux « reprises, on introduit une assez grande quantité d'eau « froide, qui force la malade à quelques mouvements de dé- « glutition. Madame X... est ensuite placée sur l'oreiller en « attendant. Cinq minutes étaient à peine écoulées, que j'eus « la satisfaction d'entendre la malade annoncer qu'elle se trou- « vait mieux. A partir de ce moment, la contracture a cessé, « les paupières ont recouvré, les jours suivants, leur mouve- « ment, le délire n'est pas revenu, et l'appétit, qui s'est fait sen- « tir, a dû être satisfait avec beaucoup de modération. Le « membre inférieur ne présente aucun phénomène particu- « lier; mais il n'en est pas de même du membre thoracique, « qui est devenu sensible aux piqûres, à l'avant-bras, et pro- « gressivement dans toutes les parties du bras, excepté à la « région deltoïdienne.

« Il reste les symptômes du côté de la poitrine à modifier.

« Serai-je assez heureux pour le faire? »

Cette observation est déjà fort longue, et, bien que j'ai essayé de l'abréger en quelques endroits, je serai très-bref sur les réflexions qu'elle peut faire naître. Voilà bien la marche capricieuse de ces terribles affections nerveuses, dont nous voyons chaque jour, surtout dans nos grandes villes, des exemples si variés.

Comme on voit bien l'indécision, l'impuissance même, le dirai-je, du médecin! Toute la thérapeutique a été ici passée en revue, pour en arriver à quoi, à soumettre la malade à la question, à l'eau. Et ce traitement semble réussir; je dis semble; car je ne crois pas que M. le docteur Chapel en soit encore quitte avec sa malade.

L'auteur de l'observation met tous ces désordres sur le compte d'une affection du col de l'utérus; je crois avec lui que cette affection joue ici le plus grand rôle; et je pense aussi qu'il faut tirer de cette observation et de tant d'autres qu'on pourrait facilement recueillir, cette conclusion: Que toutes les fois que vous trouverez chez une femme, des troubles nerveux graves, la cause en est dans des lésions, ou fonctionnelles ou organiques des organes génitaux.

En voulez-vous la preuve: attendez la ménopause et tout s'éclaircira. Si c'était un trouble fonctionnel, le plus souvent, tout rentrera dans l'ordre; sinon, vous allez avoir alors à observer ces tumeurs, ces dégénérescences de toutes sortes, qui compromettent si souvent la vie des femmes arrivées à cette époque.

Traitement des abcès par congestion au moyen des injections iodées. — M. Boinet vient de présenter à la Société de chirurgie un Mémoire sur le traitement des abcès par congestion au moyen des injections iodées.

Après avoir rappelé les opinions généralement admises sur l'incurabilité des abcès par congestion, à cause de la difficulté de guérir la carie qui les produit, et à cause de l'introduction de l'air dans les foyers, regardée comme très-nui-

sible, M. Boinet rapporte quatre observations qui prouvent qu'au moyen des injections iodées on peut obtenir à la fois la guérison de la carie et des abcès qui en sont la conséquence, et qu'en outre l'introduction de l'air dans le foyer n'offre, en aucune façon, dans ce traitement, les inconvénients qu'on s'est accordé à lui attribuer.

Voici d'abord les conclusions de ce travail :

1° On peut guérir en quelques mois, à l'aide des injections iodées, des maladies qui, le plus souvent, ne cèdent ni aux moyens locaux, ni aux remèdes généraux. Les plus graves de ces maladies sont les abcès par congestion qui reconnaissent pour cause une carie profonde.

2° Ce moyen est simple, et n'a rien qui effraie ni les malades, ni leur entourage.

L'idée première de traiter les abcès par congestion par les injections iodées remonte à 1839, et est venue à M. Boinet à la suite d'une guérison rapide d'un vaste abcès de la fosse iliaque par cette injection. De nombreux succès obtenus depuis cette époque pour des abcès chroniques de causes diverses autorisent M. Boinet à fixer l'attention des praticiens sur toutes les ressources qu'offre cette méthode appliquée au traitement de ces abcès.

Après quelques considérations générales de physiologie pathologique, M. Boinet recommande, pour pratiquer ces injections, les précautions suivantes : de ponctionner ces abcès aussitôt que la fluctuation est évidente; de les vider le plus complètement possible du pus qu'ils contiennent; de faire immédiatement une injection iodée, de la laisser quatre ou cinq minutes dans le foyer purulent, pour qu'elle le touche dans tous les points, de ne laisser sortir que la moitié ou les trois quarts du liquide injecté; enfin de revenir à de nouvelles injections tous les huit à dix jours, et aussitôt qu'une certaine quantité de pus s'est amassée, et de faire ainsi jusqu'à la guérison complète. La teinture d'iode injectée peut être pure; mais dans les vastes foyers et dans les premières injections, M. Boinet propose d'y ajouter parties égales d'eau

et 4 grammes d'iodure de potassium par 100 grammes de teinture alcoolique d'iode. Cette addition a pour but de rendre plus complète la solution de la teinture d'iode. Le traitement général ne doit point être omis. Il consiste dans un régime substantiel, les ferruginenx, l'iodure de fer, l'huile de foie de morue, etc.

Les quatre faits que M. Boinet apporte à l'appui de sa méthode ont trait à des abcès par congestion, ayant un siége différent. Le premier est celui d'un malade de trente-quatre ans qui était traité depuis cinq ans pour un abcès par congestion produit par une carie de l'articulation coxo-fémorale, et qui a été guérie en huit mois. Le deuxième est celui d'une demoiselle de trente-huit ans qui a été guérie d'une carie du sacrum avec abcès, après huit mois de traitement. Le troisième est celui d'une jeune fille de vingt-et-un ans, atteinte de deux abcès par congestion, produits par une carie des 3e, 4e et 5e vertèbres cervicales; enfin le dernier appartient à un enfant de neuf ans, ayant une carie de la colonne vertébrale avec gibbosité et un vaste abcès par congestion, qui contenait plus d'un litre et demi de pus. Cinq injections iodées ont suffi pour la guérir radicalement; et depuis, sa santé, qui était très-compromise au moment de l'opération, s'est considérablement améliorée.

Quelques jours après cette communication, M. le docteur Fleury, professeur à l'école préparatoire de Clermont, fait part à la *Gazette médicale* de deux observations, où, après l'évacuation sous-cutanée du pus, sont mises en œuvre les injections iodées; mais ici les faits ne viennent pas à l'appui des espérances de M. Boinet. Toutefois nous pensons que ce traitement mérite d'occuper les praticiens; il est rationnel, pourquoi ne serait-il pas utile et profitable?

— Voici un autre emploi de l'iode contre les ulcérations du col de l'utérus, qui nous semble devoir revenir souvent dans la pratique.

M. Churchill s'est bien trouvé de l'emploi de l'iode comme caustique et comme résolutif dans le traitement des engor-

gements, des érosions et des ulcérations du col de l'utérus. M. Churchill commence par une application d'acide nitrique, ou de nitrate acide de mercure; puis, au bout de quelques jours, il barbouille tout le col avec un pinceau trempé dans la solution suivante :

Iode.	
Iodure de potassium. . . .	
Eau distillée.	
Esprit-de-vin rectifié, ana. . .	60 grammes.

Les applications de solution iodée sont répétées une ou tout au plus deux fois par semaine. Une ou deux suffisent déjà pour diminuer la sensibilité et pour restreindre l'étendue des érosions; mais pour peu que l'engorgement soit considérable, il faut au moins deux mois pour obtenir sa guérison, Il est d'ailleurs prudent de faire encore quelques applications de loin en loin après la disparition des symptômes.

— La discussion thérapeutique et chirurgicale que vient de soulever à l'Académie le Mémoire du docteur Cabaret, concernant le goître, donne un intérêt d'actualité à la question étiologique de cette infirmité, que vient de résoudre M. le docteur Grange dans sa réponse au ministre de l'agriculture, qui l'avait chargé d'une mission ayant pour objet l'étude de cette maladie en France.

En dressant des cartes géographiques de la distribution du goître dans les divers pays, M. Grange a reconnu de la manière la plus absolue que ces affections sont indépendantes des latitudes, des hauteurs, des climats, ainsi que des circonstances d'habitation, de pauvreté, etc.; et de tout ce qu'il a vu il résulte, selon lui, que leur présence paraît liée à celle de la magnésie dans les aliments ou les boissons; que leur absence, au contraire, semble souvent tenir aux effets de l'iode que ces mêmes aliments ou ces mêmes boissons offrent à l'analyse chimique. Ainsi la magnésie prédispose au goître, de même que l'iode le guérit. Ainsi ces affections atteignent toutes les classes de la société, dans tous les pays, à

toutes les hauteurs, partout où on rencontre des formations magnésiennes, *excepté aux bords de la mer*. Toutes les fois que le goître s'est trouvé endémique dans une localité isolée et sur un terrain qui ne pouvait être considéré comme magnésien, les eaux contenaient une notable quantité de magnésie. Telles sont les eaux des puits de Néris sur le granit, les eaux de Landisay, près de Sains, sur la craie.

Cette opinion s'est trouvée confirmée par l'observation que M. le docteur Grange a faite sur quelques jeunes gens qui, pour se soustraire à la loi du recrutement, se donnent le goître en buvant tous les jours quelques litres d'eaux bien connues pour développer cette affection ; ces eaux sont fortement magnésiennes. Dans les pays frappés de ces maladies, quelques familles riches recueillent les eaux pluviales dans des citernes et sont parfaitement préservées. Les eaux de neige ou qui proviennent directement des glaciers, et ne reçoivent pas d'eaux étrangères, ne donnent jamais de goître.

Quant à l'étude statistique du goître et du crétinisme en France, faite en compulsant les tableaux du recrutement pendant ces dix dernières années, elle a donné, suivant l'auteur, dans notre pays près de 450,000 personnes atteintes de goître et environ 35 à 40,000 frappés de crétinisme. C'est dans les Alpes, le Jura, les Vosges et les Pyrénées qu'il règne principalement; ces affections débutent chez les enfants et sont plus fréquentes dans le sexe féminin.

Le traitement préservatif du goître consisterait donc, suivant M. Grange, dans le changement de régime des eaux, la construction de citernes et l'emploi du sel marin ioduré à la dose de 1 décigramme à 5 décigrammes d'iodure de potassium par kilogramme de sel. Ce sel peut être donné au même prix que le sel ordinaire. Cette dépense, selon M. Grange, peut être évaluée à 8,000 francs environ pour une population de 500,000 individus.

Depuis dix-huit mois, M. Grange a employé ce moyen pour guérir des familles entières ; il n'a jamais échoué, et n'a présenté aucune circonstance fâcheuse, ni dans son ap-

plication, ni dans ses résultats. Au bout de quelques mois, ces familles se sont trouvées entièrement débarrassées de ces goîtres, qui atteignent tous les individus depuis 5 ou 6 ans. La disparition de la maladie chez les enfants a été beaucoup plus rapide que chez les adultes ; elle est très-lente chez les vieillards.

Du tannin dans les maladies oculaires. — Nous publions la lettre que le docteur Hairion vient d'adresser à l'inspection générale du service de santé sur ce sujet.

« J'ai l'honneur de vous communiquer le résultat des expériences que j'ai entreprises sur l'emploi du tannin dans les affections oculaires.

« Cette substance, à peine connue en ophthalmologie, n'a été conseillée, à ma connaissance, que dans l'opthalmie catarrhale, en solution très-étendue (tannin 1 p., eau distillée 120 p.) : mais le peu d'efficacité dont elle jouit sous cette forme l'a fait bientôt tomber dans un oubli presque complet.

« Mes premiers essais sur l'action du tannin dans les maladies des yeux remontent à plus de cinq mois ; cependant, des expériences suivies n'ont été commencées à l'Institut ophthalmique que le 25 juin dernier. Elles ont été faites en présence de MM. les étudiants en médecine de l'université de cette ville et de plusieurs médecins militaires de la garnison ; déjà elles ont fait de ma part le sujet de communications verbales dans nos conférences scientifiques des mois de juillet et d'août.

« J'ai employé le tannin, en pommade, dans un mucilage épais, en poudre fine, et surtout en solution concentrée (tannin 1 p., eau distillée 3 p.) Les affections dans lesquelles j'en ai eu le plus de succès sont les blennorrhées aiguës et chroniques, le boursouflement des conjonctives, les granulations végétantes, les kératites vasculaires et ulcéreuses, surtout le pannus, dont la guérison a été obtenue dans quelques cas avec une rapidité étonnante. J'ai eu moins à me louer de son emploi dans les granulations vésiculeuses à leur période d'état.

« Le tannin constitue, on l'a dit avec raison, le styptique par excellence ; son action mécanico-chimique locale le rend d'une grande utilité en ophthalmologie, soit pour tarir les écoulements mucoso-purulents de la conjonctive, combattre le relâchement de cette membrane, obtenir l'affaissement des productions cellulo-vasculaires, le retrait des vaisseaux dilatés ou de nouvelle formation, soit encore, en produisant la coagulation des liquides plastiques, pour accélérer la cicatrisation des ulcères de la cornée, raffermir son tissu ramolli et prévenir sa propulsion ou sa déchirure.

« Je n'ai reconnu jusqu'aujourd'hui à ce topique aucun des inconvénients que présentent, à des degrés différents, les autres astringents dont on fait usage en ophthalmologie : son application n'est aucunement douloureuse, jamais il ne donne lieu à ces réactions vives dont j'ai signalé ailleurs les nombreux dangers ; enfin, l'on n'a à craindre de son usage ni effets caustiques, ni incrustations indélébiles.

« En résumé, le tannin a été employé dans les divers cas indiqués plus haut, souvent avec un succès signalé, quelquefois inutilement, jamais avec désavantage.

« En vous adressant aujourd'hui cette communication, je me suis proposé un double but : appeler l'attention de mes collègues militaires sur une médication nouvelle qui promet d'heureux résultats, et m'assurer la priorité.

De l'écorce d'adansonia digitata contre les fièvres intermittentes. — Dans la collection que nous avons entreprise de toutes les substances que la science pratique présente pour remplacer le quinquina, nous devons faire mention de l'écorce d'adansonia, étudiée par M. le docteur *Pierre*. Les observations déjà publiées sont au nombre de sept. Inutile de dire que les malades ont été bien choisis et que les accès de fièvres de types différents étaient bien caractérisés. Les sujets de l'expérience sont pris de divers pays ; on s'est bien assuré qu'aucune de ces fièvres n'était susceptible de guérison par le repos et l'hygiène convenable. L'adansonia a été employée à la dose de 30 gram. en décoction dans un litre d'eau, et

trois doses ont suffi pour vaincre la maladie. Voilà certes de quoi donner envie d'imiter M. le docteur Pierre.

Sur cette communication, M. Bussy fait savoir que le ministre de l'agriculture, cédant à la demande de l'école de pharmacie, a fait venir une quantité considérable d'écorce de baobab pour fournir aux expériences qu'il importe de continuer, et que cette écorce envoyée à ladite école sera délivrée aux chimistes et aux médecins qui voudraient en faire des applications dans le même but. Il suffira donc d'adresser la demande à l'école de pharmacie de Paris chargée d'expédier.

— La *Revue médicale* a déjà fait connaître les fameuses graines de cédron contre les morsures des serpents; nous trouvons aujourd'hui dans une lettre du chargé d'affaires de Costa-Rica en France une nouvelle recommandation de ces graines contre les fièvres périodiques. C'est donc ici le lieu d'en faire mention.

« Ce n'est qu'en 1828, dit M. Herran, que les Indiens « sauvages apportèrent sur le marché de Carthagène quel- « ques graines de *cédron*. Pour en démontrer la vertu infail- « lible, ils firent mordre des animaux et se firent mordre « eux-mêmes par les serpents les plus dangereux appelés *ta- « boba, corail de la montagne,* etc.; la promptitude avec la- « quelle le poison fut neutralisé fut si merveilleuse qu'on « paya la graine jusqu'à un doublon (83 francs).

« Pendant mon long séjour dans l'Amérique centrale, j'ai « eu moi-même occasion de recourir à la graine de cédron « dans huit cas différents. Voici comme je l'employais :

« Cinq ou six grains de cette graine étaient râpés; cette « poudre, délayée dans une cuillerée d'eau-de-vie, je la « faisais avaler au malade, puis j'en saupoudrais un morceau « de linge imbibé d'eau-de-vie que j'appliquais sur la mor- « sure; cela fait, je laissais le malade reposer, et rarement « j'ai eu besoin de répéter la dose pour le guérir radicalement.

« *J'ai encore employé ce médicament avec succès dans des cas*

« *de fièvres intermittentes, qui avaient résisté à l'emploi du sul-*
« *fate de quinine.* »

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.
(Octobre 1850.)

M. le docteur Cazentre, de Bordeaux, dans une lettre expresse adressée au *Journ. des connaiss. méd.-chir.*, certifie en les corroborant des souvenirs de son expérience, toutes les données produites ci-dessus par M. Herran.

Nous ferons connaître incessamment les effets du sel marin sur les fièvres d'accès ; en attendant, donnons ici les conclusions d'un travail publié dans le même journal par M. Mailliot, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lille, et qui a pour objet la comparaison statistique de l'acide arsénieux avec le sulfate de quinine dans le traitement de la maladie qui nous occupe.

« L'acide arsénieux est un médicament fébrifuge d'une grande puissance.

« Son action cependant est moins sûre que celle du sulfate de quinine, puisque ce dernier médicament n'a jamais été en défaut, et que, de plus, dans plusieurs cas, nous avons dû y recourir pour mettre fin à des accès qui, malgré l'emploi de l'acide arsénieux, persistaient avec ténacité.

« Son action aussi est moins prompte que celle du sulfate de quinine, puisque, après la première dose, la fièvre a reparu dans la moitié des cas, tandis qu'après la première administration du sulfate de quinine, les accès ont manqué dans les trois quarts des cas, dernier résultat, il est vrai, que l'on n'obtient pas en donnant le sulfate de quinine à des doses moindres que celle que nous avons indiquée.

« L'acide arsénieux paraît avoir sur le sulfate de quinine l'avantage de rendre les rechutes moins fréquentes et plus tardives.

« Les accidents primitifs déterminés par l'acide arsénieux ne me paraissent pas avoir la moindre importance ; ils se

dissipent immédiatement, soit en suspendant pendant un jour ou deux l'administration du remède, soit en l'étendant dans une quantité plus grande d'eau distillée.

« Quant aux accidents consécutifs, je n'en ai pas vu, et il est constant pour moi que les auteurs qui nous ont fait un si triste tableau de l'état des malades qui avaient été soumis à ce traitement, même dans des proportions infiniment moindres que les nôtres, ont confondu les accidents consécutifs des fièvres intermittentes avec ceux du traitement. N'est-ce pas ce qu'on a fait pendant des siècles pour le quinquina? N'est-ce pas ce qu'on a fait plus récemment pour le sulfate de quinine?

« Je crois qu'il faut tenir très-peu compte des plaintes exagérées que peuvent faire des soldats qui sont déjà prévenus contre la médication par le nom seul qu'elle porte; ce sont de ces accusations que je leur ai si souvent entendu formuler contre le sulfate de quinine, qu'elles sont pour moi sans valeur aucune. Ce qu'il y a de certain, c'est que tous ces malades mangeaient avec beaucoup d'appétit, qu'ils avaient une alimentation très-substantielle, qu'ils se promenaient toute la journée, que leur teint accusait le retour à la santé, et que 11 seulement sur 77 ont dû rentrer à l'hôpital; ce qu'il y a de certain encore, c'est que les malades traités par le sulfate de quinine, dans mes salles et dans un autre service, *cherchaient à se procurer de la solution arsenicale*, ce qui donne la mesure de l'importance que l'on doit attacher aux plaintes des autres.

« Aussi je n'hésite pas à déclarer qu'il n'y a *aucun danger* à traiter les fièvres intermittentes par l'acide arsénieux; que ce médicament est jusqu'à ce jour le *meilleur succédané* des préparations de quinquina; qu'il leur est peut-être supérieur, si on ne donne celles-ci qu'à de faibles doses (1 centigram.), comme on a généralement l'habitude de le faire, et qu'il a l'avantage d'être d'un prix tellement minime que l'on peut à peine en évaluer les frais. »

— Enfin, nous nous sommes associés dès le début au

Journ. des connaiss. méd.-chirurg. pour demander où se trouvait l'hydroferro-cyanate de potasse et d'urée recommandé par M. Baud contre les fièvres intermittentes; nous apprenons aujourd'hui, par l'organe de l'*Union médicale*, que M. O. Henry est en mesure d'en délivrer tant qu'on voudra et au prix six fois moindre que celui du sulfate de quinine, c'est-à-dire à 10 centimes le gramme, à peu près.

— Dans une des dernières séances de la *Société des hôpitaux*, M. Becquerel a lu un mémoire que nous croyons devoir reproduire sur le traitement de la fièvre *dite* typhoïde par le sulfure noir de mercure à l'intérieur combiné avec l'usage des frictions mercurielles à l'extérieur.

Voici les conclusions de ce travail tout pratique :

« Le traitement de la fièvre typhoïde, par l'emploi combiné du sulfure noir de mercure et des frictions mercurielles sur l'abdomen, produit des résultats extrêmement avantageux.

« Ces résultats sont d'autant plus heureux que la maladie est prise à une époque moins éloignée de son début. Sur 15 cas de fièvre typhoïde très grave, pris indistinctement, quelles qu'aient été leurs formes, les accidents qui les accompagnaient, et le temps écoulé depuis le début jusqu'à l'instant de l'entrée à l'hôpital, j'ai obtenu, à l'aide de ce traitement, 14 guérisons. Dans le seul cas de mort, le traitement mercuriel n'a été commencé que le douzième jour, et c'est une perforation intestinale qui l'a déterminée.

« Le traitement de la fièvre typhoïde par les mercuriaux abrége la durée de la maladie. 12 jours a été la durée la plus courte, et 23 la plus longue ; la moyenne a été de 16.

« La durée du traitement a varié de 7 à 17 jours; la moyenne a été de 10. Chaque jour les malades prenaient de 1 à 2 gram. de mercure (sulfure noir), et étaient frictionnés avec une quantité d'onguent napolitain, variant de 15 à 30 grammes. Les effets du traitement sur les principaux symptômes ont été les suivants : diminution de la force et de la fréquence du pouls, ainsi que de la chaleur de la peau. Disparition rapide et prématurée des taches lenticulaires rosées. Affaissement

prompt du ballonnement du ventre, action variable sur les selles, tantôt nulle, tantôt légèrement purgative. Production, dans un grand nombre de cas, d'une salivation qui a une grande importance, qui se manifeste en général du 6e au 13e jour, et qui est un signe à peu près certain de la réussite du traitement et de la guérison de la maladie.

« Combiné à l'emploi du sulfure noir, le musc contribue à faire disparaître rapidement les phénomènes ataxo-adynamiques les plus graves. Sous l'influence du traitement par les mercuriaux, les complications sont beaucoup plus rares, en général moins graves; les convalescences sont moins longues et moins pénibles. »

L'Union Médicale.

(Octobre 1850.)

De l'emploi de l'oxygène contre les accidents du chloroforme et les asphyxies; par M. Duroy, pharmacien. — M. Duroy observa, en préparant du chloroforme, que l'oxygène qui accompagne les vapeurs de ce liquide, peut annihiler ses effets. Il pensa alors que l'oxygène pourrait être l'antidote du chloroforme, et un grand nombre d'expériences sont venues le confirmer dans cette idée. Voici la série de questions qu'il a résolues.

1re *Question*. L'introduction de l'oxygène pur dans les voies aériennes offre-t-elle des dangers? — Trois hommes, cinq heures après le repas, ont successivement aspiré quinze litres d'oxygène pur contenu dans des vessies. Au bout de quelques secondes, augmentation du pouls de 10 à 15 pulsations à la minute. Rien de particulier du côté de l'appareil pulmonaire. — Un bruant est placé dans un bocal de deux litres de capacité plein d'oxygène très-pur. Au bout de 50 minutes, l'oiseau se trouve incommodé. Transporté dans un bocal d'oxygène pur, il reprend immédiatement son apparence normale. Cette indisposition était due évidemment à l'acide carbonique exhalé, lequel occupait la région inférieure du vase où

se trouvait l'animal. On peut conclure de là que l'oxygène pur peut être respiré sans danger pendant plusieurs heures consécutives.

2e *Question*. L'oxygène respiré en même temps que le chloroforme combat-il l'action soporative de cet agent? — La solution de cette question peut fournir aux physiologistes la théorie de l'anesthésie. L'auteur de ce mémoire a fait plusieurs expériences sur des oiseaux qu'il a enfermés dans des flacons remplis d'air et de chloroforme, d'oxygène et de chloroforme (3 gouttes de chloroforme pour 2 litres d'air ou d'oxygène), et il a remarqué que l'oxygène introduit pendant l'inhalation retarde et affaiblit l'action du chloroforme.

3e *Question*. — L'oxygène est-il capable aussi de combattre les effets consécutifs et les dangers qui suivent l'emploi du chloroforme?

On a fait sur des chiens les expériences suivantes : Un chien est soumis à l'action du chloroforme quatre heurs après avoir mangé; au bout de quelques minutes l'anesthésie est complète. On lui insuffle de l'oxygène; le chien commence à remuer, se lève et parcourt le laboratoire. Un autre chien, trois heures après le repas, est exposé pendant quelques minutes et à trois reprises différentes à l'action du chloroforme; il tombe sans mouvement, les yeux se ferment, la respiration est stertoreuse. On lui insuffle vivement de l'oxygène (7 ou 8 litres); aussitôt les pattes remuent, il se lève, vomit, et sa marche devient assurée. Cinq minutes après il mange de la viande.

On fait respirer à un chien pris à jeun du chloroforme; trois minutes après il est saisi de convulsions; l'emploi de l'oxygène les fait cesser au bout de quelques secondes. — Un gros chien, du poids de 25 livres, est chloroformisé à deux reprises différentes : agitation, toux, affaissement, respiration râleuse, spasmes. On lui insuffle 10 litres d'oxygène, et il reprend ses mouvements habituels.

« Dans toutes ces expériences, dit l'auteur, ainsi que dans une foule d'autres qu'il a faites, la chloroformisation a tou-

jours été portée bien au delà du degré d'anesthésie qui serait nécessaire pour pratiquer une opération. C'était offrir à l'oxygène un plus grand obstacle à vaincre et rendre ainsi son action plus appréciable ; on y avait recours seulement lorsque l'existence des animaux paraissait compromise, et souvent après avoir inutilement employé l'air ordinaire. Le réveil des fonctions vitales par l'oxygène nous a toujours attesté sa puissance dans cette extrémité. »

Application de l'oxygène dans l'empoisonnement par le gaz du charbon. — A 10 heures 18 minutes, un chien de 6 kilogrammes est introduit à jeun dans un cabinet de 1 mètre 50 centimètres carrés, avec une grande terrine remplie de charbons, dont les quatre cinquièmes commencent à peine à entrer en combustion. Il est observé à travers une porte vitrée : il éprouve successivement tous les symptômes de l'asphyxie, et au bout de 60 minutes, les membres supérieurs s'agitent et la tête se renverse fortement sur le dos. On le retire pour le transporter dans un lieu aéré, le chien reste étendu immobile ; on lui insuffle de l'oxygène, et il reprend ses facultés après deux minutes.

Il résulte évidemment des expériences que nous venons de lire que l'oxygène peut être considéré comme l'antidote de toutes les asphyxies, soit par le charbon ou les autres gaz et vapeurs délétères. L'auteur pense, par analogie, qu'il pourrait être employé avec succès chez les noyés.

Puissent ces expériences ouvrir une voie à l'examen sérieux de l'oxygène comme agent thérapeutique !

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Nouveau traitement de la pourriture d'hôpital. — Emploi de la toile d'araignée contre les fièvres intermittentes. — Moyen très-simple de prendre les médicaments nauséabonds sans dégoût. — Pansement de l'épiplocèle irréductible. — Traitement radical des varices par l'acupuncture. — Nature des tubercules pulmonaires.

Nouveau traitement de la pourriture d'hôpital. — Après avoir jeté un coup-d'œil sur les causes et la nature de cette altération, le professeur Porta examine les moyens curatifs les plus usités et surtout le caustique. Sans nier l'efficacité de ce dernier, il assure l'avoir appliqué maintes fois sans résultat heureux, par la raison qu'il n'atteint pas toujours les dernières limites de l'eschare, ainsi qu'il a pu s'en convaincre par la dissection après la mort. Afin de rendre plus simple et plus sûr le traitement de la maladie, il a eu l'idée de substituer l'incision à la cautérisation, ou de l'employer avant elle; il pratique celle-ci sur les parties saines à la distance de quelques lignes des bords de l'eschare gangréneuse et dans toute la longueur de celle-ci; puis il cautérise profondément le sillon de l'incision, ou bien il enlève avec le bistouri toute l'épaisseur des parties altérées, laissant ainsi une surface saignante avec perte de substance. Le résultat des opérations de ce genre, pratiquées par le docteur Porta, a été plus heureux qu'on ne pourrait le croire; car c'est à dater de l'emploi de son procédé que la majeure partie des malades ont obtenu une guérison radicale. De là le docteur Porta tire, d'après sa propre expérience, la conclusion que la méthode de l'incision, exécutée suivant les moyens indiqués, est le moyen le plus simple

et le plus efficace pour le traitement de la gangrène nosocomiale, et qu'il la préfère de beaucoup à tous les autres.

Annali univ. di med. avril 1850.

Emploi de la toile d'araignée contre les fièvres intermittentes. — L'auteur de ce mémoire, le docteur Tommaso Levante, annonce les effets de ce singulier remède avec un tel air de conviction et affirme si bien en avoir constaté les bons résultats dans 62 cas, que désormais, dit le rédacteur italien, tout médecin consciencieux devrait l'expérimenter dans des cas semblables et en rendre l'usage populaire dans les localités où la fièvre intermittente est endémique. Au reste, il est assez curieux de voir le même remède annoncé dans le même temps par un autre observateur de l'extrémité opposée de l'Italie. En effet, au moment où le docteur Levante publiait à Naples son mémoire (déjà adressé depuis neuf mois à l'Académie napolitaine) et le complétait par un historique abrégé des tentatives faites pour trouver un succédané du quinquina, et par une histoire naturelle des araignées et de recherches sur la vertu antipériodique de la toile d'araignée domestique, au même moment, disons-nous, le docteur Rotta annonçait dans la *Gazette médicale* italienne pour les États sardes (5 août 1850), que deux grammes et demie de toile d'araignée, donnés dans une journée et en plusieurs doses, guérissent les fièvres les plus rebelles aux traitements ordinaires, et ajoutait que ce remède était en vogue dans la Valsesia et principalement à Varallo. Ces faits, ajoute encore le rédacteur italien, sont dignes d'attention; car nous pensons que le mérite des œuvres doit s'estimer d'après l'utilité qu'on en peut tirer, et ici on propose un médicament qui ne coûte rien, que l'on trouve partout préparé, même près du lit du malade, pour remplacer une substance difficile à se procurer, coûteuse, qui souvent ou manque, ou est falsifiée, et n'est pas proportionnée aux modestes ressources pécuniaires de beaucoup de malades.

Filiatre Sebezio. Septembre 1850.

Moyen très-simple pour faire prendre les médicaments nauséabonds sans dégoût, par le docteur Polli. — Ce moyen repose sur cette loi physiologique qui veut qu'une forte impression sur les nerfs les rende moins sensibles, ou même tout à fait insensibles à une impression plus douce qui lui succède immédiatement. Une lumière peu intense n'est pas perçue par l'œil qui vient de fixer les rayons du soleil ; une main qui sort d'une eau très-chaude ne discerne plus la température de l'eau tiède. Si on applique le même raisonnement aux médicaments d'une saveur plus forte, mais nauséeuse à cause de leur douceur, de leur insipidité ou de leur consistance, comme par exemple à l'huile de ricin, en impressionnant vivement la muqueuse buccale avant de les prendre, à l'aide d'une substance fortement aromatique ou piquante, la saveur nauséeuse du médicament sera nulle ou très-faible. Ainsi, au lieu de rincer la bouche et de la parfumer avec des substances agréables après l'administration de la médecine, comme on a l'habitude de le faire aujourd'hui, ce qui est un contre-sens de la loi physiologique indiquée plus haut, le docteur Polli conseille au contraire de préparer la bouche immédiatement avant la prise du médicament, afin de la rendre insensible à la saveur de ce dernier. Avant de faire avaler l'huile de ricin par exemple, ce médecin fait mâcher un peu d'écorce d'oranger ou de citron, ou bien un morceau de sucre imprégné d'eau de menthe, et fait faire la même opération après que le médicament a été avalé ; la bouche ainsi préparée ne sent de celle-ci que les propriétés mécaniques, la densité et la température..... Il faut ajouter seulement que la préparation de la bouche avec des substances très-douces, lorsqu'on doit prendre des médicaments amers, ne peut convenir, surtout si cette substance douce est tirée du sucre. On donne naissance alors à une troisième saveur plus désagréable que le goût amer. La seule substance douce qui peut mitiger, sous perversion de saveur, l'amertume des médicaments, est le réglisse.

(*Annali di chimica di Polli*, 1850.)

Nouveau procédé de pansement de l'épiplocèle irréductible, par le docteur Domenico Salsano. — Ce procédé est loin d'être nouveau, comme le croit l'auteur; mais les bons résultats qu'il en a obtenus dans un certain nombre de cas nous autorisent à rapporter les principaux détails d'une des observations contenues dans son mémoire.

Après avoir raconté que dans plusieurs cas d'entéro-épiplocèle, où l'épiploon seul avait déjà contracté quelques adhérences avec l'anneau et était devenu irréductible, il avait vu la mort suivre la ligature et l'excision de la portion de cette membrane herniée, par l'effet d'une vive inflammation péritonéale, le docteur Salsano ajoute :

Deux ans après environ, je fus mandé un matin au village de Saint-Rocco, pour visiter un homme qui était atteint d'une hernie crurale volumineuse et étranglée depuis deux jours. Les circonstances étaient pressantes, car on avait déjà tenté maintes fois et inutilement de réduire la hernie.... Je me déterminai donc sur-le-champ à opérer. Après avoir fait l'ouverture du sac, selon les règles ordinaires, je vis une forte portion d'épiploon contenant dans son milieu une petite anse d'intestin grêle. Je réussis facilement à faire rentrer cette dernière et à la fixer dans sa position naturelle; quant à l'épiploon (qui offrait déjà des adhérences avec le pourtour de l'anneau), je me retrouvais dans le même embarras que précédemment, et je résolus d'exécuter ce que je m'étais proposé, c'est-à-dire que je ramassai avec soin la portion de masse épiploïque que je ne pouvais réduire, et la fixai au milieu de la plaie inguinale en remplissant ainsi l'ouverture du sac. Je me contentai de couvrir le tout avec un plumasseau de charpie et de le maintenir avec un bandage approprié, en faisant faire de temps en temps des fomentations à l'aide d'une décoction tiède de laitue et de jusquiame noire.

Cinq heures après, les garde-robes devinrent abondantes et tous les symptômes de l'étranglement avaient disparu. — Le troisième jour après l'opération, je levai le premier appareil, et vis avec plaisir que la tumeur épiploïque s'était affaissée,

et qu'elle semblait changée en une masse charnue de couleur rose vif et complétement adhérente à tous les bords de la plaie. Je pansai de la même manière et accordai quelques aliments légers au malade. — Le cinquième jour, diminution nouvelle de la tumeur, suppuration abondante et louable, rapprochement et resserrement des bords de la plaie, sous l'influence sans doute du mode de pansement et peut-être aussi parce qu'une partie de l'épiploon était rentrée dans la cavité abdominale. — A l'aide du même traitement, et plus tard de cautérisations successives avec le nitrate d'argent et de lotions saturnées, on vit au bout d'un mois la plaie parfaitement cicatrisée.

L'auteur cite encore plusieurs faits de la même nature, et conclut à l'innocuité de sa méthode et à l'avantage qu'on retire de la présence, sur l'ouverture de l'anneau, du bouchon que forme la portion d'épiploon adhérente qui forme alors un obstacle invincible à la reproduction de la hernie.

Filiatre Sebezio. Juin 1850.

Nouveau procédé d'acupuncture pour le traitement radical des varices externes. — Les diverses méthodes de traitement des varices, inventées et mises en usage jusqu'à ce jour, ont prouvé qu'elles étaient ou insuffisantes ou dangereuses. Il semble cependant, dit le docteur Rizzoli, que celle proposée par Friek était appelée à réussir mieux que les autres. Elle consiste, comme on sait, à traverser en un ou plusieurs points, à l'aide d'une aiguille garnie de fil, le principal tronc veineux vers lequel affluent les veines variqueuses. Le fil est laissé jusqu'à ce que sa présence ait développé une phlogose capable d'obturer entièrement le canal veineux. L'avantage de cette méthode est de ne faire à la veine que la plus petite lésion possible, et de n'interrompre que graduellement le cours du sang dans le tronc veineux comme dans les varices correspondantes. Malgré cela, il est arrivé, dans des cas rares il est vrai, que l'inflammation suppurative est devenue tellement grave qu'elle a entraîné la mort. C'est pour cette raison

que le docteur Rizzoli, pensant que les résultats malheureux dépendaient de la présence du fil de lin qui traverse la veine, et considérant que les corps métalliques, surtout ceux qui sont fixes, lisses, polis, séjournent innocemment au milieu de notre organisme et se couvrent bientôt d'une lymphe plastique, a eu l'idée de substituer une fine aiguille métallique au fil de lin, et de s'en servir pour traverser la veine et l'y laisser séjourner pendant quelque temps.

Il en fit l'expérience en 1837 sur un homme atteint d'un varicocèle volumineux du cordon spermatique gauche..... J'implantai, dit-il, une aiguille à acupuncture à travers la peau du scrotum et un des principaux troncs des veines spermatiques, près le canal inguinal; deux autres de ces vaisseaux furent opérés de la même manière..... Le lendemain le malade ne se plaignait que d'une légère douleur, dans la partie opérée, où l'on sentait cependant déjà les veines devenir un peu dures. Autour des troncs veineux, dans lesquels étaient implantées les aiguilles, on percevait un anneau de lymphe plastique; la peau circonvoisine était rougeâtre, et légèrement gonflée. Les aiguilles ne furent extraites que le troisième jour, lorsque le docteur Rizzoli remarqua que toutes les veines du cordon opéré étaient dures et obturées. Il n'était survenu aucun accident, soit local, soit général, qui eût contraint à les retirer plus tôt. Peu de jours après on vit disparaître l'anneau fibrineux formé autour des troncs veineux opérés; et la rougeur de la peau, dont les ouvertures ne laissèrent écouler que quelques gouttes de pus; les veines spermatiques se maintinrent dures et pleines, de telle sorte que, le vingt et unième jour après l'opération, le malade put sortir guéri de son varicocèle.

L'auteur a opéré de la même manière et avec succès bon nombre de varices; mais il observe qu'on ne doit pas se contenter de traverser avec les aiguilles les principaux troncs veineux, mais encore les varices elles-mêmes. Il conseille de ne jamais appliquer plus de six ou sept aiguilles sur un membre, et de maintenir l'irritation dans des limites convenables.

Sur le cadavre de trois sujets morts à l'hôpital de maladies étrangères, six mois, cinq ans et trois mois après qu'ils avaient été opérés pour des varices, M. Rizzoli trouva que les tuniques des veines avaient acquis, dans toute leur longueur, l'épaisseur et la résistance propres aux artères; qu'ainsi ces vaisseaux étaient devenus assez solides pour supporter le poids de l'onde sanguine sans céder et sans se dilater de nouveau.

On le voit, le procédé du docteur Rizzoli n'est nullement nouveau; mais l'importance des faits relatés dans son mémoire, l'heureuse issue des opérations pratiquées, nous ont fait penser qu'il pouvait être utile de remettre en mémoire un procédé qui peut rendre encore quelques services. Au reste, l'auteur lui-même donne le conseil de ne pas s'en tenir à une méthode exclusive pour le traitement des varices.

Annali univ. di medicina. Décembre 1849.

Recherches sur la nature des tubercules pulmonaires. — Les recherches pratiquées jusqu'à ce jour sur la matière tuberculeuse aux diverses périodes de son évolution, n'ont pas démontré autre chose que des granulations, des corps anguleux ou polygones, des cristaux mélangés à des globules de pus, à des cellules d'épithalines et à d'autres éléments qui appartiennent à l'anatomie du poumon. L'analyse chimique y a décélé l'existence de sels de chaux, de magnésie, etc.... Il sera facile à quiconque voudra se conformer aux conseils suivants, dit le docteur Tigri, de trouver et de voir les particularités que je vais décrire.

Si l'on examine avec attention la surface interne d'une excavation tuberculeuse, on aperçoit, recouverts et comme cachés par la matière purulente qui tapisse la cavité, des corps d'un jaune clair, d'une forme souvent semblable et que l'on pourrait comparer à celle du rein. Ils sont aplatis, légèrement convexes sur leurs deux faces, offrent en général un huitième de ligne environ d'épaisseur, un tiers de ligne dans leur diamètre transversal, et de demi-ligne à une ligne dans leur sens longitudinal. — On remarque d'autres corps en

moins grand nombre qui, comme les précédents, sont aplatis et leur ressemblent tout à fait, si ce n'est qu'ils sont plus petits et qu'ils offrent presque la forme d'un quadrilatère rectangle mais à angles mousses; leur superficie est double si on la compare à celle des premiers corps.... Quoi qu'il en soit, il semble exister pour tous ces corpuscules, que j'appellerai *tuberculeux reniformes*, une configuration type qui les fait ressembler à un haricot ou à un rein, les plus petits quadrilatères et les moins nombreux paraissant constitués par deux corpuscules réunis par leur bord convexe. Outre que ces corps paraissent cachés par la matière purulente, ils sont le plus ordinairement adhérents, quelquefois à l'aide d'un pédicule visible par une de leurs faces, à la membrane de l'excavation tuberculeuse et se trouvent souvent fixés dans les petites sinuosités qu'on y remarque. Le nombre de ces corps dans une excavation est tantôt de 3 ou 4, tantôt de 8 ou 10.—Ce sont des débris de ces corps ou ces corps entiers eux-mêmes que l'on voit dans les crachats des tuberculeux, et qui ont été remarqués par tous les observateurs attentifs de notre temps sous le nom de matière jaune, matière tuberculeuse. Mais quelle est cette matière, quelle part prend-elle au développement de la maladie, d'où vient-elle, quelle est l'organe qui en détermine la formation? L'auteur croit avoir porté quelque lumière sur ce sujet à l'aide de ses recherches dont nous présentons un abrégé.

Dans le tubercule à l'état naissant ou cru, on remarque une enveloppe extérieure formant une sorte de kyste, et dans la cavité de celle-ci une matière molle semi-transparente que l'on peut isoler de l'enveloppe, sous forme d'un corps pédiculé et continu par son pédicule très-court à la substance même de l'enveloppe. Ce corps n'est autre chose qu'un kyste concentrique à un autre, et contenant dans sa cavité un liquide clair ou jaunâtre. Lorsque le tubercule a augmenté de volume et que la matière, de transparente qu'elle était est devenue jaune clair, on observe en elle une tendance à prendre la disposition type des corps réniformes. Voilà donc

de nouvelles données pour faire admettre une individualité dans les corps miliaires du tubercule, que l'on peut comparer aux encéphalocystes ou à tout autre corps parasite, ayant la forme d'un sac clos, renfermant un véritable germe, vivant d'une vie propre au milieu des tissus et s'y accroissant jusqu'à développement complet. En effet, les corpuscules ou même les tuberculeux, sont des fragments d'un organe parasite qui existe réellement et constitue l'essence de la maladie tuberculeuse. Cet organe se voit très-bien lorsqu'on examine les corps réniformes appliqués aux parois de la caverne tuberculeuse ou dans l'étroite cavité des tubercules miliaires. Ici commencent les observations microscopiques : M. Tigri s'est servi de préférence d'un grossissement de 400 décimètres.

Si l'on prend un des corpuscules réniformes, qu'on le place entre deux lames de verre avec une petite quantité d'eau ou d'acide acétique affaibli, et qu'on l'aplatisse en le comprimant jusqu'à ce qu'il ait acquis le triple de sa superficie et, par son amincissement, une transparence suffisante, on voit sous le microscope un champ opalin, formé d'une grande quantité de petits corps disposés sur une couche mais non continus entre eux; quelques-uns ont tous les caractères des globules de pus à divers degrés d'évolution; d'autres ressemblent à de très-petits granules sphéroïdaux ou allongés d'une couleur jaunâtre; d'autres enfin ont la forme des corps anguleux et irréguliers. Des globules sanguins, des cellules d'épithélium, viennent compléter les éléments morphologiques de la couche. Au milieu de ces divers objets cependant on remarque d'autres corps conformés d'une telle sorte qu'au premier aspect ils rappellent la forme d'une végétation arborescente; on croirait avoir sous les yeux une portion rameuse d'un zoophyte semblable au corail. Sur les troncs et sur leurs extrémités gonflées adhèrent des sphérules qui ont de 0,0012 à 0,0025 de millimètre, et qui sont identiques avec celles que l'on remarque sur le champ granuleux de la couche. Les troncs, colorés en jaune obscur, se divisent en 2 ou 3 rameaux qui partent d'une tige commune par divisions dicoto-

miques et à angles très-aigus; ces rameaux se terminent en extrémités allongées ou sphériques, qui ont le triple du volume de la tige qui les soutient et sont composés de granulations. — Ici l'auteur entre dans des détails où nous ne pouvons le suivre et où il indique les moyens mécaniques et chimiques les plus propres à faire reconnaître non-seulement la forme du parasite, mais sa structure intime. Le parasite se retrouve dans la plupart des corps réniformes ou jaunes. Cependant il est des cas d'altération tuberculeuse du poumon, où cela n'a pas lieu avec la même facilité, ce qui dépend sans doute du degré du ramollissement des corps réniformes qui a fait disparaître les apparences indiquées plus haut. Dans les grandes excavations tuberculeuses se trouvent encore des petits corps ovoïdes, déprimés, demi-transparents ou d'un blanc opalin, ayant environ un quart de ligne de diamètre et dans lesquels le microscope décèle encore le parasite arborescent avec ses ramifications, mais à un état plus élémentaire et se rapprochant des formes de l'algue.

Des expériences réitérées m'ont convaincu, ajoute le docteur Tigri, que toutes les altérations pulmonaires qui passent pour des affections tuberculeuses, ne le sont pas de fait. Ces altérations offrant entre elles beaucoup d'analogie, peuvent se diviser: 1° en celles qui sont précédées par de véritables corps tuberculeux miliaires; 2° en altérations produites par l'affection scrofuleuse; 3° en dégénérescence pulmonaire cancéreuse. On avait déjà distingué les tubercules en cystiques et non cystiques; la triple division que je viens d'admettre est basée sur des faits qui me semblent avoir assez de valeur et que j'exposerai en un autre lieu. Que l'on sache, en attendant, que j'ai rencontré de préférence les deux premières formes chez les jeunes gens, tandis que la troisième est propre à un âge avancé. Ce diagnostic, au reste, est fondé sur la présence ou l'absence des corps jaunes, et par conséquent du parasite arborescent caractéristique ou véritable tubercule.

Ainsi le médecin peut chaque jour rechercher dans les produits d'expectoration de son malade la preuve irréfragable

de l'affection tuberculeuse; seulement il faut qu'il sache ne pas confondre avec d'autres corps étrangers (particules d'aliments, produits de la sécrétion buccale, etc.), les corps ou les débris des corps réniformes qu'il retrouvera enchâssés dans le muco-pus et offrant une couleur jaunâtre ou blanche opaline.

L'auteur étudie ensuite l'évolution progressive des corps tuberculeux depuis leur apparition jusqu'à la formation de l'excavation et les altérations que leur présence développe dans le tissu pulmonaire. Il les compare entièrement aux hydatides; on y retrouve le même mode d'évolution et les mêmes éléments, c'est-à-dire un récipient membraneux ou kyste, un contenu solide ou véritable parasite et un liquide dans lequel celui-ci est plongé. La seule différence pour le tubercule, même clos, c'est que ce liquide est déjà purulent, ce que M. Tigri attribue à l'irritation produite sur les parois du kyste lui-même et sur le tissu pulmonaire ambiant, si délicat et si vasculaire, par la présence du parasite. Pourquoi d'ailleurs celui-ci n'aurait-il pas besoin pour son accroissement d'un produit de sécrétion pathologique, tel que le pus?... Une fois le kyste développé et mis en communication avec les ramifications bronchiques, sous l'influence du contact de l'air extérieur, les causes de phlogose et d'altération de la membrane pyogénique du tubercule et du tissu pulmonaire ambiant, deviennent plus évidentes et plus actives. C'est alors que le mal augmente, que le parasite se reproduit et s'accroît avec une nouvelle activité. Les corpuscules réniformes devenus libres de leurs adhérences et dans lesquels on retrouve la forme du parasite arborescent, ne sont pas autre chose que des amas de parasites qui ont cessé de vivre.

De tout ce qui vient d'être exposé, ajoute en terminant le docteur Tigri, il résulte clairement la localisation de la maladie tuberculeuse, la possibilité de sa transmission à la manière d'un contagium, celle d'une guérison spontanée temporaire, ou même permanente, par l'élimination des corps parasites, celle enfin d'un traitement rationnel suivi d'heureux résultats.

On peut remarquer que le mémoire du docteur Tigri est une reproduction, sous une forme plus détaillée et mieux étudiée, des opinions de G. Baron et de Léveillé jeune, qui pensent que des hydatides ou kystes préexistent aux tubercules.

Annali universali di medicina. Avril 1850.

C. Devilliers.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Maladies des ouvriers qui fabriquent le sulfate de quinine. — Altération particulière de la matière séminale. — Caséine dans le sang des nourrices. — Préparation de l'atropine par le chloroforme. — Bouche artificielle pour alimenter les aliénés. — Recherches sur le *curare*.

La séance du 30 septembre a été remplie par des discussions étrangères à la médecine.

Séance du 7 octobre 1850. — M. Chevalier, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie de médecine, adresse un Mémoire qui a pour titre : *Essai sur la santé des ouvriers qui s'occupent de la préparation du sultate de quinine et sur les moyens de prévenir les maladies auxquelles ils sont sujets.*

Nous nous bornerons pour le moment à donner les conclusions du travail de ce savant, dans l'espoir qu'avant peu, il nous sera possible de le faire connaître d'une manière plus détaillée à nos lecteurs.

1° Les ouvriers qui travaillent à la fabrication du sulfate de quinine sont exposés à être atteints d'une maladie cutanée qui les force à suspendre leurs travaux pendant quinze jours, un mois et plus ;

2° Il est de ces ouvriers qui ne peuvent continuer ce travail et qui sont forcés de quitter les fabriques où ils sont employés ;

3° M. Zimmer, fabricant de sulfate de quinine à Francfort, a reconnu que les ouvriers qui étaient employés à la pulvérisation du quinquina dans sa fabrique, étaient atteints d'une fièvre particulière qu'il désigne sous le nom de fièvre de quinquina (china-fieber); qu'elle est assez douloureuse pour que les ouvriers atteints aient renoncé à la pulvérisation du quinquina et aient préféré abandonner la fabrique;

4° Que cette maladie n'a pas été observée en France;

5° Qu'on ne connaît pas jusqu'à présent de moyens prophylactiques de la maladie cutanée déterminée par les travaux exécutés dans les fabriques de sulfate de quinine;

6° Que cette maladie cutanée sévit non-seulement sur les ouvriers qui sont employés à divers travaux, mais encore qu'elle peut atteindre des personnes qui se trouvent en contact avec les émanations de la fabrique;

7° Qu'elle atteint les ouvriers sobres comme ceux qui se livrent aux excès;

8° Qu'il n'est pas bien démontré qu'il y ait des causes qui prédisposent les ouvriers à être atteints de cette maladie; que, cependant, plusieurs personnes admettent ces causes prédisposantes.

M. Chevalier pense que ce sont les émanations qui résultent des préparations diverses que l'on fait subir au quinquina qui sont cause des maladies, sus-indiquées, dans l'intérieur de la fabrique ou en dehors; pour obvier à ces accidents, il propose de recourir aux moyens suivants:

1° Établir la fabrication dans un local parfaitement ventilé;

2° Placer sur les chaudières à décoction des hottes ayant un soutirage;

3° Exiger que les ouvriers aient le moins possible le système cutané en contact, soit avec les décoctions aqueuses, soit avec les décoctions alcooliques.

M. Chevalier propose en outre les fumigations chlorurées qui, en détruisant les matières organiques contenues dans les émanations résultant de la fabrication du sulfate de quinine, éviteraient qu'elles n'attaquassent les personnes placées dans

l'établissement ou au loin, comme quelques faits l'indiquent. D'un autre côté, M. Zimmer de Francfort évite que ses ouvriers ne soient soumis à l'influence des poussières du quinquina et exposés à la fièvre qui en est résultée plusieurs fois, en faisant établir un moulin bien fermé, bien clos, mû par l'eau ou la vapeur. De cette façon, en effet, la pulvérisation tout entière du quinquina serait enlevée aux ouvriers.

Après ce Mémoire intéressant, la séance est remplie par des questions étrangères à la médecine.

Séance du 14 octobre 1850. — Le docteur Demeaux, de Puy-L'évêque-sur-Lot, fait connaître, dans une note qu'il adresse à l'Académie, *une altération particulière de la matière séminale consistant dans la présence, au milieu de cette matière, de petits grumeaux de nature albumineuse.*

Voici, d'ailleurs, en peu de mots, les faits exposés par M. Demeaux :

On aperçoit au milieu du sperme, après son excrétion, des petits corps, qui ne tendent pas à se précipiter au fond du vase lorsqu'il vient à se décomposer par le contact de l'air. Leur nombre ne peut être déterminé, car il est très-variable, ainsi que leur volume qui oscille entre celui d'un grain de semence de moutarde et celui d'un grain de riz. Leur forme est celle d'un rein humain, et ils ont la couleur et la transparence du crystallin de l'homme dépouillé de sa membrane.

Ils sont insolubles dans le liquide séminal et dans l'eau ; mais placés dans ce dernier liquide, ils tombent vite au fond du vase. A l'action de l'alcool ou de l'acide nitrique, ils semblent se coaguler et prennent l'opacité de l'albumine. Soumis aux mêmes réactifs, par l'évaporation sur une plaque de verre ou de porcelaine, ils se dessèchent comme le sperme, dont ils restent toujours isolés, et si on les plonge alors dans de l'eau, ils se gonflent et reprennent leur premier volume et leur premier caractère. Si on abandonne le sperme, en le contenant sur du linge, il est absorbé, mais les petits grumeaux ne le sont pas et conservent leur volume tout en prenant une coloration jaunâtre.

M. Demeaux est porté à penser que ces corpuscules constituent une altération qui entraîne la stérilité.

— MM. Nathalis-Guillot et Félix Leblanc adressent une note relative à *la présence de la caséine en dissolution dans le sang de la femme pendant l'allaitement*.

M. Dumas avait annoncé qu'il avait trouvé de la matière caséeuse dans le sang de l'homme malade; Nos en avait trouvé dans du sang provenant d'un placenta. MM. Nathalis-Guillot et Félix Leblanc ont trouvé la caséine en dissolution dans le sang de deux nourrices en pleine lactation. Ils ont opéré sur le sang de ces deux nourrices, et il leur a paru que la présence de la caséine coïncidait avec une diminution dans la proportion de l'albumine.

Ils n'ont pu trouver de caséine dans le sang des nouveau-nés.

Du sang d'homme et de femme, dans les conditions physiologiques ordinaires, leur a bien donné un précipité analogue à celui des nourrices, mais moins abondant, et ayant une autre apparence. Le précipité formé dans le sang des nourrices est seul assez abondant pour être recueilli.

Dans une prochaine note, les auteurs se proposent de faire connaître de nouvelles expériences qu'ils ont déjà entreprises et de les faire suivre de résultats analytiques.

M. Bussy est chargé de présenter à l'Académie de la part de M. Rabourdin, pharmacien à Orléans, une note sur la préparation de l'atropine par le chloroforme.

Voici le procédé d'extraction de M. Rabourdin: On extrait le suc de la belladone fraîche en floraison et bien pilée. On chauffe ce suc à la température de 80 à 90 degrés afin de coaguler l'albumine végétale; on filtre. Dans le suc filtré et refroidi, on met 4 grammes de potasse caustique et 30 grammes de chloroforme pour chaque litre; on agite pendant une minute ou deux, et le liquide est abandonné au repos pendant une demi-heure, après laquelle on aperçoit au fond du vase un dépôt verdâtre de chloroforme chargé d'atropine. On décante alors le liquide, pour le remplacer par de l'eau;

on décante encore et l'on fait ainsi la même opération jusqu'à ce que l'eau sorte parfaitement limpide, puis on recueille dans une cornue tubulée la dissolution chloroformique d'atropine; on la distille au bain-marie, jusqu'à ce que le chloroforme soit arrivé dans le récipient. On reprend le résidu, additionné d'eau acidulée avec de l'acide sulfurique qui dissout l'atropine, et la solution filtrée est incolore. Pour avoir l'atropine dans toute sa pureté, il est nécessaire de verser dans cette solution un excès de carbonate de potasse; on recueille le précipité qui se forme pour le dissoudre de nouveau dans de l'alcool rectifié, et on laisse évaporer spontanément cette dernière solution qui donne de beaux cristaux en aiguilles d'atropine.

On peut aussi se servir de l'extrait de belladone bien préparé. 30 grammes sont dissous dans 100 grammes d'eau distillée; on y ajoute comme précédemment 2 grammes de potasse caustique et 15 grammes de chloroforme, et on continue la même opération.

M. Rabourdin pense que cette manière de traiter la belladone pourrait recevoir une application générale pour toutes les substances qui contiennent des alcalis organiques.

M. le docteur Billard, de l'Asile des aliénés de Blois, fait connaître à l'Académie un instrument qu'il a fait construire à M. Charrière, et qu'il appelle bouche *artificielle ou de force*, dont il s'est servi dans plusieurs circonstances avec beaucoup d'avantage pour alimenter les aliénés.

M. Claude Bernard donne lecture d'un travail qui lui est commun avec M. Pelouze, et qui a pour titre: *Recherches sur le curare.*

(Ce travail a une valeur physiologique telle, que nous ne pourrons nous dispenser de le faire connaître en entier ou du moins par un extrait substantiel que le défaut d'espace nous oblige d'ajourner.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Mesures proposées contre le retour du choléra. — Influence de l'emploi du seigle ergoté sur la mortalité des enfants. — Hernie du côlon descendant par l'anneau inguinal droit. — Communications ministérielles. — Pilules de Blaud. — Nouveau mode de vaccination. — Funérailles du professeur Fouquier. — Nouveaux succédanés du quinquina. — Fonctions du bulbe de l'urèthre. — Amaurose néphrétique. — Dyspepsie ascescente. — Extraits préparés dans le vide. — Enveloppes médicamenteuses en lichen. — Législation des remèdes secrets. — Traitement de la phthisie pulmonaire par les inspirations d'acide carbonique. — Stéthoscope différentiel. — Étiologie des tubercules. — Rachitisme pendant la vie utérine. — Acide arsénieux contre les fièvres intermittentes. — *Adansonia digitata* comme succédanée du quinquina, — Industrie et hygiène publiques de la peinture au blanc de zinc. — Traitement de la phthisie pulmonaire par la vapeur d'iode. — Cancer de la base de la langue. — Résection du coude.

SÉANCE DU 1er OCTOBRE. — La correspondance officielle ne contient qu'une seule pièce, relative aux vaccinations du département de l'Oise pendant l'année 1849.

M. le docteur Bonnafont, chirurgien de l'hôpital militaire d'Arras, adresse à l'Académie une note *sur la nécessité de réunir un congrès universel pour aviser aux moyens d'arrêter ou de détruire les causes du choléra.*

Ce médecin propose des mesures propres à atteindre le choléra dans ses causes, c'est-à-dire dans celles que lui assignent les médecins.

M. Danyau vient, au nom d'une commission composée de MM. Orfila, Adelon, Villeneuve et Mérat, lire un rapport ayant pour titre : *Rapport en réponse à une lettre de M. le préfet de la Seine, ayant pour objet d'appeler l'attention de l'Académie et de réclamer son avis sur la question suivante* : « *Quelle peut être l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfants et la santé des mères.* »

Ce rapport, rédigé d'une manière très-remarquable et très-scientifique, est terminé par les conclusions suivantes :

« Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie de répondre à M. le préfet de la Seine :

« 1° Que le seigle ergoté, quels que soient d'ailleurs les avantages attachés à ce précieux médicament, peut, quand il est imprudemment administré, déterminer la mort de l'enfant et des lésions plus ou moins graves chez la mère ;

2° Que, dans l'état actuel de la législation, il n'est pas possible d'interdire aux sages-femmes le droit que la loi leur donne d'administrer le seigle ergoté, et que cette interdiction aurait d'ailleurs de graves inconvénients dans certains cas ;

« 3° Qu'il serait à désirer que la nouvelle législation, si impatiemment attendue, en même temps qu'elle élèverait le degré d'instruction exigé des sages-femmes, fixât leurs droits d'une manière plus précise, et vît s'il y a lieu d'assigner des limites aux prescriptions qu'elles sont appelées à faire ;

4° Que l'Académie, ne disposant pas des journaux de médecine, ne peut donner satisfaction à M. le préfet au sujet de la publication par laquelle il voudrait que l'on rappelât aux jeunes médecins et aux sages-femmes la réserve dont ils ne devraient jamais se départir, et qu'elle doit en conséquence se borner à exprimer le désir de voir reproduire par les principaux organes de la presse médicale les parties de ce rapport qui leur paraîtront les plus propres à remplir le but que l'autorité se propose d'atteindre. »

M. Gibert fait observer à M. le rapporteur que si l'Académie ne dispose pas de la presse médicale, du moins elle publie un compte-rendu mensuel de ses travaux. En conséquence, il propose de modifier la dernière conclusion du rapport, en répondant à M. le préfet que, conformément au vœu qu'il émet, l'Académie publiera le rapport dans son Bulletin.

M. Velpeau aurait désiré que M. Moreau, qui a présenté à une autre époque des réflexions très-justes dans le sein de l'Académie sur les abus du seigle ergoté, prît la parole dans cette discussion. Puisqu'il ne l'a pas fait, ajoute M. Velpeau, je demande à entrer dans quelques développements sur ce sujet.

Au milieu des belles considérations dont abonde le rapport, M. Velpeau a remarqué que M. Danyau avait dit que le

seigle ergoté, dans les mains des sages-femmes, devait causer la mort de beaucoup d'enfants. M. Velpeau partage complétement cette opinion. Ce n'est pas seulement en France que l'on s'inquiète de l'action du seigle ergoté sur la vie des nouveau-nés. Les statistiques publiées en Belgique prouvent que, depuis l'emploi de ce médicament, le chiffre de la mortalité des enfants s'est élevé d'un tiers. Les mêmes résultats ont été fournis en Angleterre et en Amérique, et les médecins et l'administration se sont justement émus de ce fait grave ; il ne serait donc pas étonnant que la même chose eût lieu à Paris principalement, où l'on fait grand abus de l'ergot de seigle. Cet abus s'est aussi glissé dans la pratique d'un grand nombre de médecins, et M. Velpeau l'a vu souvent administrer dans des circonstances où le col n'était pas encore dilaté. Les règles peu précises qui ont été données par les auteurs sur l'administration de ce médicament sont bien aussi cause de l'incertitude dans laquelle les médecins se trouvent souvent à l'égard de l'emploi inopportun du seigle ergoté. L'orateur entre à ce sujet dans quelques explications relatives au temps que met le col à se dilater et celui qui s'écoule entre la dilatation et l'accouchement. Il ajoute que si l'on insistait davantage sur les règles relatives au mécanisme de l'accouchement et au temps que met le fœtus à sortir du sein de la mère, ainsi que sur les préceptes formulés dans le rapport de M. Danyau, il y aurait désormais beaucoup moins d'accidents.

La loi dit, et M. le rapporteur l'a signalé, que les sages-femmes ont le droit de traiter les suites de l'accouchement. Ceci est très-vague ; et cependant la loi leur constitue un droit, très-dangereux à la vérité, mais qu'il est impossible de leur enlever. Ainsi, elles peuvent être appelées à traiter une péritonite, un trombus de la vulve, etc., affections toujours très-sérieuses et qu'elles ne connaissent réellement pas suffisamment. Bien plus, c'est que la loi accordant un droit aussi mal défini aux sages-femmes, quelques-unes d'entre elles se croient autorisées à traiter toutes les affections des organes génito-urinaires de la femme, et font ainsi de la médecine, qu'elles n'ont pas le droit d'exercer. Elles manquent d'ailleurs

des connaissances nécessaires. Il serait donc important que la loi fût profondément modifiée sur ces divers points, de même que pour ce qui concerne l'administration du seigle ergoté.

M. Moreau n'aurait point pris part à cette discussion, s'il n'y avait été appelé par ce qu'a dit M. Velpeau. Il est loin de partager l'opinion de M. le rapporteur sur le seigle ergoté, dont il n'est pas partisan ; mais il approuve les termes sages dans lesquels est rédigé le rapport et les conclusions qui le terminent. Il pense que le seigle ergoté est beaucoup moins suivi et indiqué qu'on ne le croit généralement, et, de plus, il le regarde comme très-dangereux dans une foule de circonstances. Il n'a pas eu depuis quarante ans l'occasion de l'administrer plus de dix fois, et ce n'est pas parce qu'il est inefficace, mais bien parce qu'il est réellement dangereux. Dans une autre discussion, il a fait remarquer que ce n'était pas comme agent toxique qu'il déterminait la mort de l'enfant, qui est selon lui provoquée par l'action mécanique plus grande, plus persistante de la matrice. Il ne faut jamais l'appliquer dans un premier accouchement. Pour ce qui concerne les hémorrhagies, c'est un bon agent thérapeutique ; mais il doit être limité aux cas où l'hémorrhagie est provoquée par l'insertion du placenta sur le col, ou dans celles qui surviennent après l'accouchement. Dans les cas d'accouchement prématuré, il est toujours funeste au fœtus.

M. Gerdy s'élève avec force contre les *calomnies* qu'on lance contre le seigle ergoté, qu'il n'a jamais vu produire d'accidents. Il s'est trouvé à même de l'employer un grand nombre de fois ; il n'a jamais eu à s'en plaindre. C'est vraiment le seul médicament qui ait une action constante et toujours la même ; car, sur cent fois qu'on le prescrit, cent fois il réussit, tandis que les autres médicaments, même les plus employés en médecine, trompent l'attente du praticien dans la moitié des cas. Pour lui, il aime mieux y avoir recours que de suivre cette sorte de *laissez-faire* que MM. Moreau et Velpeau recommandent, et qui lui a donné à lui des accidents plutôt que l'emploi de l'ergot de seigle. Toutefois, il convient qu'il

est important d'en restreindre l'usage à de certaines conditions et il repousse de nouveau les *calomnies* que l'on s'est plu à déverser sur un aussi puissant médicament. Il appuie les conclusions du rapport.

M. Gibert émet une opinion semblable à celle de M. Gerdy. Il dit qu'on n'est pas fondé à mettre sur le compte du seigle ergoté la mort des enfants, lorsqu'il n'est pas prouvé qu'un accouchement laborieux abandonné à lui-même n'aurait pas le même résultat. D'ailleurs il approuve les conclusions du rapport.

M. Villermé ne pense pas que les statistiques prouvent autant qu'on veut bien le dire. En effet, il n'y a que fort peu de temps que l'on fait des statistiques sur les morts-nés, tandis qu'autrefois on se bornait à déclarer la mort des enfants sans en spécifier la cause ni le moment. Les statistiques ne peuvent donc pas être utiles quant à présent pour éclairer la question du seigle ergoté.

M. Moreau revient sur ce qu'il a déjà avancé et entre dans des explications sur le mécanisme des contractions de l'utérus. Il cite trois faits de sa pratique qui lui permettent de penser que le seigle ergoté a causé la mort des enfants.

M. Rochoux. — D'après M. Villermé, les statistiques ne prouvent rien. Pourtant il ne dit pas que depuis l'emploi du seigle ergoté la mortalité des nouveau-nés n'a pas augmenté. M. Rochoux pense, au contraire, que les statistiques fournissent de graves objections contre l'emploi du seigle ergoté.

M. Gerdy ne trouve dans ce qui a été dit aucune objection sérieuse, aucun fait qui soit contraire au seigle ergoté. Quant à la compression fâcheuse exercée sur le fœtus et aux troubles qu'elle apporterait dans la circulation utérine et fœtale, on ne sait même pas réellement si cette compression est bien réelle.

M. Moreau est étonné de voir un physiologiste nier que les contractions de l'utérus aient une action sur la circulation. Il entre à cet égard dans quelques développements. Comment se fait-il donc, dit en terminant M. Moreau, que le seigle ergoté arrête les hémorrhagies? Et l'on ne vou-

drait pas qu'il eût une action sur la circulation utérine!

M. Roche dit qu'on a trop médit du seigle ergoté. Il l'a employé un très-grand nombre de fois depuis trente ans; il n'a jamais eu un accident à déplorer.

M. Danyau résume la discussion. Il ne partage pas l'enthousiasme de M. Gerdy, mais il ne professe pas le même éloignement que M. Moreau pour le seigle ergoté, et il répond à M. Velpeau qu'il n'est pas possible d'interdire aux sages-femmes un droit que la loi leur donne; mais il appelle comme lui la venue d'une nouvelle législation plus positive et qui délimite plus convenablement leurs droits. Il consent du reste très-volontiers à la modification de la quatrième et dernière conclusion proposée par M. Gibert.

Les conclusions du rapport sont mises successivement aux voix et adoptées.

M. Londe lit, au nom de M. Lesauvage, de Caen, membre correspondant de l'Académie, une observation de hernie du colon descendant par l'anneau inguinal droit, avec complication de sphacèle. Il indique en même temps le procédé opératoire qui a été suivi.

SÉANCE DU 7 OCTOBRE. — A cette époque de l'année, les séances ne présentent pas toutes un intérêt égal. Toujours est-il que si des questions scientifiques et importantes n'ont pas été discutées, nous avons à enregistrer une assez bonne quantité de lettres officielles et de rapports officiels, plus un discours que M. Piorry a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe d'un de nos maîtres les plus estimés, M. le professeur Fouquier, et que l'auteur n'a pas jugé à propos de nous communiquer; enfin, une lettre de M. A. Guérin, professeur des hôpitaux et chirurgien du bureau central, sur les fonctions du bulbe de l'urèthre.

M. le ministre du commerce adresse à l'Académie : 1° Un rapport de M. Lefebvre, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Yvetot, concernant une épidémie de suette miliaire qui a sévi dans la commune de Cailleville, dans le courant de l'année dernière; 2° un rapport de M. Mentonari, médecin vaccinateur du canton de Quillac (Gard), relatif à

une épidémie de variole qu'il a observée pendant le mois de juin 1850, dans la commune de Tauner ; 3° un mémoire de M. Jeme, médecin à Suippes (Marne), sur l'épidémie de choléra qui a régné dans cette commune l'année dernière (1849).

Ces différents rapports sont renvoyés à la commission des épidémies.

M. Chevalier, médecin des eaux de Bagnols, adresse un tableau de la source thermale de Bagnols-les-Bains (Lozère), pour être déposé à la commission de l'*Annuaire des Eaux de la France*.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une longue lettre de M. Blaud, de Beaucaire, qui, tout en cherchant à démontrer que ses pilules sont inaltérables et ne constituent pas une préparation officinale, se plaint de l'accueil qui a été fait à sa demande d'insertion de la formule de ses pilules dans le *Bulletin* de l'Académie. M. Blaud envoie à l'appui de son assertion un échantillon de ses pilules.

M. Delfraissé, de Cahors, annonce à l'Académie que, d'après un grand nombre de faits, le virus vaccin préservait de la variole d'une manière infaillible, dans tous les cas où les boutons étaient assez nombreux et développés pour déterminer une vive réaction ; il ajoute que les enfants qu'il a soumis à son mode de vaccination ont été complétement à l'abri de la variole. Par conséquent, il propose de vacciner les enfants en pratiquant une trentaine de piqûres disséminées sur tout le corps.

M. le docteur Macario, ex-député au parlement sarde, adresse à l'Académie un travail sur la topographie médicale du canton de Laucergues (Cher).

M. le président informe l'Académie qu'une députation à laquelle s'est adjoint le bureau, a assisté aux funérailles de M. le professeur Fouquier, et que M. Piorry a été chargé de porter la parole en son nom.

M. Piorry est invité à donner lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Fouquier. Ce discours est accueilli par de nombreux applaudissements.

M. Girardin dépose sur le bureau un exemplaire en latin des œuvres de Celse, dont un médecin de Constantinople fait don à la bibliothèque de l'Académie.

M. H. Gaultier de Claubry, l'un des membres les plus zélés et les plus laborieux de l'Académie, fait, au nom de la Commission des remèdes secrets, une série de rapports officiels sur des demandes de brevets d'invention pour de nouveaux remèdes. La conclusion de ces rapports est : Qu'il n'y a pas lieu d'accorder aux demandeurs les bénéfices de l'application du décret de 1810. (Adopté.)

Il fait en outre un rapport sur deux médicaments préparés par M. Léchelle, pharmacien à Paris, sous le nom d'*hémostatique* et de *nécrosine* Léchelle; un dernier rapport est relatif à deux composés que M. Aimé Grimaud a proposés comme succédanés du sulfate de quinine; le sulfate de strychnine et le sulfate de bracin.

M. le rapporteur conclut à ce qu'il soit répondu au ministre qu'il n'y a pas lieu d'accorder à ces demandes le bénéfice du décret du 3 mai 1850. (Adopté sans discussion.)

M. Alphonse Guérin (de Vannes), chirurgien du bureau central, est appelé à la tribune pour lire un travail intitulé : *Note sur les fonctions du bulbe de l'urèthre.*

Après s'être livré à des recherches anatomiques très minutieuses et à des expériences nombreuses, l'auteur arrive à cette conclusion : Que le bulbe de l'urèthre sert à l'expulsion de l'urine arrivée dans la portion membraneuse de l'urèthre, et que ce n'est que par l'intermédiaire du bulbe, que le muscle bulbo-caverneux peut accélérer la sortie de l'urine.

Les fonctions du bulbe de l'urèthre étant déterminées, M. Guérin en tire des conséquences pratiques relatives à quelques maladies des organes génito-urinaires.

Commissaires : MM. Bérard et Ségalas.

Séance du 15 octobre 1850. — M. Landouzy, professeur à l'école secondaire de Reims, adresse à l'Académie les conclusions d'un Mémoire sur l'*amaurose néphrétique*, qu'il fera parvenir plus tard.

Ces conclusions sont :

1° Les troubles de la vue sont un symptôme presque constant de la maladie de Bright;

2° Ces troubles constituent une nouvelle espèce d'amaurose qu'on peut appeler néphrétique ou albumineuse;

3° L'amaurose néphrétique ne peut être attribuée à la détérioration des forces (1);

4° Elle annonce souvent la maladie avant l'invasion des autres accidents pathognomoniques;

5° Elle paraît, disparaît et revient sans suivre exactement les phases du dépôt albumineux, des urines ou de l'œdème;

6° Elle doit porter à considérer la néphrite albumineuse comme le résultat de l'altération du système nerveux ganglionnaire (2).

M. Buart, chirurgien-major aux spahis de Blidah, adresse à l'Académie quelques faits de choléra qui lui semblent venir à l'appui de la contagion.

M. le docteur Raimbert, de Chateaudun, envoie un second mémoire sur la dyspepsie ascescente qu'il considère comme le point de départ, dans une foule de circonstances, des affections cholériques.

M. Grandval, pharmacien en chef de l'Hôtel Dieu de Reims, dans un mémoire qu'il adresse à l'Académie, développe les avantages qu'il y aurait à substituer, dans les préparations pharmaceutiques, aux substances en nature, les extraits préparés dans le vide.

M. Lehuby, pharmacien à Paris, prie l'Académie de vouloir bien soumettre à l'examen d'une commission ses enveloppes médicamenteuses en lichen (capsules végétales en li-

---

(1) Lorsque M. Landouzy adressera à l'Académie son Mémoire, nous discuterons avec quelques développements cette proposition, qui nous semble au moins hasardée.

(2) Cette dernière proposition est au moins en opposition avec la troisième. Dans tous les cas, M. Landouzy aurait bien dû ajouter une dernière proposition, pour indiquer quelles sont les altérations dont il s'agit.

chen) destinées à contenir les préparations de mauvais goût.

M. Rigollot, correspondant de l'Académie à Amiens, adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il demande à ce corps savant de quelle manière il interprète l'application des deux décrets du 18 août 1810 et du 3 mai 1850; le premier relatif aux remèdes secrets, le second qui concerne les remèdes nouveaux. Cette lettre est trop importante et intéresse à un trop haut point les médecins qui, en province ou à Paris, font partie des jurys médicaux, pour que nous ne la donnions pas textuellement :

« Obligé, par mes fonctions de membre du jury médical de la Somme, de visiter les officines de pharmacie, et d'y signaler les contraventions aux lois ou ordonnances, je me trouve très-embarrassé lorsqu'il s'agit de déterminer quels sont les médicaments officinaux, non mentionnés dans le Codex, que les pharmaciens doivent tenir, et quels sont les remèdes secrets qu'ils ont droit de vendre.

« L'Académie nationale de médecine étant l'autorité la plus compétente que l'on puisse consulter sur les difficultés que présente l'inspection annuelle des pharmacies, j'ai l'honneur de vous prier, monsieur le secrétaire perpétuel, de vouloir bien répondre aux questions suivantes dont la solution m'importe beaucoup :

« Comment l'Académie entend-elle la jurisprudence qui résulte de l'application ou de la non-application des dispositions favorables des deux décrets : le premier, du 18 août 1810, qui concerne les remèdes secrets; le second, du 3 mai 1850, qui concerne les remèdes nouveaux?

« Tout remède dont la composition n'est pas formulée au Codex pharmaceutique, est considéré comme remède secret, et la vente en est prohibée.

« Pour encourager toutefois la découverte des remèdes utiles, le gouvernement a promulgué les deux décrets ci-dessus.

« Pour faire l'application des dispositions favorables du premier, celui du 18 août 1810, il faut que l'Académie pro-

pose au gouvernement de faire l'achat du remède, et d'en publier lui-même la formule.

« L'Académie a presque toujours répondu à leur occasion : il n'y a pas lieu d'appliquer les dispositions favorables, etc., etc. Cependant, on pourrait poser à l'Académie cette première question : quels sont les remèdes à l'égard desquels elle a demandé qu'il soit fait application des dispositions favorables du décret du 18 août 1810? Quant au décret du 3 mai dernier, pour en faire une application favorable, il faut que l'Académie reconnaisse le remède bon et utile, qu'elle en insère officiellement la formule dans son *Bulletin*, après l'avoir soumis à l'approbation du ministre de l'agriculture et du commerce. Le gouvernement n'en fait pas l'acquisition, mais le remède, ainsi approuvé, jouit des mêmes priviléges que si la formule en était insérée dans le Codex pharmaceutique ; il ne peut plus être poursuivi comme remède secret, la vente n'en est plus prohibée.

« Ici il y a à demander à l'Académie si les remèdes *précédemment* approuvés par elle et formulés par elle dans son *Bulletin* jouissent des mêmes prérogatives?

« Il y aurait aussi à demander si les remèdes approuvés légalement par elle et à la demande de tel ou tel inventeur, ne peuvent être vendus que revêtus du nom de l'inventeur, ou bien si la vente ainsi autorisée ne doit pas être libérée de tout privilége.

« Si vous ne pensiez pas, monsieur le secrétaire perpétuel, devoir prendre sur vous la solution de ces difficultés, je vous serais obligé de vouloir bien soumettre cette lettre à l'Académie elle même. »

L'Académie décide que, pour s'occuper de cette question, elle attendra d'y être formellement invitée par M. le ministre de l'agriculture.

M. Bouvier présente de la part de M. le docteur Baraduc, médecin à Paris, un ouvrage sur *les maladies du système nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire*, dans lequel l'auteur développe un nouveau moyen de curation à l'aide des ventouses

sèches prolongées, qui finissent par déterminer sur la peau une sorte de vésicatoire. Ces ventouses sont appliquées pendant une demi-heure d'abord, puis trois quarts d'heure, et enfin pendant une heure; la durée moyenne d'un traitement par ces ventouses est de quatre mois.

M. Grisolle lit au nom d'une commission composée de MM. Louis, Patissier et Grisolle un rapport sur un Mémoire de M. Gouin, directeur des eaux minérales de Saint-Alban. L'auteur a pour but de démontrer dans ce travail :

1° L'*efficacité des inspirations de l'acide carbonique dans le traitement de la phthisie pulmonaire;*

2° L'utilité d'un nouveau signe d'auscultation propre à faire reconnaître les tubercules commençants.

En terminant, M. Gouin donne connaissance d'un nouveau stéthoscope, qu'il nomme *stéthoscope différentiel.* M. le rapporteur, après avoir discuté et combattu une à une toutes les assertions de M. Gouin, termine en proposant à l'Académie de répondre que, tout en n'adoptant pas les conclusions du Mémoire, elle n'en reconnaît pas moins le mérite de l'auteur auquel il sera écrit une lettre de remercîments.

Après quelques réflexions de MM. Bussy et Piorry tendant à démontrer le peu de valeur du *stéthoscope différentiel,* l'Académie adopte les conclusions du rapport.

M. Piorry lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Wanner sur l'*étiologie de la tuberculisation en général.*

Selon M. Wanner, les sels de chaux formeraient le point de départ, *le noyau* des tubercules. Il dit, pour soutenir cette proposition, que dans les pays où le sol est entièrement composé de silice et d'alumine, comme la Sologne, par exemple, on ne rencontre pas de tubercules ni d'affections scrofuleuses, et il ajoute que le meilleur mode de traitement serait l'emploi des bicarbonates alcalins.

M. le rapporteur discute et combat ces propositions qui ne lui semblent pas fondées, mais qui cependant auraient une très-grande influence sur l'hygiène et la thérapeutique des tubercules si elles venaient à être démontrées. Il engage donc

M. Wanner à faire de nouvelles recherches, à recueillir un plus grand nombre de faits, et propose à l'Académie d'écrire dans ce sens une lettre à l'auteur, où il lui sera adressé également des remercîments pour sa communication.

M. le docteur Monneret est appelé à la tribune pour donner lecture d'un intéressant mémoire intitulé : *Description et valeur séméiotique de quelques symptômes des maladies du foie.*

Ce mémoire a, selon nous, une importance très-grande; mais il présente trop de développements pour que nous puissions l'analyser actuellement. Il nous sera plus facile dans un prochain numéro de donner des détails sur les opinions émises par cet habile médecin.

M. Depaul présente à l'Académie un exemple curieux de déformations rachitiques d'un fœtus de huit mois pendant la vie intra-utérine. La colonne vertébrale et le tronc sont bien conformés, mais la tête a un volume extrême et les membres inférieurs sont courts, atrophiés et fortement recourbés. M. Depaul se propose de faire une dissection suivie de ce monstre et d'en faire de nouveau part à l'Académie.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse à l'Académie un tableau des observations météorologiques et hydro-thermométriques faites pendant le mois d'août dernier par M. le docteur Colvet, médecin inspecteur des eaux minérales de Sylvanès (Aveyron).

M. Bernier, médecin à l'hôpital de Sarreguemines (Moselle), envoie un travail sur les préparations arsenicales et principalement sur l'acide arsénieux qu'il a employé depuis cinq ans avec succès dans le traitement des fièvres intermittentes même les plus rebelles. Non-seulement il n'a pas eu d'insuccès, mais encore il ne lui est jamais arrivé d'accidents. La fièvre a presque toujours cédé après la première ou la deuxième prise d'acide arsénieux.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Boutron-Charlard, membre de l'Académie, qui fait hommage à la compagnie de deux belles gravures représentant

Lapeyronnie et Lamartinière pour être placés dans la salle du conseil d'administration.

M. le président, au nom de l'Académie, adresse des remercîments à M. Boutron-Charlard.

M. Bouvier dépose sur le bureau une lettre de M. Dermigny, pharmacien à Péronne, qui fait connaître que les expériences qu'il a faites sur l'*adansonia digitata* qu'on a préconisée dans le traitement des fièvres intermittentes ont été complétement négatives. L'*adansonia digitata* avait été indiquée tout récemment comme un succédané de quinquina.

M. le docteur Bouchut, médecin du bureau central, lit un mémoire intéressant sur l'*industrie et l'hygiène publiques de la peinture au blanc de zinc*. Ce mémoire contient des développements nombreux sur la préparation du blanc de zinc, sur son action physiologique, ainsi que sur ses propriétés thérapeutiques. Une commission, composée de MM. Chevalier, Rayer et Grisolles, est chargée de faire un rapport sur cette importante communication. Lorsque ce rapport viendra, nous donnerons un extrait du mémoire qui, ainsi mis en regard du rapport et de la discussion qui surgira dans le sein de l'Académie, offrira alors un intérêt réel pour le lecteur.

M. le docteur Chartroule lit un mémoire sur l'*emploi de la vapeur d'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire.*

Ce mémoire, qui contient des assertions déjà connues, mais peu probantes, se termine par les conclusions suivantes:

1° L'emploi de l'iode administré sous différentes formes, peut avoir, dans la curation des tubercules en général, et dans celle des tubercules des poumons en particulier, une grande utilité; il ne présente aucun inconvénient;

2° C'est vers le poumon qu'il est utile de porter ce médicament, dont l'extrême volatilité rend l'emploi facile;

3° L'usage de l'iode en vapeur n'exclut pas celui de la teinture d'iode en frictions et de l'iodure de potassium à l'intérieur;

4° On peut se servir avec avantage et des appareils contenant de l'iode et des cigarettes contenant une certaine proportion de ce médicament;

5° Il est préférable d'employer l'iode que l'huile de foie de morue ; car cette huile dont le goût est détestable, est moins efficace que l'iode lui-même, auquel elle paraît devoir ses propriétés curatives ;

6° L'usage de l'iode n'exclut en rien celui d'un régime réparateur, de la respiration d'un air chaud et sec, en un mot de tous les autres moyens qu'il peut être utile de prescrire aux phthisiques.

M. Huguier, membre de l'Académie, présente un malade qu'il a opéré d'un cancer de la base de la langue. Pour faire cette opération, le chirurgien a été obligé de pratiquer une incision verticale sur le milieu de la lèvre inférieure et de diviser par un trait de scie le maxillaire inférieur sur la ligne médiane. Par l'ouverture que laissaient les deux branches maxillaires écartées, il a pu aller chercher et enlever avec facilité la partie affectée.

Les os se sont ensuite bien soudés, les parties divisées se sont cicatrisées et le malade a parfaitement guéri.

M. Maisonneuve montre une femme chez laquelle il a pratiqué, il y a quelque temps, une résection du coude pour une tumeur blanche de nature fongueuse. Les parties molles se sont très-bien cicatrisées; mais ce qu'il y a de très-intéressant dans ce fait, c'est qu'il s'est formé de nouvelles surfaces articulaires qui permettent à la malade d'exécuter tous les mouvements de flexion, d'extension et de pronation, comme elle le fait avec l'autre bras.

C'est en définitive un des plus beaux résultats qui aient été obetnus dans ce genre.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Discussion pratique sur certaines manœuvres obstétricales. — Question médico-légale d'aliénation. — Notice nécrologique sur le docteur Tanchou.

SÉANCES DES 19 JUILLET ET 2 AOUT. — *M. Chailly.* Je viens entretenir la société d'une variété de présentation de l'épaule, qui ne laisse pas d'être embarrassante pour les praticiens qui ne font pas leur spécialité des accouchements. J'ai été appelé dernièrement, en l'absence de *M. Denonvillers*, à l'hôpital Sainte-Marguerite, auprès d'une femme qu'on avait essayé d'accoucher chez elle; l'enfant se présentant par l'épaule, le bras sortait de la vulve, et des tractions avaient été opérées dans le but probablement d'aider à la version spontanée. La version avait été inutilement tentée par les internes. La position était la première de l'épaule gauche, c'est-à-dire que le dos de l'enfant correspondait aux lombes de la mère. Je fis mettre la femme sur les genoux et les coudes, et j'opérai la version avec la plus grande facilité. Si je cite ce fait, c'est pour fixer votre attention sur la position que j'ai fait prendre à cette femme. Ce procédé, qui consiste à faire mettre l'accouchée sur les genoux et sur les coudes appartient au docteur *Quillon* : il est peu connu, et il m'a constamment réussi dans ces sortes de présentations. C'est à tort qu'on considère la procidence du bras comme rendant la version plus difficile; le bras et même l'épaule ne sont pour rien dans la difficulté, elle vient uniquement des contractions énergiques de l'utérus sur l'enfant présenté en mauvaise position : aussi est-ce à tort qu'on a conseillé de pousser le bras; tant que l'utérus se contracte, le bras est expulsé de nouveau; de là la barbare nécessité où l'on se croyait réduit, il n'y a pas encore longtemps, de faire l'amputation du bras; mais le bras coupé ne dégageait pas l'épaule, n'aidait en rien à la version, et la difficulté restait la même, c'est-à-

dire que la mort de l'enfant était sans bénéfice pour la mère. J'ai vu un fait, il n'y a pas plus de deux ans, qui démontre ce que j'avance. Il s'agissait d'une ouvrière dont l'enfant présentait l'épaule, avec expulsion du bras hors de la vulve : l'accoucheur, après des tractions et des tentatives de version infructueuses, avait amputé le bras. La version n'en fut pas plus facile ; on me fit appeler ; j'attendis le relâchement de contractions utérines, je fis placer la femme sur les genoux, et j'opérai la version avec facilité. — L'amputation du bras est à jamais abandonnée depuis qu'on a compris le mécanisme des évolutions que subit le fœtus dans les phases diverses de son expulsion, et il est à regretter que *M. Champion* ait publié un mémoire dans lequel il établit que dans certains cas fort rares, il est vrai, l'amputation peut être nécessaire. *Madame Lachapelle* avait parfaitement compris que la procidence du bras n'était qu'un épiphénomène dans la présentation de l'épaule, et loin de vouloir le faire rentrer dans la cavité utérine, elle l'attachait avec un lacs, et s'en aidait pour amener le fœtus en bonne position pendant la version.

M. Duparcque partage l'opinion de *M. Chailly* sur l'inutilité de tenter la réintroduction du bras lors de la présentation de l'épaule ; il veut seulement noter l'avantage qu'il a retiré de l'affaissement de la matrice, de son relâchement ; aussi en pareil cas ne tente-t-il la version qu'après avoir épuisé toutes les ressources que la matrice offre en elle-même. Il fait lever les accouchées, augmente leur fatigue, les saigne étant debout, et l'arrêt des contractions utérines rend alors la version très-facile. En saignant la femme dans la position verticale, dit-il, on obtient promptement, et sans qu'il soit nécessaire d'extraire une grande quantité de sang, la syncope pendant laquelle on peut facilement opérer la version. Sur la demande de *M. Jacquemin*, de l'emploi des anesthésiques dans le but de produire le relâchement de la matrice, *M. Chailly* répond que le chloroforme aurait été conseillé dans ce but par plusieurs praticiens ; mais si on se souvient que son action porte presque exclusivement sur le système

nerveux de la vie animale, à tel point que l'utérus expulse le fœtus avec la même énergie chez les accouchées chloroformées, on comprendra qu'il ne saurait être d'aucun secours dans les cas de fausses présentations qui demandent un relâchement des contractions utérines. J'emploierais peut-être, dit *M. Chailly*, le chloroforme chez une primipare, dans le cas où l'introduction de la main serait nécessaire, pour diminuer l'excessive sensibilité de l'anneau vulvaire; mais généralement je m'en interdis l'usage. Beaucoup de femmes sentent et suivent le travail; elles peuvent aider l'accoucheur; celui-ci serait donc trompé d'une manière fatale dans plusieurs circonstances; l'insensibilité anesthésique se confondrait par exemple avec la syncope occasionnée par une hémorrhagie.

M. Géry. Je croyais l'amputation abandonnée depuis longtemps dans les cas de présentation de l'épaule, j'en avais démontré l'inutilité dans le mémoire que j'ai présenté à la société pour mon admission. Depuis lors, j'ai vu des enfants venir au monde vivants, bien que le bras ait été longtemps comprimé au dehors dans une présentation de l'épaule. Une femme avait eu un premier accouchement naturel, le second avait demandé l'intervention de l'accoucheur, qui avait pratiqué la version; enfin, huit ans après, à l'âge de 32 ans, un troisième enfant se présenta par l'épaule avec procidence du bras. Le médecin fit des tractions énergiques dans l'espérance d'amener un déplacement du tronc, et de faire engager la tête; mais ces tractions n'eurent d'autres résultats que de détacher la tête de l'humérus à son col anatomique : la tête du fœtus ne s'engagea pas, la version fut ou parut impossible, on eut recours au forceps, et l'enfant fut extrait. J'ajouterai qu'on soupçonnait ici à bon droit un rétrécissement sacro-pubien. Dans un autre cas, je vis un enfant dont le bras ecchymosé annonçait une présentation vicieuse lors de son expulsion de la matrice; en effet, l'accouchement avait offert une présentation de la tête avec procidence du cordon et du bras. On s'en rapporta aux efforts de la nature, les contrac-

tions utérines se calmèrent, le tronc se déplaça insensiblement, et la tête franchit le col avec le bras.

M. *Chailly* fait remarquer la distinction qu'il est important d'établir entre la présentation du bras et de la tête et celle de l'épaule. La nature, dans le premier cas, se suffit ordinairement à elle-même; dans le second, au contraire, l'accoucheur est obligé de venir à son aide. Bien que la version spontanée soit possible, la présentation du bras et de la tête a lieu principalement dans les cas de bassins à large diamètre. La sortie prématurée du cordon se présente dans les mêmes conditions; on conçoit alors que l'application du forceps soit possible.

M. *Devilliers père* a souvent rencontré dans sa pratique des présentations de la tête et procidences du bras sans que l'intervention de l'art fût nécessaire pour mener l'accouchement à bonne fin.

M. *Brière de Boismont* entretient la Société sur le fait de médecine légale suivant, sur lequel il est consulté. Une femme de la campagne, mue par le vif désir de conserver un petit bien dont elle devait hériter de son père, tue celui-ci dans un accès de colère, parce qu'il voulait le placer en viager. Cette femme, mariée depuis plusieurs années, d'une bonne conduite, vivant en bonne intelligence avec son père, contre lequel elle nourrissait depuis dix ans une haine profonde, n'avait manifesté pendant son mariage aucun signe d'aliénation mentale: seulement à l'époque de sa puberté, elle avait été dans un état de folie ou plutôt d'idiotisme; enfin, son grand-père et l'une de ses cousines avaient été aliénés. On pourrait devant les tribunaux, pour diminuer la culpabilité de cette femme, faire valoir en sa faveur l'hérédité, la haine qu'elle manifesta pendant longtemps contre son père, qui était fort rigoureux envers elle, les atteintes d'aliénation éprouvées aux premières époques de la menstruation; mais aux yeux de M. Brière de Boismont cette femme est coupable, puisqu'à l'époque du crime, et longtemps auparavant, elle avait joui de toutes ses facultés mentales, et qu'en tuant son père, elle avait agi sous

l'influence d'une passion, qui est la cupidité ; que, par conséquent, ses antécédents ne pouvaient la faire considérer comme n'ayant pas eu conscienced u crime qu'elle avait commis.

M. *Camus* est disposé à voir une rechute chez cette femme, et demande si on ne devrait pas voir dans ce cas plus qu'une prédisposition, mais la continuité de l'aliénation mentale, dont le crime n'aurait été que le résultat. Il se pourrait, par exemple, que cette femme, considérée comme guérie, fût restée sous l'influence de cette pensée monomaniaque qu'elle devait tuer son père, et que pourtant son jugement fût assez sain pour la faire résister à cette pensée de meurtre jusqu'au moment où la malade ne fut plus maîtresse de sa volonté.

M. *Brière de Boismont* répond qu'il faut éviter d'élever le crime au niveau de l'aliénation mentale, et rappelle ce qu'il a dit sur le passé de cette femme et sur son état au moment du crime, auquel elle a été poussée par une passion vive, l'intérêt.

M. *Robert Latour* fait remarquer la difficulté qu'il y a à montrer où cesse l'intelligence, où commence l'aliénation mentale; les habitudes, l'instruction, l'éducation sont autant de points sous lesquels la question doit être envisagée.

M. *Brière de Boismont* dit qu'en effet il faut tenir compte de toutes ces circonstances, du passé, de l'hérédité; mais qu'il ne faut pas perdre de vue qu'il y a des fous qui guérissent, et qui par conséquent ont pleinement conscience des actes commis postérieurement à cette guérison.

M. *le Préfet de la Seine* charge la Société d'examiner l'état de santé de plusieurs employés qui demandent à faire valoir leurs droits à la retraite.

Le Secrétaire général,

BOYS DE LOURY.

NOTICE sur la vie de TANCHOU, *lue sur sa tombe, au nom de la Société de médecine de Paris, par le secrétaire général, le docteur* BOYS DE LOURY.

Nous avons tous été, Messieurs, aussi étonnés que péniblement affectés, en recevant la triste nouvelle qui nous réunit sur cette tombe. Peu de jours avant, nous étions avec Tanchou à la Société de médecine, et rien ne pouvait nous faire soupçonner que nous avions avec lui notre dernière entrevue. Que dis-je! le matin même de ce malheur, notre confrère, M. Robert Latour, qui lui donnait des conseils pour une santé qui ne semblait présenter aucun sujet d'inquiétude, ne prévoyait pas que quelques heures plus tard il ne le retrouverait plus. Fin cruelle que celle qui nous enlève avec cette rapidité! elle porte la stupéfaction chez les indifférents, et laisse à la famille et aux amis les regrets de n'avoir pas été témoins des derniers adieux.

La nature avait pourtant éloigné de lui tout ce qui ressemblait à la caducité : jeune de caractère et de forme, elle l'avait doué encore d'une activité et d'une ténacité bien rares ; aussi toute sa carrière est-elle frappée au coin de l'énergie. Fils d'un médecin, dès son enfance il veut suivre la profession paternelle ; tout semble lui être contraire, mais il le veut, et sa persévérance lui fera surmonter toutes les difficultés.

Lié depuis de longues années avec Tanchou, il m'avait laissé ignorer les pages les plus intéressantes de sa vie. Le jour si peu éloigné de l'inauguration de la statue de Larrey, ému par cette cérémonie, en présence de ces uniformes qu'il avait portés, il se laissa aller à me parler de sa jeunesse : j'appris ainsi qu'il avait été pansé comme militaire sur le champ de bataille par le maître dont nous venions honorer le souvenir ; mais les faits que je vais raconter, sa modestie me les avait cachés.

A l'âge de 16 ans, Tanchou, après avoir commencé son éducation auprès d'un prêtre réfugié au bourg d'Écueillé,

dans l'Indre, où il est né, quittait son père, qui l'avait initié dans notre art en lui donnant quelques leçons de chirurgie, pour venir étudier au Val-de-Grâce. Avant 18 ans, en 1809, nommé sous-aide par suite d'un concours, il part pour l'Italie ; il y fait le service dans les hôpitaux de Trévise, de Brescia, de Venise. Dévoué, intelligent, encouragé par ses chefs, il semble n'avoir qu'à suivre le chemin qui lui est tracé ; mais, après la victoire de Wagram, une réduction est demandée dans le personnel des chirurgiens : Tanchou est le plus jeune de son régiment, et le voilà obligé de rentrer en France, de renoncer à la chirurgie militaire. Pas un moment d'hésitation ; il quitte le 102e régiment comme officier, il s'y enrôle le lendemain comme soldat. Avec l'ardeur que vous lui avez reconnu, Tanchou ne peut rester longtemps dans les grades inférieurs ; il sollicite d'aller en Espagne, où il y a de l'action, du péril, et le titre d'adjudant vient récompenser son courage. Là, il tombe dans une embuscade de miquelets, ses quinze soldats mettent bas les armes ; seul, il refuse de se rendre, et regagne sans blessure son poste, suivi des tirailleurs ennemis, étonnés ou intimidés de cet acte de témérité. Au commencement de 1812, il est blessé à Ribas. Après les désastres de Moscou, en 1813, on le désigne pour rejoindre la grande armée en Allemagne ; blessé deux fois encore à Leipzig, il n'en marche pas moins, quelques jours après, à la tête d'un détachement pour conduire des prisonniers. Attaqué par la cavalerie ennemie, on le voit s'emparer du fusil d'un fuyard, rallier, au cri de vive l'Empereur ! une poignée de braves, et traverser, la baïonnette en avant, les rangs ennemis, confondus de cette audace, de cet acte de bravoure, que la croix d'honneur, puis le grade de lieutenant, ne tardent pas à récompenser : Tanchou n'avait pas 22 ans.

Dans nos malheureuses batailles de France, à Montmirail, il est encore blessé. Laissez-moi vous citer un dernier fait, qui caractérise le courage et le sentiment d'honneur de celui qui nous est si inopinément enlevé. En 1815, à cette époque d'angoisse et d'incertitude sur les événements, un régiment

veut rejoindre Napoléon à Paris; il était à Orléans. Après avoir attaché leur colonel à la queue d'un cheval, les révoltés tentent de franchir les portes de la ville : le jeune lieutenant en a la garde, refuse le passage, leur tient tête, les menace du feu de son poste, et sauve la vie du colonel. Mais tout est changé le lendemain : un officier lui offre un cheval pour fuir en Vendée : « Je ne connais pas d'autre étendard que celui de mon régiment, je le suivrai partout, » répondit il.

Singulière destinée des hommes de notre temps ! des carrières, des existences changées ou bouleversées ; si bien que, lorsque je viens parler ici d'un médecin, je me vois obligé d'évoquer les souvenirs d'un vaillant officier, d'une étincelle brillante de l'Empire ! époque fatale qui, dans un tourbillon de quelques instants, désigne comme proscrit le jeune homme dont la fermeté et le courage viennent de faire notre admiration !

Waterloo termine la carrière militaire de Tanchou ; il ne pense alors qu'à reprendre la médecine. Mais où continuera-t-il ses études ? n'est-il pas suspect, consigné dans son bourg natal sous la surveillance de la gendarmerie? Cette tutelle blessante, l'étude la lui fait supporter, il se remet aux principes, prépare le baccalauréat, et bientôt il est permis à l'ancien officier de paraître à Paris sur les bancs de l'étudiant, vivant de sa modique demi-solde, supportant toutes les privations avec résignation, pourvu qu'il apprenne, pourvu qu'il entrevoie un lointain avenir. Avec sa force de volonté, les progrès ne peuvent manquer d'être rapides ; reçu docteur en 1819, il a bientôt gagné la confiance d'une honorable clientèle. Mais ces devoirs professionnels ne suffisent plus à son activité, et il ne tarde pas à se faire connaître par les travaux qu'il entreprend. Il invente un nouveau procédé, et présente un instrument pour la taille sus-pubienne ; on s'occupait alors activement de la destruction de la pierre dans la vessie, il dirige ses études sur la lithotritie, modifie ses procédés opératoires, étend ses vues sur les maladies de l'urèthre ; et si ces travaux ne sont plus à la hauteur à laquelle on les a fait

arriver dans ces derniers temps, ils n'en resteront pas moins comme témoignages de ce qu'a fait notre confrère pour les progrès de la science. Tanchou faisait marcher de front ses recherches sur les maladies des femmes, et spécialement sur le cancer. Pendant plusieurs années, ce furent ses études de prédilection ; il traitait les malades gratuitement au dispensaire Sainte-Geneviève, établissement soutenu alors par les bienfaits de la reine et par les secours accordés par l'Etat. Il a laissé aussi plusieurs études sur le choléra ; enfin, les souvenirs de sa vie militaire lui avaient inspiré quelques travaux, dont on remarque la franchise et l'originalité.

Tanchou était excité par une si grande activité, qu'il utilisait la longueur des nuits pour rédiger à la hâte les idées dont il était inspiré ; il les soumettait souvent à la Société, dont il était un des membres les plus assidus et les plus actifs. Il n'hésitait pas à s'y éclairer, à consulter sur ses malades de la ville, et, prenant part aux discussions qu'il avait soulevées, il faisait taire son jugement sous une autorité ou une pratique qu'il reconnaissait supérieure à la sienne. Enfin, Messieurs, son activité, son assiduité à nos séances nous laissaient oublier qu'il approchait de la vieillesse ; il avait conservé longtemps une démarche à peine de l'âge mûr ; son caractère sympathique à la jeunesse, et l'action qu'il portait à toutes choses, nous empêchaient de penser que Tanchou embrassait depuis plusieurs années les enfants d'une seconde génération.

Et pourtant, Messieurs, rien de ses énergiques qualités n'a pu détourner le funèbre appareil qui nous réunit ; il ne restera bientôt pour la famille et les nombreux amis de Tanchou que le consolant souvenir d'une vie qui est un modèle à montrer pour l'honneur de nos soldats, d'une carrière médicale comblée par l'étude et l'amour du bien. Il est beaucoup d'hommes qui ont plus vécu et dont les jours ont été moins remplis.

VARIÉTÉS.

Lettre du docteur Sales-Girons au docteur Réveillé-Parise.

DIALOGUE SUR L'HIPPOCRATISME.

Monsieur,

J'ai voulu vous écrire à propos de vos *Fragments d'un Dictionnaire de médecine;* j'ai voulu vous écrire ensuite à propos de votre travail sur la *mort sénile ou physiologique;* puis à propos *d'un vieux catalogue;* j'ai voulu vous écrire enfin à propos de bien des choses. Je ne m'excuse point de ne l'avoir pas fait, puisque vous n'attendiez rien; mais comme c'était pour vous dire un peu plus longuement que vos études sont toujours marquées au coin de ce savoir qui devient de plus en plus rare et de cet esprit de bon aloi qui n'est pas commun, je me réserve l'avenir. Agréez, en attendant, ce Dialogue, extrait d'une conversation que je n'ai pas eue, mais que j'aurais pu avoir avec un médecin philosophe de votre connaissance, et que j'aurai, j'espère, pour le continuer, *si Dieu le veut*, comme disait Socrate.

Recevez, etc.

Le Dr S.-G.

S.-G. — Qu'est-ce que l'hippocratisme?

X. — C'est la doctrine d'Hippocrate.

S.-G. — Qu'est-ce donc que la doctrine d'Hipprocrate?

X. — C'est l'hippocratisme.

S.-G. — Nous n'irons pas vite.

X. — Je commence à m'en apercevoir.

S.-G. — Dites-nous donc ce que c'est que l'hippocratisme ou la doctrine d'Hippocrate?

X. — Attendez..., ce doit être la perfection scientifique en médecine.

S.-G. — Pourquoi?

X. — Parce que tout ce qui veut se recommander sûrement dans le monde médical s'intitule ou s'épigraphe plus ou moins *hippocratique*.

S.-G. — Dieu ! que de perfections contraires et contradictoires en médecine !

X. — La médecine écrite n'est que cela.

S.-G. — Pourtant ce n'est pas là sans doute la destinée définitive de notre science?

X. — Non; mais on n'en passe pas moins une douzaine de siècles dans cet état, et quand on est pressé de jouir et qu'on ne professe pas d'autre religion que celle qui sort du proverbe : *Après moi le déluge*, on ne va pas perdre son temps à rectifier des erreurs; on en profite, c'est plus prompt et non moins politique.

S.-G. — Mais aussi que de dupes!

X. — C'est leur faute.

S.-G. — Comment, leur faute?

X. — Oui, comprenez-vous que celui qui a le rôle d'acheteur se fie aveuglément à celui qui joue le rôle de vendeur.

S.-G. — Mais entre confrères?

X. — Les rapports d'intérêts modifient singulièrement les fraternités, lisez l'histoire! Ainsi les liens de vente et de souscriptions modifient les confraternités.

S -G. — Alors, comment y mettre ordre?

X. — Comme sous Philippe le Bel, avec une pierre de touche.

S.-G. — Qu'est-ce à dire? entendez-vous par là qu'il faille envoyer à tous les consommateurs de science et de littérature médicale un exemplaire *princeps* des œuvres d'Hippocrate pour s'y reconnaître?

X. — Je n'ai rien dit d'approchant, et gardez-vous-en bien : il y a je ne sais quoi de spécifiquement contagieux qui fait qu'on n'a pas plutôt passé dix-huit mois ou deux ans, en

rapport intellectuel avec ces œuvres d'or, que la manie philolo-bibliographique se déclare, et vous voilà entré dans la vésanie des discussions séculaires sur les manuscrits, les éditions, les scholies, les variantes, les collations, compilations, interpollations, que sais-je encore? C'est une calamité; mais c'est ainsi. En un mot, vous partiriez vous-même en compagnie d'un Hippocrate relié, pour y apprendre la doctrine éternelle de Cos, que je ne suis point sûr que vous revinssiez avec autre chose que la possession intégrale du texte; et le texte, pour le bibliologue, vous le savez, c'est la lettre morte, le texte muet: Hippocrate, enfin, c'est un livre. Vous ne savez pas ce que c'est que l'hippocratisme; mais vous savez, par exemple, que Cornarius est plus complet que Calvus (1)! je vous demande s'il fallait tant veiller pour trouver cette naïveté... Au nom de l'expérience, enfin, n'envoyez pas les œuvres d'Hippocrate comme *pierre de touche*.

S.-G. — Je comprends que le volume serait gênant; mais alors expliquez-vous?

X. — Vous ne saisissez pas à demi mot; à cela ne tienne! je vais mieux expliquer ma *pierre de touche* et ma pensée : il y aura, voyez-vous, encore bien longtemps des confrères occupés, et même préoccupés, qui achèteront, liront, souscriront, et même se réabonneront sur l'épigraphe *hippocratique;* il faut en prendre votre parti, à moins que vous n'embrassiez la tâche en conscience, et que vous ne soyez disposé à tout faire pour y couper court.

S.-G. — Le dévouement suffit-il?

X. — Je crois qu'il vous suffira.

S.-G. — C'est trop flatteur; alors, parlez.

X. — Voici comment je comprends l'œuvre qui vous échoit : une fois avéré, et qu'est-ce qui est plus avéré ici-bas,

---

(1) *Calvus* est l'auteur de la première édition d'Hippocrate (*editio princeps*) qui fut faite sur les manuscrits du Vatican, et qui parut à Rome en 1525. *Cornarius* est l'auteur d'une édition plus complète qui parut à Venise vingt ans plus tard.

que tout médecin qui respecte la médecine se croit hippocratiste, et que celui qui se croit hippocratiste l'est au moins de désir, tout le reste coule de source : il n'y a qu'à transformer ce désir en réalité.

S.-G. — Il y a longtemps que je vois le but et que je vous interroge sur le moyen.

X. — Ne vous impatientez pas, je vais y venir, *in logicâ non datur saltus ;* cependant, m'y voici d'un bond. Nous avons dit que les médecins qui se croient hippocratistes, le sont au moins de désir. Si, prenant donc sur d'autres occupations et sur vos connaissances inutiles, vous composiez, en leur intention personnelle et pour répondre à un si noble sentiment, si vous composiez, dis-je, un extrait substantiel des principes, qui condenserait sous le plus petit volume la doctrine médicale d'Hippocrate, ne voyez-vous pas qu'avant la fin de l'année (prochaine) tous ces désirs individuels se transforment en acte et toute cette foi collective en science qui la justifie? Ne voyez-vous pas enfin, dans un lointain assez rapproché, tous ces praticiens de province, chez lesquels tend à se retirer la médecine active et désintéressée, qui secouent les liens décevants de la centralisation et se mettent à juger de la légitimité du monopole qui les régit à leur insu ? A l'œuvre donc ! l'*Extrait d'Hippocratisme avec la manière de s'en servir*, et c'en est fait de tous ces papiers à épigraphe hippocratique qui circulent comme fausse monnaie : *ils sont touchés,* ils sont jugés. Artisan de la *Revue médicale,* ce travail vous revient à juste titre et à double devoir.

S.-G. — Mais est-ce qu'au lieu de travailler pour ceux qui demandent et reçoivent, il ne serait pas plus naturel de faire la critique de ceux qui publient et expédient, ne fût-ce que pour les empêcher d'étiqueter si frauduleusement leurs publications et leurs expéditions?

X. — Vous ferez de la même pierre les deux coups; évitez de vous inscrire contre la production industrielle. La question pendante du libre-échange permet d'éditer et de vendre même des mensonges; mettez-nous à même de les

reconnaître; elle nous laisse libre de n'en pas acheter.

S.-G. — Mais la *Revue médicale*, puisque vous l'avez nommée, n'a-t-elle pas assez fait, depuis vingt-cinq ans, pour les vrais hippocratistes?

X. — Je m'y attendais. La *Revue médicale* a plus fait contre les faux. Mais il ne s'agit pas ici d'exposer des titres ni de réclamer des éloges mérités; nous entrons dans une ère où les missions ne meurent ni ne changent; quoi qu'en disent les pessimistes et les révolutionnaires, les missions se renouvellent, voilà le mot propre. Ainsi, que celui qui tient la vieille lampe y mette de l'huile neuve et la ranime : une autre campagne scientifique va s'ouvrir, campagne de justice et de vérité; apprenons à connaître ce qui est juste et vrai. Il s'agit moins de confondre ses ennemis que d'éclairer ses amis; l'époque critique et négative, comme on l'appellera, expire; marchez avec l'époque organique et positive qui se lève : ne plus condamner de par Hippocrate, mais édifier selon Hippocrate. Que vous importent désormais tous les systèmes de matière et d'anatomie? Le Cadavérisme est consommé : *laissez les morts enterrer leurs morts*. Pour vous, annoncez la doctrine de la vie dont l'hippocratisme a les clefs éternelles...

S. G. — Me direz-vous, enfin, comment vous comprenez ce travail positif et organique?

X. — Vous n'excuseriez pas le moindre enthousiasme! D'abord, je le comprends très-portatif.

S.-G. — Et ensuite?

X. — Ensuite, sous le rapport de la forme littéraire, je le voudrais... mais c'est difficile..... Je le voudrais dans le genre symbolique : une manière de *Credo hippocratique*, pourquoi pas? — ou bien en vers techniques, une sorte de *Décalogue* de neuf à douze articles *ad libitum* pour ne pas gêner le génie, — ou bien encore des deux façons à la fois. Tenez, tout bien compté, je ne connais au monde que *deux* doctrines et deux doctrines qui ne sont point contraires, tout le reste est système et fumée : le Christianisme et l'Hippocratisme! Or, pour le dire en style moderne, les *commandements d'Hippocrate*

nous manquent, et le besoin d'un *symbole des hippocratistes* se fait de plus en plus sentir. Essayez-vous donc à l'imitation littéraire; je m'en rapporte à vous pour le respect des choses saintes.

S.-G. — Est-ce que l'école de Salerne n'aurait pas fait ce travail?

X. — Salerne n'a pas mal cultivé le vers technique, vous me le rappelez. Mais malheureusement trop près des grands dîners du Bas-Empire, cette école célèbre semble avoir subi l'effet des grosses digestions de son temps. Ne voyez-vous pas, dis-je, des Léonins qu'elle rime, s'il faut l'en croire, en l'honneur d'Hippocrate, s'élever comme une fumée de gastrosophie (1) qui ne doit guère être du goût du divin vieillard? — C'est aussi, je crois, la faute de Galien. Savez-vous, en effet, que Galien s'est entendu avec Platon (2) pour faire dire à notre vénéré maître que la médecine est l'art d'ajouter et de retrancher. Comprenez-vous la science de la médecine réduite à l'addition et la soustraction! *additio et detractio, prothesis cai apheresis!* Non, un disciple de Gnide ne se fût pas mieux vengé de l'incendie de sa biblio-

---

(1) Voici quelques échantillons pris au hasard :

Tu numquam comedas, stomachum ni noveris esse
Purgatum, vaccuumque cibo quem sumpseris ante;
Ex desiderio id poteris cognoscere certo,
Hæc sint tibi signa, subtilis in ore saliva....
Ex magnâ cœnâ stomacho sit maxima pœna,
Ut sis nocte levis, sit tibi cœna brevis.
Temporibus *veris* modicum prandere juberis
Sed calor *æstatis* dapibus nocet immoderatis,
Autumni fructus caveas ne sint tibi luctus
De mensâ sume quantum vis tempore *brumæ*.

(2) Voici la définition de Platon : « La médecine, pour le dire en quelques mots, est la science de ce qui dans le corps demande la réplétion et l'évacuation; » pour le reste, voyez Galien, *Traité de la méthode en médecine*.

thèque (1)! Salerne s'en référa donc au témoignage de Galien ou de Platon et tomba dans l'art culinaire. Mais Epicure, en définissant l'homme, *un tube digestif à deux ouvertures*, vous dit assez d'où vient la définition qui égara l'école de Salerne. Pour vous, quoi qu'il en soit, niez hardiment que cette définition soit jamais sortie de la plume d'Hippocrate : il n'a pas défini la maladie un excès ni un défaut, mais un désordre; la médecine, hippocratiquement définie, sera donc la science qui rétablit l'ordre. — Ainsi, l'école de Salerne n'a rien fait de semblable au travail qui vous revient.

S.-G. — Et l'école de Montpellier?

X. — Montpellier, hélas! l'école de Montpellier n'a fait que son inscription latine : *Olim Coüs, nunc Monspeliensis Hippocrates*, et elle ne la traduira jamais, peut-être, en français. La nouvelle Cos, vous l'avez dit, donna sa démission d'école traditionnelle, au milieu du dix-septième siècle, entre les mains de Bacon et de Descartes, en acceptant leur méthode systématique. Montpellier n'avait rien fait avant de pareil au travail dont nous parlons, elle n'a pu rien faire de pareil après. Le symbole de l'hippocratisme n'a pas d'antécédents dans les archives de la médecine; ce ne sont pas de ces pièces que la Providence laisse perdre ou ignorer. Ainsi, ne cherchez pas d'excuse pour le devoir qui vous échoit de droit.

S.-G. — Si de politesse, je vous repassais la moitié de mon droit, vous chargeriez-vous de la moitié de mon devoir?

X. — De tout mon cœur. Mais vous oubliez aussi, par politesse sans doute, qu'en dehors de la pratique je ne suis qu'un philosophe à généralités, et que je ne connais, comme tant d'autres académiciens, Hippocrate que de renommée, et l'Hippocratisme que d'admiration.

S.-G. — Savante ignorance de Guy-Patin! Comment se peut-il donc que vous compreniez si bien les qualités d'une chose inconnue?

---

(1) Quelques empiriques jaloux ont accusé Hippocrate d'avoir fait brûler tous les livres propres à l'école de Gnide, la rivale de Cos.

X. — Voilà le secret des philosophes *à priori* : quand ils ont la fortune de tenir un mot qui implique ou signifie la perfection d'une chose, c'est merveille de leur en voir déduire, comme d'une mine inépuisable, mille notions qu'ils n'avaient pas tout à l'heure. Or, que l'Hippocratisme soit parfait, cela se tire du zèle perpétuel de ceux qui le savent, et mieux encore du désir universel de ceux qui ne le savent pas. De ce zèle et de ce désir, vous pourriez déjà déduire, en passant, que l'Hippocratisme ne doit pas être un système qui passe, mais une doctrine qui dure; ne doit pas être une hypothèse filante, mais une thèse fixe, autour de laquelle le monde médical s'est naturellement implanté pour l'harmonie. Vous pourriez encore...

S.-G. — Soit l'Hippocratisme la perfection scientifique et pratique de la médecine, quelles conséquences allez-vous tirer de là pour la composition du travail qui nous occupe?

X. — Elles sont faciles à prévoir, si nous nous rappelons qu'en possession de la forme littéraire que doit avoir notre synthèse hippocratique, décalogue ou symbole, nous cherchons les matériaux qui doivent en faire les articles ou versets constitutifs. En effet, si l'hippocratisme est la perfection médicale, tout ce qui concerne 1° la MÉTHODE, 2° le MÉDECIN, 3° la MÉDECINE, doit s'y trouver parfait.

S.-G. — Cette division me semble complète et intégrale.

X. — Et à moi aussi. Vous vous appliquez donc au premier point et, vous cherchez dans les œuvres légitimes d'Hippocrate tout ce qu'il peut avoir dit ou voulu dire touchant la MÉTHODE, et vous devez trouver que pour lui la *méthode est l'orthopédie de l'esprit humain* avant d'être la coordination systématique des objets de la science, comme le veulent Bacon et Descartes; vous rédigez tout cela en un verset ou article : le premier pas est fait, il n'y a plus qu'à marcher.

S.-G. — L'esprit humain serait-il donc originairement contrefait?

X. — Malheureusement!!! Mais ne courons pas deux lièvres à la fois. Après le premier point vient le second, le

MÉDECIN. Le médecin me paraît un objet si important en médecine, que si l'hippocratisme n'avait pas un ouvrage exprès sous ce titre, je dirais qu'il faut le chercher. Vous étudiez donc cet ouvrage à fond, et vous groupez tous ses préceptes moraux, physiques et pratiques autour de cette sentence admirable que les savants, au lieu d'y voir la perfection personnelle du praticien, ont eu la sottise de prendre au propre : *Que le médecin serve à ceux qu'il traite de l'eau bonne à boire et pure.* Comment dirions-nous mieux, je vous prie : *que le médecin soit instruit, compatissant et désintéressé?* Je ne connais que quelques propositions de cet admirable traité; mais elles m'ont tellement frappé par le sens figuré qu'elles peuvent recevoir, que j'ai pu croire que tout le Traité était parabolique : « Que le « médecin reste toujours maître de lui-même. — Qu'il se fasse « une habitation convenable, et elle le sera s'il n'y souffle au- « cun vent incommode. — Que les siéges soient chez lui au- « tant que possible de la même hauteur. — Qu'il ne se serve « d'airain que pour ses instruments. — Qu'il ait pour les « yeux des compresses molles et des éponges pour toutes les « blessures, etc. » De grâce ne faisons pas à notre maître l'injure de croire qu'il n'a voulu dire que ce qu'il a écrit. Pour vous, prenez ce livre d'or et d'esprit, réduisez-le à deux ou trois versets ou articles et passez à la MÉDECINE qui est votre troisième point.

S.-G. — Que ferons-nous pour la MÉDECINE?

X. — Ici la question, sans être plus profonde, étant bien plus étendue, la multiplicité des objets divers jointe à l'inscience des textes, me font l'obligation d'en parler *à priori*. Je reprends donc ma thèse principale, et j'en déduis rationnellement ce que vous allez voir. L'hipprocratisme étant la doctrine médicale parfaite, Hippocrate doit avoir parfaitement défini d'abord la Médecine, et puis tous les dogmes primordiaux dont elle s'occupe: ainsi l'hippocratisme doit définir l'Homme, la Vie, la Mort, la Santé, la Maladie, le Remède et la Guérison. Vous ramassez sous autant de faisceaux distincts tout ce qui dans les œuvres du maître se rapporte à ses diffé-

rents titres, et de chaque faisceau vous distillez l'extrait substantiel qui devient article ou verset de votre synthèse hippocratique.

Siste, puer! vous avez fini, à moins qu'en digne serviteur d'Hippocrate, il ne vous plaise de terminer l'œuvre par un verset à la louange de Dieu qui vous a réservé depuis vingt siècles le mérite d'un tel travail.

S.-G. — Je n'ai point voulu vous interrompre au milieu de votre période de perfection; mais est-ce qu'Hippocrate aurait dit et défini tout ce que vous lui faites définir et dire?

X. — S'il ne l'a pas dit, vous le direz pour lui et vous n'aurez que la vaine gloire de l'accoucheur. On ne comprendra donc jamais qu'une doctrine peut être incluse dans une proposition, pourvu que cette proposition soit assez vaste et assez générale dans son espèce! Prenez, vous dis-je, la doctrine hippocratique, et tout ce que vous en ferez logiquement sortir viendra d'elle plutôt que de vous. Je dirai plus, tout ce que vous trouverez à tort et à travers qui y congrue, tout ce qui vous viendra par filiation qui y soit conforme lui appartiendra plutôt qu'à vous. Par exemple, voilà Montpellier qui veut avoir découvert le dogmatisme, voici Paris qui croit avoir inventé l'empirisme; mais tout cela appartient à celui qui a dit : *Le praticien qui raisonne ou le philosophe qui pratique procède en perfection.* A cette amplitude qui embrasse, sans en avoir l'air, les deux extrêmes de la médecine, vous jugerez qu'Hippocrate a fait la doctrine médicale et non pas un système. Et l'hippocratisme moderne lui-même, que croyez-vous qu'il soit autre chose que la doctrine d'Hippocrate développée dans les notions qu'elle suppose, et enrichie de toutes les découvertes qu'elle admet? Je sais qu'il est des impertinents qui font du mot *progrès* et *progressif* l'antithèse *d'Hippocrate* et *hippocratique;* mais je vous les abandonne pour leur apprendre qu'il n'est pas de véritable progrès qui contrarie cette doctrine, et qu'elle n'accepte et même qu'elle ne justifie en dernier ressort.

S.-G. — Mais, pardon ! j'ai ouï dire quelque part qu'Hippocrate n'a jamais fait de doctrine?

X. — S'il ne l'a pas faite, vous la ferez pour lui, et vous n'aurez que le mérite d'un rédacteur. Voilà bien une argutie de systématique : les œuvres d'Hippocrate ne font pas un corps de doctrine ! Pourvu qu'on y en trouve les membres, vous croirez-vous grand mérite à les rajuster? Dieu me pardonne la comparaison : où voyez-vous le corps de doctrine dans l'Évangile? eh bien ! je vous dis qu'il n'y a pas un mot dans le symbole des apôtres qui n'en soit extrait, pas une ligne de saint Paul qui n'en vienne. Qu'importe le chaos lui-même si l'esprit d'ordre et d'unité y flotte à la surface? invoquez l'esprit d'unité, et le discernement qui ordonne vous sera donné comme par surcroît. Laissez dire les vaniteux, et croyez que la doctrine médicale est dans les œuvres d'Hippocrate avec le caractère que n'auront jamais les opinions fugitives et les systèmes d'un jour.

S.-G. — Et quelle est, je vous prie, le caractère d'une doctrine?

R.-P. — C'est de n'avoir point de date; je m'explique : les dates, voyez-vous, ce sont des époques, et les époques sont des passe-temps que la Providence continue de permettre pour varier un peu la trame monochrone du temps. Or, les passe-temps passent eux-mêmes, sans cela ils ne seraient point passe-temps. Si donc une doctrine avait une date, c'est-à-dire si elle participait plus ou moins du passe-temps, vous prévoyez ce qu'il en serait d'avance : la doctrine ne serait qu'un système et passerait comme un passe-temps.

S.-G. — Cela me paraît de la plus rigoureuse logique. Mais *les septénaires?*

X. — Je sais bien qu'il y a des érudits qui ont avancé que les septénaires et les ternaires morbides donnaient à l'hippocratisme la date de Pythagore. Riez de cette assertion savante, et croyez avec Hippocrate que les SEPT et les TROIS sont dans la nature humaine. Je ne parle pas du *sentiment hebdomadaire* que les religions ont sanctifié, que les grands poëtes

ont chanté, que les athées révolutionnaires ont voulu changer; mais comprenez-vous les fièvres périodiques, exanthématiques et autres, ayant à leur tête la Tierce, décrétées d'existence par la numérique école d'Italie! je vous dis, moi, qu'il faut être daté soi-même pour faire acte d'une semblable érudition.

S.-G. — Et le *Quid Divinum* des maladies le *to theion*, ne tient-il pas de quelque système égyptien qui lui imprime sa date?

X. — Et la Providence, pour mettre un peu du sien dans tout ce qui se passe ici-bas, sera-t-elle suspecte aussi d'avoir trempé dans quelque système de théurgie? En voilà une objection *datée* de l'*Encyclopédie!* Oui, l'aliment perpétuel de l'activité scientifique se trouve dans ce que Dieu s'est réservé au fond des choses, au fond de la maladie comme au fond de la vie, au fond de l'homme comme au fond de la nature; glorifions notre maître d'avoir ainsi incliné la médecine et le médecin devant la puissance divine, et dites dans votre travail que c'est de là qu'Hippocrate a gagné le surnom de *Divin*.

S.-G. — Mais l'*Enormon* n'aurait-il pas la date du *Tymos* de Platon, de l'âme matérielle ou corporée?

X. — L'*Enormon?* il y a deux raisons qui justifient son existence dans la doctrine médicale, si elles ne la certifient en réalité, 1° le respect que le philosophe a, dès l'origine des sciences, professé pour la dignité de l'âme humaine, pour son intelligence libre ou sa liberté intelligente : il a répugné, dis-je, à la philosophie de rendre l'Ame immortelle agent responsable de telles fonctions organiques qui paraissent indignes d'elle. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner cette grande question d'organisme constitutionnel, où l'âme, dit-on, par esprit de convenance, règne et ne gouverne pas; passons outre. 2° L'autre raison, c'est la nécessité d'avoir un nominatif ou sujet pour tous les actes de la vie physiologique. Qui est-ce qui *digère*, *sécrète*, *sympathise*, *synergise*, etc.? C'est le *moteur-subit* en français, c'est l'*impetum faciens* en latin, c'est l'*Enormon* en

grec. Perdre son nominatif en science grammaticale revient à perdre sa tête en science physiologique. Voulez-vous voir apparaître l'*Enormon* partout où on ne le met pas, arrêtez le physiologiste au premier verbe organique qu'il prononcera, et faites-lui la question *qui est-ce qui ?* S'il répond, c'est l'*Enormon ;* s'il ne répond pas, c'est l'*Enormon* tout de même. En somme, entité réelle, abstraction ou formule de nécessité logique, l'*Enormon* d'Hippocrate est indispensable en médecine, et ce mot (qui n'est peut-être pas autre chose) est parfait en ce qu'il ne préjuge pas comme ses succédanés modernes que son substrat dépend plutôt du corps que de l'esprit. Je vous recommande un verset ou un article pour l'*Enormon*.

S.-G. — Et la théorie des quatre humeurs et des quatre propriétés ne porte-t-elle pas la date de la physique des quatre éléments?

X. — Les quatre humeurs, les quatre propriétés, les quatre éléments sont dans la science antique comme les quatre vents cardinaux sont dans la science moderne : y a-t-il quatre vents et n'y en a-t-il que quatre? Est-ce que les quatre éléments de la physique antique sont contradictoires aux cinquante-quatre cinq ou six corps simples de la chimie moderne ? Il en est ainsi des propriétés et des humeurs cardinales d'Hippocrate. Tâchez d'oublier toutes ces arguties, et devenez convaincu jusqu'au martyre de la vanité des efforts tentés pour grever de date une doctrine qui est l'expression de la vérité et de la nature. Or, savez-vous quelle est la date de la nature? Partout, toujours! Voyagez dans l'histoire des temps, arrêtez ces deux périodeutes du moyen-âge et demandez-leur quel est leur Dieu : l'un répond, Mahomet ; et l'autre répond, Jésus ; mais Hippocrate est leur maître à tous deux. Voyagez par la pensée dans l'histoire des espaces, et demandez-vous si la Perse, la Chine et l'Inde, ayant une médecine, cette médecine peut n'être pas hippocratique. Tenez, les protestants, les seuls hommes du monde qui ont sacrifié la religion à la haine des traditions, s'ils sont médecins, se font encore l'honneur contradictoire de s'appeler hippocratistes ; et le républicain de la

veille, qui nie la France d'hier, de peur d'avoir à admettre les traditions légitimes d'avant-hier, s'il est médecin, se laisse encore dire hippocratiste. Et en effet, que comparer de grand sous le ciel de la science au titre de disciple d'Hippocrate? Disciples de Platon, vous vous trouvez aux prises avec ceux d'Aristote; Newton vous met en guerre avec Descartes, et Copernic vous rappelle qu'il y a eu un Ptolémée. Hippocrate seul reste sans contradiction. Aussi l'esprit de vérité ne suffisant pas à l'admiration d'une gloire si universellement incontestée, l'esprit de mensonge, pour qui toutes les armes sont bonnes, a pris celles du ridicule. Mais vous qui partez pour la restauration de la doctrine éternelle, niez avant de partir que celui qui fit pour Hippocrate l'épithète inouïe de TRÈS-DIVIN, ait jamais dit *non* à ce qu'il avait dit *oui* (1)? — Je termine en me résumant : L'hippocratisme étant une doctrine parfaite, comme il vient d'être prouvé par son unité, sa perpétuité et son universalité, votre route à travers les œuvres d'Hippocrate est toute tracée. Y trouvez-vous quelque chose d'évidemment contradictoire à cette perfection, niez-le d'abord comme de votre maître, et retranchez-le ensuite comme interpollation de sophiste ou malveillance de sectaire. *L'hippocratisme doit être parfait comme doctrine médicale!* voilà mon dernier mot pour aujourd'hui.

---

(1) D'abord Galien ne s'est jamais posé en face d'Hippocrate comme chef de doctrine contradictoire ou opposée; mais, autant que le permettait son scepticisme méthodique, en disciple et en admirateur passionné. C'est même de cette admiration que dut sortir le surnom de très-divin qu'il donnait à Hippocrate (*de diebus judiciis*). Ainsi, quand Hippocrate dit *oui*, que Galien dise *non*, cela n'aura jamais l'importance d'une opposition d'égal à égal, et le fabuliste en sera pour sa malice. On ne l'a pas assez remarqué : l'histoire nous apprend qu'il n'y a pas de grand homme dans la science qui n'ait eu son égal contre lui, depuis Pythagore et Thalès jusqu'à Descartes et Locke. Hippocrate seul n'a pas de contradicteur équivalent : l'hippocratisme n'a pas d'antipodes, et l'hippocratisme n'a pas d'adversaire sérieux.

S.-G. — Entendez-vous par là que nous nous reverrons bientôt?

X. — Je le désirerais; en attendant, amassez vos matériaux, faites vos faisceaux de dogmes analogues, autant de faisceaux à peu près que comporte d'articles ou de versets un décalogue, et puis nous essaierons de rédiger ensemble ce travail de haute synthèse.

S.-G. — Soyez sûr de mon ardeur à amasser et de mon impatience à vous attendre.

X. — Bien honnête; au revoir. (*A part, en se retirant.*) Je soupçonne un peu les forces du confrère; il n'a pas mauvaise volonté, mais de là jusqu'à suffire à l'entreprise il y a loin. Quelle œuvre pourtant que celle dont je viens de dégager la forme et de tirer les principaux rayons! Ce pourrait être le but de toute une existence de médecin-philosophe, Hippocrate dirait d'un dieu (1)... Au fait, si je ne la fais pas moi-même, je me console en pensant que les mots de *Credo hippocratique*, de *Décalogue*, de *Litanies*, etc., ne seront pas perdus, mais que les idées que portent ces mots fleuriront tôt ou tard dans les serres chaudes du génie où je viens de les semer par la publicité de la Revue Médicale. Le Dr S.-G.

De l'Organisation du Service Chirurgical de la Garde nationale de la banlieue de Paris.

Lettre à Monsieur CAYOL, Directeur de la Revue Médicale.

PAR LE DOCTEUR BOURDIN,
Médecin à Choisy-le-Roi.

Monsieur,

Permettez-moi de recourir à la publicité de votre journal pour réclamer l'accomplissement d'une réforme poursuivie depuis bientôt dix-huit mois. Vous jugerez, sans doute, op-

(1) Dans le *Traité de la bienséance*, il est écrit : *Le médecin philosophe procède comme les dieux.*

portun de soulever cette question au moment où, j'en suis certain, les bureaux s'occupent d'un projet de loi sur la garde nationale, qui sera très-prochainement présenté à l'Assemblée législative. Voici de quoi il s'agit :

Lorsque le gouvernement provisoire eut, par un décret, modifié l'organisation du service de santé de la garde nationale de Paris, les médecins et chirurgiens de l'arrondissement de Sceaux, réunis à l'école de médecine, rédigèrent une pétition ayant pour bu d'obtenir, pour le service chirurgical de la garde nationale de la banlieue, une organisation analogue à celle de Paris. Cette pétition fut adressée le 24 mai 1848 à M. le ministre de l'intérieur, et le 10 juin 1848 à M. le maire de Paris.

Le décret du 30 avril s'appuyait sur les observations du commandant supérieur de la garde nationale, observations parfaitement justes, mais plus justes et plus fortes appliquées à la garde nationale de la banlieue. Et cependant celle-ci fut laissée dans le *statu quo*. Etait-ce indifférence de l'administration ou ignorance de l'état des choses? Je ne sais.

On avait bien senti que l'augmentation du personnel des légions nécessitait une augmentation correspondante dans le corps des officiers. A Paris, cette mesure s'étendit, avec raison, aux officiers de santé ; on nomma un chirurgien principal par légion, un chirurgien-major par bataillon, enfin un aide-major par compagnie. Le service chirurgical de la banlieue ne participa nullement à cette amélioration ; ce qui constitua un état de choses contraire aux intérêts publics et à la dignité du corps médical de la banlieue.

1° Dans l'organisation actuelle, les chirurgiens titulaires sont souvent empêchés d'accomplir convenablement et exactement leurs devoirs. Obligés de s'absenter de leur domicile pour les besoins de la profession, sujets d'ailleurs à des déplacements fréquents de village à village, les médecins de la banlieue peuvent, en cas d'alerte, n'être pas prévenus en temps utile, et, par conséquent, manquer involontairement aux ordres supérieurs.

Les nécessités mêmes de la profession, la pratique des accouchements, par exemple, peuvent retenir le chirurgien d'un bataillon et l'empêcher de se rendre à son poste. Cette observation n'a pas une grande importance pour Paris, là où les médecins abondent et où les bataillons marchent rarement seuls; mais, dans la banlieue, le contraire arrive souvent, et si le chirurgien, le *seul* chirurgien du bataillon, manque pour cause de maladie personnelle ou par un empêchement majeur, qui le remplacera? comment obviera-t-on à un si grave inconvénient?

2° Des raisons de haute convenance semblent militer en faveur des vœux exprimés par le corps médical de la banlieue. Puisque le service de santé des légions de Paris est dirigé par un chirurgien principal, on peut sans crainte et sans fausse modestie réclamer le même honneur pour les légions de la banlieue, alors que les devoirs des chirurgiens des diverses légions du département de la Seine sont égaux. Ne trouverait-on pas extraordinaire de voir l'une des légions de la banlieue commandée par un chef de bataillon et non par un colonel, à l'instar des légions de Paris?

Le corps médical de la banlieue réclame donc avec insistance une organisation analogue à celle des légions de Paris, et il propose, comme il l'a fait antérieurement, de former, ainsi qu'il suit, le cadre du service chirurgical :

1° Un chirurgien *principal* par légion;

2° Un chirurgien *major* par bataillon;

3° *Au moins* un chirurgien aide-major par bataillon, avec faculté d'élever ce nombre à deux, trois ou quatre même selon les besoins des localités;

4° Pour l'escadron de cavalerie : *un chirurgien-major* et *un aide-major*.

NOUVELLES.

Décret sur la vente des substances vénéneuses. — Funérailles du professeur Fouquier. — Mort du docteur Tanchou. — Cornet acoustique en gutta percha. — Trait remarquable du célèbre chirurgien Astley Cooper.

Le décret rendu, le 8 juillet 1850, par le président de la République, se compose des deux articles suivants :

Art. 1er. Le tableau des substances vénéneuses, annexé à l'ordonnance du 29 juillet 1846, est remplacé par le tableau joint au présent décret.

Art. 2. Dans les visites spéciales, prescrites par l'art. 14 de l'ordonnance du 20 octobre 1846, les maires ou commissaires de police seront assistés, s'il y a lieu, soit d'un docteur en médecine, soit de deux professeurs d'une école de pharmacie, soit d'un membre du jury médical et d'un des pharmaciens adjoints à ce jury, désigné par le préfet.

Tableau des substances vénéneuses :

Acide cyanhydrique. — Alcaloïdes, végétaux vénéneux et leurs sels. — Arsenic et ses préparations.

Belladone, extrait et teinture.

Cantharides entières, poudre et extrait. — Chloroforme. — Ciguë, extrait et teinture. — Cyanure de mercure. — Cyanure de potassium.

Digitale, extrait et teinture.

Émétique.

Jusquiame, extrait et teinture.

Nicotiane. — Nitrate de mercure.

Opium et son extrait.

Phosphore.

Seigle ergoté. — Stramonium, extrait et teinture. — Sublimé corrosif.

— Les funérailles de M. le professeur Fouquier se sont faites hier au milieu d'un concours de monde que l'époque des vacances ne permettait guère d'espérer. Mais la profession médicale et un grand nombre de personnes du monde ont eu à cœur de rendre un dernier hommage à l'homme dont le caractère dominant a toujours été un attachement inébranlable à ses devoirs. Si, en effet, le professeur Fouquier ne laisse pas après lui de grands travaux et une gloire brillante, sa mémoire restera comme celle d'un homme modèle de modestie, de convenance, de droiture, de dignité, de douceur, de toutes les qualités enfin qui font un médecin-praticien et un homme sociable. Ce sont là des qualités qui ne méritent pas moins que le talent d'être honorées, et c'a été un heureux symptôme de voir que ceux qui ont connu M. Fouquier n'avaient point oublié cette vérité. Des paroles pleines de dignité ont été prononcées sur la tombe du savant professeur par MM. Cruveilher, au nom de la Faculté; Piorry, au nom de l'Académie; Vosseur, au nom de l'Association de prévoyance des médecins de Paris, et Depaul, au nom de la Société de médecine.

— Le docteur Tanchou, connu par de nombreux travaux de médecine et chirurgie pratiques, vient de mourir subitement. Ses obsèques ont eu lieu le 12 octobre. Deux discours ont été prononcés sur sa tombe : l'un par M. Fouquart, représentant la Société de médecine pratique ; l'autre par M. Boys de Loury, au nom de la Société de médecine de Paris.

— On lit dans les journaux anglais :

« Un médecin de Plimouth a placé une espèce de cornet tout près de la sonnette à la porte de sa maison sur la rue. Ce cornet est en gutta-percha. Un long tube aussi de gutta-percha vient s'accrocher au chevet du lit du docteur. La nuit, quand on vient le chercher, il fait, sans se déranger de son lit, la conversation à l'aide de ce tube. De cette manière, le docteur évite des refroidissements très-préjudiciables aux médecins. — Et le prix de la consultation? Les journaux anglais font de la générosité aux dépens des médecins anglais.

— Il y a bien des années, 300 élèves étaient rassemblés dans l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Thomas pour voir Astley Cooper pratiquer l'opération du trépan sur un homme qui avait reçu une plaie de tête. Le grand chirurgien opérait avec son habileté ordinaire ; tous les yeux étaient fixés sur lui, lorsque, tout d'un coup, la trépine pénétra dans la substance du cerveau. Le malade poussa un cri, fut pris de convulsions et mourut subitement. Astley Cooper, calme et maître de lui, se tourna vers ses auditeurs et leur dit : « Messieurs, ce qui vient de se passer sous vos yeux est un fait très-important et très-instructif. Le malheur qui vient d'arriver entre nos mains servira, je l'espère, à préserver la vie de milliers de personnes. Je suis heureux que vous soyez ici en grand nombre, pour pouvoir vous dire, ainsi qu'à tous les chirurgiens qui feront cette opération, qu'on ne saurait y apporter trop de précautions ; car vous pouvez rencontrer des crânes comme celui de cet homme, aussi minces qu'une *coque d'œuf*. Ici le diploé manque complètement, et les deux tables sont appliquées l'une contre l'autre. Il existe bien, dans le muséum, quelques crânes plus minces que d'autres ; mais quant à des crânes aussi minces que celui-ci, c'est la première fois que j'en vois. Rappelez-vous donc ce que vous avez vu ici, et conduisez-vous comme si vous aviez affaire à un crâne aussi peu épais et aussi peu résistant. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Cette Société vient de publier pour faire suite, ou plutôt pour faire halte à ses Mémoires et Bulletins, un discours sur l'histoire de ses travaux, de son origine et de ses fondations, par M. CHEREST, son secrétaire général. C'est un besoin de l'époque : nous allons voir que, sans mot d'ordre, et chacun travaillant chez soi et pour soi, les Sociétés savantes de France vont employer la singulière année qui s'écoule et nous faire leur histoire. Quand on n'avance pas, on se résume : c'est une loi de l'esprit humain de réfléchir son passé quand il est arrêté sur la voie de l'avenir ; il est naturel au voya-

geur, arrêté par les mauvais temps, de mettre ordre à ses notes et souvenirs. Or, les Sociétés savantes sentent instinctivement qu'elles traversent avec la société politique une époque critique dont on ne peut rien faire pour le progrès de la science, et dont il faut utiliser le jour à résumer les travaux de la veille, pour être prêt à repartir le lendemain. Il y a, selon nous, au fond de ce besoin instinctif de sa propre histoire, le pressentiment d'une période qui a fini et d'une autre période qui va commencer : nous sommes entre ces deux périodes. c'est là le propre des époques critiques ou de transition. Honneur à la *Société d'émulation* qui ouvre la carrière ! honneur à M. Cherest, qui y est entré le premier.

Nos sympathies particulières et nos liens naturels nous font regretter sans doute que l'initiative de ce mouvement historique ne soit pas parti de la *Société de médecine de Paris* (séant à l'Hôtel-de-Ville) ; mais l'esprit de bienveillance et d'impartialité qui distingue les discours de M. Cherest nous donnent la patience d'attendre que M. Boys de Loury ait mis en œuvre les matérianx importants et curieux qu'il a amassés en sa qualité de secrétaire général de la *Société de médecine* et pour en devenir le digne historien. D'ailleurs, et comme compensation à notre amour-propre, M. Sandras n'a-t-il pas publié, dans la *Revue médicale* de 1846, un discours sur l'histoire de la *Société de médecine de Paris*, en tout comparable au discours que M. Cherest a publié dans l'*Union médicale* de 1850 sur l'histoire de la Société d'émulation ?

Félicitons le secrétaire général de cette Société de la manière dont il parle des autres, et en particulier de la *Société de médecine de Paris.*

Nous citons : « Une autre compagnie, née dans les mêmes condi-« tions que la nôtre, c'est-à-dire spontanément et sans le concours « ou le patronage du gouvernement, s'installait sous le nom de *So-« ciété de santé de Paris*, dénomination qu'elle changea bientôt « contre celle de *Société de médecine de Paris*, à la fois plus correcte « et mieux appropriée à la nature de ses travaux. Sa naissance porte « la date du 2 germinal an IV (22 mars 1796) ; Corvisard, Hallé, Des-« genettes, Fourcroy, Boyer, Leclerc en furent les parrains. La mis-« sion à laquelle elle se croyait appelée était la fusion de tous les « hommes livrés à la culture de la médecine, son but était le per-« fectionnement de la science. Elle se proposait aussi, et cela était « stipulé dans un article de son règlement, de donner suite aux Mé-« moires de la Société royale de médecine et de l'Académie de chi-« rurgie, et d'en publier tous les ans un ou plusieurs volumes, en » même temps qu'elle ferait paraître chaque mois un Recueil de ses « travaux... »

« La *Société de médecine de Paris* déposa d'abord les fruits de son « labeur dans le *Journal général de médecine, de chirurgie et phar-« macie*, fondé par elle, et qui remplit heureusement la lacune laissée « dans la science par la discontinuation du journal de Van Dermonde « et Leroux des Tillets. Le *Journal général*, qui a fourni une longue « et honorable carrière, cessa de paraître en 1830. La publication « des travaux de la Société fut continuée dans les *Transactions médi-« cales*, et plus tard (depuis 1833) dans la *Revue médicale française « et étrangère* (qui est devenue l'organe de ses séances et de ses « mémoires). La collection des travaux de la *Société de médecine de « Paris* jusqu'à cette dernière date ne forme pas moins de 125 volu-

« mes, qui resteront, dit M. Cherest en terminant, comme un mo-
« nument précieux pour quiconque voudra compulser les archives
« de cette Société pendant ces quarante années. »

Quant à la date de leur naissance, sauf erreur ou omission, M. Cherest nous apprend que les deux Sociétés sont contemporaines, car il n'y a entre elles que l'intervalle de germinal en prairial de la même année, an IV (1796). Quant aux hommes qui les ont illustrées l'une et l'autre, ils sont à peu près les mêmes, c'est-à-dire que Bichat, Corvisart, Hallé, Alibert, etc., furent membres des deux Sociétés en même temps. Nous regrettons les temps d'indépendance scientifique où le même savant pouvait, en sortant d'une compagnie, s'en aller siéger dans une autre sans qu'il fût exposé au reproche, qu'on ne manquerait pas de lui faire, aujourd'hui que la division, l'isolement et l'amour-propre semblent prendre leur source dans l'égoïsme personnel plutôt que dans l'intérêt bien entendu de la science.

Nous comptions trouver, dans le nombre des détails intéressants fournis par M. Cherest, la circonstance qui fit donner à la Société dont il a fait l'histoire le nom de *Société médicale d'*ÉMULATION. Quand on sait l'importance des dénominations primitives, quand on sait la valeur significative des mots, quand on sait ce qu'il en coûte pour faire prévaloir dans la discussion qui préside aux fondations une expression plutôt qu'une autre, quand on réfléchit enfin sur le mot *émulation*, on a le désir de connaître l'intention que durent avoir les fondateurs en le prenant pour titre de la Société médicale qui nous occupe.

Il y a, selon nous, dans ce titre, une nuance de rivalité qui, si elle n'implique pas jalousie de compagnie à compagnie, signifie au moins que la Société dont M. Cherest est secrétaire s'établissait la seconde à côté d'une autre qui lui était antérieure, ne fût-ce que de quelques jours. Comprenez-vous, en effet, une institution, soit-elle compagnie savante, soit-elle une société médicale, qui, étant seule et première, s'intitule : *Société d'émulation?*... Il n'y aurait pas lieu. Nous ne hasardons là que des suppositions dont M. Cherest a peut-être tenu la vérité dans sa main : s'il en est ainsi, il faut croire qu'il a eu ses raisons pour ne pas l'ouvrir; on peut être historien *sine odio et sine invidiâ*, comme le veut Tacite, et avoir ses affections et ses devoirs. Toujours est-il que le discours sur l'histoire de la *Société d'émulation* est très-bien ordonné, spirituellement écrit, et que nous le recommandons à tous les secrétaires des Sociétés médicales de France, persuadé qu'il aura pour effet de les provoquer à l'imitation. Ce mouvement historique, partant de Paris pour se communiquer à la province, aurait l'heureux résultat de mettre les Sociétés médicales à même de faire acte d'existence et de se faire connaître l'une à l'autre. Quand on songe qu'il y a en France cent Sociétés de médecine qui ne se connaissent pas entre elles, qui partant n'ont pas de lien d'union, ni de but concerté, on est disposé à applaudir à tous les moyens qui peuvent les mettre en communication, et amener plus tard ces membres épars à former le corps médical le mieux organisé qui puisse exister. Que seraient, en effet, et l'Académie nationale de médecine, et le comité d'hygiène politique lui-même en comparaison des cent Sociétés médicales associées pour résoudre les questions épidémiques, faire les observations hygiéniques, pathologiques, thérapeutiques?... En un mot, la France n'aura

sa constitution médicale, et, si nous étions plus ambitieux, nous dirions sa constitution sociale que quand les Sociétés de médecine de Paris et de la province se seront associées pour travailler simultanément et en commun à la grande œuvre de la médecine française.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

NÉVROLOGIE, ou *Description et Iconographie du système nerveux et des organes des sens, avec leur mode de préparation*; par MM. LUDOVIC HIRSCHEELD, docteur en médecine et professeur particulier d'anatomie, et J.-B. LÉVEILLÉ, dessinateur. Cet ouvrage sera composé de 90 planches in-4°, dessinées d'après nature; il sera publié en 10 livraisons, chacune de 9 planches avec un texte descriptif raisonné. Prix de la livraison, figures noires . . . . . 5 fr.
figures coloriées . . . . . 10 fr.

Il paraît une livraison tous les deux mois depuis le 1er février 1850. Les livraisons 1, 2 et 3 sont en vente.

ORGANISATION *et physiologie de l'homme, expliquées à l'aide de figures coloriées, découpées et superposées*, ouvrage approuvé par S. S. le souverain Pontife; suivi de l'indication des premiers secours à donner aux malades et aux blessés, par ACHILLE COMTE, professeur d'Histoire naturelle à l'Académie de Paris, vice-président de la Société des gens de lettres, inspecteur-adjoint des eaux minérales factices du département de la Seine, ex-chef du bureau des compagnies savantes au ministère de l'instruction publique, etc. 6e édition.

L'ouvrage est composé d'au moins 20 feuilles de texte in-8° et de 10 planches, même format, contenant plus de 100 figures gravées et coloriées avec soin. En voici les sujets : — Pl. 1. Torse ouvert contenant, dans leurs rapports naturels, diverses figures, *à lambeaux superposés*, relatives à la digestion. — Pl. 2. Torse ouvert contenant plusieurs figures, *à lambeaux superposés*, des organes de la respiration et de la circulation. — Pl. 3 et 4. Images corrélatives des faces antérieure et postérieure de l'appareil respiratoire et de plusieurs organes de la circulation. — Pl. 5. Organes de la locomotion. — Pl. 6. Torse ouvert contenant des figures, *à lambeaux superposés*, des appareils de la sensibilité. — Pl. 7. Diverses coupes, *à lambeaux superposés*, relatives aux organes des sens. — Pl. 8. Animaux dangereux. — Pl. 9. Champignons comestibles. — Pl. 10. Champignons vénéneux.

Le prix de cet ouvrage, à ses cinq premières éditions, était de 15 fr. Malgré les additions du texte et le renouvellement complet de l'atlas, des procédés iconographiques nouveaux ont permis de diminuer ce prix de près de moitié. L'ouvrage coûte, à Paris, 8 francs; dans les départements, envoyé *franco* par la poste, 9 francs. Paris, chez MELLIER père, libraire, rue Pavée Saint-André des-Arts, 17, et chez les principaux libraires de la France et de l'étranger.

ESSAI THÉRAPEUTIQUE SUR L'IODE, OU APPLICATION DE LA MÉDICATION IODURÉE AU TRAITEMENT DES MALADIES; par le docteur P.-S. PAYAN. — Un fort volume in-8°. — Bruxelles, chez TIRCHER, libraire, rue de l'Étuve, 20.

La Revue médicale à ses Amis.

L'an dernier, la Revue Médicale, consultant les besoins de la science plutôt que ses moyens, diminuait le prix de son abonnement et prenait du même coup l'engagement de paraître deux fois par mois au lieu d'une. C'était un double sacrifice.

En cédant au mois de septembre dernier à la loi rétrograde du timbre, et en revenant malgré elle pour y échapper à son ancienne publication mensuelle, la Revue Médicale eut la confiance que ses amis comprendraient qu'un troisième sacrifice était au-dessus de ses forces.

Mais nos abonnés ont bien pensé que si le mode de publication par quinzaine était avantageux à la médecine, nécessaire à l'hippocratisme et agréable pour eux, l'administration de la Revue épuiserait toutes les ressources du possible pour l'y ramener. Cette opinion suffit à la récompense de nos efforts.

Nous sommes heureux d'annoncer, dès aujourd'hui, qu'à partir du 1er janvier 1851, la Revue Médicale se soumettant à l'impôt du timbre, paraîtra exactement tous les 15 jours, donnant ainsi deux cahiers par mois, formant chacun 8 feuilles ou 128 pages grand in-8°. Le prix de l'abonnement ne sera point changé et restera fixé, savoir :

Pour Paris. . . . . 20 fr. au lieu de 27.
Pour les départements . . . 25 fr. au lieu de 32.
Pour l'Étranger . . . . . 30 fr. au lieu de 37.

En disant que la Revue Médicale *est un journal qui vit surtout de considération*, on a voulu dire qu'elle ne pourrait jamais

devenir un objet de spéculation. Nous savons à quoi nous oblige cette devise, et nous n'y faillirons pas. Mais nous nous permettrons de rappeler aux membres de cette famille, dont la REVUE MÉDICALE est depuis bientôt trente ans le centre et l'organe, que nous comptons sur eux et sur leurs travaux pour accroître le nombre des frères et agrandir le foyer de l'hippocratisme autour duquel nous cherchons à les réunir.

Désireux de prévenir, autant qu'il est en nous, les vœux de nos abonnés anciens et nouveaux, dans tout ce qui peut leur être utile ou agréable, nous donnerons tous les deux ou trois mois, et même plus souvent, si la matière abonde, un BULLETIN MÉDICO-LÉGAL, où seront traitées par un jurisconsulte distingué toutes les questions que les nouvelles lois pourront soulever touchant la profession médicale. Nous insérons à la fin de la présente livraison, comme *spécimen* de ce nouveau bulletin, un article *sur la patente des médecins*, dont l'actualité et l'utilité seront appréciées par tous nos confrères.

Le même jurisconsulte qui prête généreusement à notre *Revue* sa savante collaboration, nous autorise à offrir à nos abonnés, médecins ou officiers de santé dans les départements, des avis gratuits sur les questions de droit professionnelles qui les intéresseraient personnellement. Il suffira qu'ils adressent leur demande *affranchie*, au bureau de la *Revue médicale*, rue des Saints-Pères, n° 26. La réponse leur parviendra, soit manuscrite dans une lettre particulière, soit imprimée dans le BULLETIN MÉDICO-LÉGAL de la *Revue*, lorsqu'elle aura trait à une question d'un intérêt assez général pour motiver la publicité; et, dans ce cas même, on ne fera pas connaître le nom du consultant sans son autorisation expresse.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Novembre 1850.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DU MAL DE MER

ET DES DIVERSES OPINIONS AUXQUELLES IL A DONNÉ LIEU,

Par M. **CHARLES PELLARIN**, D.-M. P.

Ancien chirurgien de la Marine.

AVANT-PROPOS.

Lors de mon premier embarquement en 1828, je ressentis les atteintes du mal de mer, comme presque toutes les personnes qui naviguent pour la première fois, ou qui n'ont pas encore acquis l'habitude de la vie nautique. J'étais second chirurgien à bord de la corvette *le Rhône*, qui portait des troupes de France aux Antilles.

Vingt-quatre heures après notre sortie de Brest, nous essuyâmes un violent coup de vent de sud-ouest, qui nous retint dans le golfe de Gascogne une semaine entière. Je restai pendant trois jours environ sous l'influence du mal de mer, contre lequel je luttai autant qu'il me fut possible. Grâce en partie peut-être à ces efforts pour résister au mal, je me retrouvai sur pied beaucoup plus tôt qu'un pharmacien que

j'avais pour camarade de poste et que la plupart de nos passagers.

Quand je fus remis et que je me sentis la force de fixer mon attention, je me pris à réfléchir profondément à tout ce qu'on éprouve dans le mal de mer et à me demander le *pourquoi*, le *comment* d'un état pathologique qui m'était très-présent encore comme impression, et que l'observation me montrait à tous ses degrés chez autrui.

Dès cette première traversée, je me fis de la nature du mal de mer une idée assez différente de celles qui avaient eu cours jusque-là. Cette idée qui fait consister le mal de mer dans un trouble de la circulation sanguine, ayant pour effet de priver en partie le cerveau de son stimulant normal, qui rattache les symptômes du mal de mer à un état hypohémique du centre nerveux cérébral, — je l'énonçai à l'état de simple proposition dans ma thèse pour le doctorat en 1840; et plus tard enfin, à propos d'une communication sur le même sujet faite à l'Académie des Sciences par M. Jobard (de Bruxelles), je la développai dans un Mémoire que je fus admis à lire devant ce corps savant le 25 janvier 1847, Mémoire dont quelques journaux de médecine donnèrent l'analyse.

Plusieurs de mes anciens camarades de la marine et d'autres confrères qui ont navigué, m'ont dit, après avoir eu connaissance de mon explication du mal de mer, qu'ils la croyaient parfaitement fondée et qu'elle rendait très-bien compte des diverses remarques qu'ils avaient pu faire touchant ce singulier état de malaise vertigineux et nauséeux, en même temps que de prostration extrême, qui constitue le mal de mer.

Néanmoins, quelques médecins ont encore soutenu, depuis, l'ancienne opinion qui faisait dépendre les nausées maritimes des secousses imprimées à l'estomac et aux intestins. Un autre, M. Semanas, de Lyon, homme de mérite d'ailleurs, a fait naguère un gros livre pour prouver que le mal de mer est, comme le choléra, la peste et la fièvre jaune, *un empoisonnement miasmatique produit par l'atmosphère marine*. Cet auteur affirme qu'il a vu plus d'une fois le mal de mer, le vrai mal

de mer, résulter du seul voisinage de la mer chez des gens qui étaient en terre ferme, dans leurs maisons bâties sur le rivage.

Pour moi qui suis né, qui ai été élevé sur les côtes de la Manche et de l'Océan, qui ai parcouru les bords de l'Atlantique et de la Méditerranée dans une assez grande étendue, je n'ai jamais observé, je n'avais même jusque-là jamais ouï dire que l'air marin eût produit sur des personnes, alors qu'elles étaient à terre, rien de semblable au vertige et aux nausées maritimes. Certains individus éprouvent, il est vrai, et j'ai moi-même éprouvé quelquefois des effets du même genre; mais c'était, par exemple, en valsant, ou dans une voiture suspendue, et cela survenait aussi bien à cent lieues de toute côte que dans les parages baignés par les eaux de la mer. Il reste donc prouvé pour moi que c'est le balancement du navire, et que ce sont les mouvements plus ou moins analogues à celui-là qui, par le trouble apporté dans la circulation du sang, produisent le vertige et les nausées désignés sous les noms de mal de mer, de mal de voiture, etc. Je ferai plus loin la part de certaines impressions de la vue et de l'odorat dans le développement de ce genre de malaise.

Loin, d'ailleurs, qu'un pareil état présente, quant à ses causes et à sa nature, rien de commun avec les empoisonnements miasmatiques dans lesquels il y a une altération réelle du sang, il forme, au contraire, avec ces dernières affections, un contraste on ne peut plus frappant, et qui ressort surtout de la tournure si dissemblable que prennent les deux états livrés à eux-mêmes.

Sitôt qu'on est soustrait à la cause mécanique du mal de mer, du mal de voiture; dès que, pour ainsi dire, on a posé le pied sur le sol immobile et qu'on peut fouler, comme disent les matelots, *le plancher des vaches*, on est guéri : voilà du moins la règle générale. Par exception, certaines personnes conservent encore, à la vérité, pendant quelques heures, pendant un ou deux jours au plus, de la torpeur, de la faiblesse, de l'inappétence et des dispositions vertigineuses et nauséeuses

plus ou moins prononcées; mais c'est là tout simplement la prolongation, le retentissement après coup d'une impression qui a duré un certain temps. C'est ainsi que, lorsqu'on vient de passer une ou deux nuits en voiture, surtout si l'on n'a pas l'habitude de cette façon de voyager, on entend encore, après l'arrivée, le bruit des roues qui bourdonne dans les oreilles.

L'empoisonnement miasmatique, soit qu'il donne lieu au choléra, à la peste ou à la fièvre jaune, se comporte bien différemment. Il ne suffit plus d'être soustrait à l'influence de la cause première du mal pour guérir. L'action de cette cause a porté profondément sur l'économie tout entière. Les effets en subsistent, et ils subsisteront longtemps encore, si le malade a le bonheur de résister à l'attaque. Bien plus, la maladie se reproduit par elle-même; elle se propage, elle se transmet à de nouveaux individus qui, pour être atteints à leur tour, n'ont aucun besoin d'en aller prendre le germe, soit aux bords du Gange ou du Nil, soit auprès des palétuviers d'Amérique.

Il faut de toute nécessité, pour éprouver le mal de mer, le mal de voiture, monter sur un navire balancé par une mer plus ou moins agitée, ou bien voyager dans une voiture suspendue.

Les maladies de nature miasmatique ne sont ni de tous les temps, ni de tous les lieux, surtout quant à leur origine; elles prennent naissance, en général, par une température élevée, dans les parages où il se rencontre à la fois beaucoup d'humidité et beaucoup de détritus végétaux ou animaux en décomposition.

Le mal de mer est indépendant de ces circonstances. Il y a mieux, le froid qui s'oppose au dégagement des miasmes contribue à développer le mal de mer. Ce mal se fait sentir aussi bien et plus fortement même dans les mers qui avoisinent les glaces du pôle, que dans celles dont la surface est échauffée par le soleil de l'équateur et des tropiques. Qui ne comprend que, si l'affection dépendait d'un miasme exhalé du sein des eaux marines, ce serait le contraire que l'on de-

vrait observer? c'est-à-dire effets nuls ou très-faibles par une température glaciale, effets intenses sous l'action d'une température élevée.

Enfin, pour caractériser la différence essentielle des deux états pathologiques, si hétérogènes, qu'on a eu l'incroyable idée de réunir comme affections du même genre, comme anneaux morbides de la même série, je dirai que le mal de mer nous offre un simple trouble dans la distribution du sang; tandis que le choléra, la peste et tous les typhus présentent une *altération* dans la composition de ce fluide par l'introduction d'un principe délétère.

Chercher à établir un rapprochement entre des choses aussi disparates, c'est, si j'osais m'exprimer ainsi, accoupler le tigre avec l'agneau, prendre une éclipse pour la fin du monde, et, soit dit sans blesser un honorable confrère, s'exposer peut-être à donner à rire aux gens, comme il s'en trouve beaucoup, qui aiment à plaisanter de la médecine et des médecins. Allez donc, par exemple, dire à une compagnie de Parisiens qui, s'étant rendus au Havre ou à Dieppe par un train de plaisir, et là s'étant hasardés à se promener en rade par une mer un peu forte ou seulement clapoteuse, auront éprouvé quelques symptômes du mal de mer (ce qui ne les empêchera pas, rentrés à l'hôtel, de faire honneur au dîner), allez leur dire qu'ils ont eu, sans qu'ils s'en doutassent, quelque chose comme une attaque de choléra!... ils éclateront de rire au nez du docteur.

Cette aberration d'un confrère qui, l'empoisonnement miasmatique étant aujourd'hui à la mode, s'est avisé de lui faire jouer un rôle jusque dans le mal de mer, est chose d'autant plus regrettable, que ce confrère a fait preuve, dans la description des symptômes, d'un véritable esprit d'observation auquel je me plais à rendre justice.

Quant à l'idée de rattacher *au milieu marin*, comme à leur source commune, le choléra, la fièvre jaune et la peste, elle n'est pas mieux fondée que celle qui consiste à faire du mal de

mer le frère aîné de cette famille de fléaux pestilentiels. Si le rivage des mers est un séjour en quelques endroits malsain et donnant lieu à des maladies miasmatiques, cela tient, non pas à des influences du large, non pas à des exhalaisons provenant de la masse des eaux océaniques, mais à des circonstances propres à ces côtes elles-mêmes, où se trouvent des étendues considérables de fonds vaseux, formés en grande partie de débris d'êtres organisés, fonds alternativement submergés et laissés à découvert par les vagues marines. De là, du milieu de ces attérissements qui se forment surtout aux embouchures des fleuves, s'élèvent les miasmes, les principes morbifiques dont on a trop souvent lieu d'observer la maligne influence. Les causes d'insalubrité que je signale sont à la portée de la main et des efforts de l'homme; à lui le soin de les faire disparaître : *Hic opus est!* — Ce n'est point la mer qui les recèle dans ses profondeurs. L'Océan, comme le feu, purifie tout dans son immensité toujours mouvante. Ce n'est pas lui qui vomit les germes des pestes sur la terre : ils éclosent aux lieux où l'homme, gérant du domaine terrestre, néglige d'assainir et de tenir en bon état certaines parties de ce domaine. — Les matières qui eussent le mieux servi à fertiliser le sol pour l'alimentation du peuple, partout encore insuffisante (en qualité principalement), sont celles-là même d'où s'échappent les principes d'épidémies meurtrières... La mer est innocente de ces méfaits calamiteux. — Les anciens, qui, dans leurs fictions poétiques, faisaient naître de son écume la déesse des amours et de la fécondité, qui, en attribuant à Neptune la création du cheval, donnaient une parenté maritime au coursier, à ce fier et fougueux animal, la plus noble conquête de l'homme, au dire de Buffon, les anciens étaient mieux inspirés que ces modernes qui imputent à la mer la production du choléra, de la fièvre jaune et d'autres pareils fléaux.

Mais je me hâte de rentrer dans le sujet de cette monographie, dont c'est par trop s'écarter sur les traces d'un confrère qui semble avoir pris à tâche de justifier, à propos du mal de mer, l'axiome de M. Jacotot : *Tout est dans tout.*

MÉMOIRE SUR LE MAL DE MER.

Si l'on jugeait d'un mal d'après les sensations pénibles qu'il cause plutôt que d'après le danger qu'il fait courir, on serait fondé à mettre le mal de mer au rang des fléaux de l'humanité. Ce mal ne tue personne, mais il fait cruellement souffrir ceux qui l'éprouvent. On a vu des officiers de marine forcés d'abandonner la carrière qu'ils avaient choisie, parce que l'habitude de la navigation ne pouvait les affranchir du retour des nausées (1) chaque fois que la mer devenait un peu grosse ou houleuse. Des personnes ont renoncé à revoir leur pays, leur famille, plutôt que de s'exposer de nouveau à ce qu'elles avaient eu à souffrir du mal de mer dans une première traversée. Pas d'écolier qui ne sache comment Cicéron aima mieux livrer sa tête aux sicaires des triumvirs que de rester quelques instants de plus sur la barque qui l'emportait loin du rivage occupé par ses ennemis.

Un état morbide capable d'imposer ainsi le sacrifice de tout ce que l'homme a de plus cher, le sacrifice de l'ambition, celui des affections les plus naturelles, et quelquefois de la vie même, méritait assurément de fixer l'attention du médecin. Eh bien! sur la nature du mal de mer, et partant sur les moyens qu'il est rationnel d'employer pour le prévenir et le combattre, on n'a su jusqu'à ces derniers temps rien de positif. La preuve en est dans la divergence des opinions sur ce sujet. Le travail qui suit aura-t-il réussi à éclairer un des côtés du moins de la question? Le lecteur en jugera.

Je vais d'abord passer en revue et discuter les explications qui ont été données du mal de mer; j'exposerai ensuite celle qui m'est propre; j'indiquerai enfin les moyens de traitement et quelques emplois thérapeutiques dont le mal de mer me paraît susceptible.

(1) *Nausée*, sentiment de malaise et de dégoût qui précède le vomissement. Ce mot lui-même vient du terme grec qui signifie navire.

I. — *Examen des opinions émises sur la nature et les causes du mal de mer.*

On a déjà communiqué aux Académies et publié bien des travaux sur le mal de mer; je ne pense pas cependant que la vraie théorie en ait été donnée. Presque tous les auteurs de ces travaux ont pris le contre-pied de ce qui est réellement, par exemple, en attribuant le mal de mer à une congestion sanguine du cerveau; ou bien ils lui ont assigné une cause tout à fait incapable de le produire, en le rapportant à des secousses qui seraient transmises aux viscères abdominaux par les mouvements du navire.

Pour que l'on sache à quoi s'en tenir sur la valeur de ces deux opinions, il suffit, je crois, des remarques suivantes que j'ai eu souvent l'occasion de constater pendant la durée de mes embarquements comme chirurgien de la marine.

L'invasion du mal de mer, loin de s'accompagner des symptômes les plus ordinaires de la congestion, visage coloré, turgescence vasculaire, pouls plein, vibrant et fort, sentiment de chaleur et de tension dans le crâne, battement des artères temporales, yeux brillants et injectés, etc., est bien plutôt signalée par l'état opposé : pâleur de la face et des lèvres, sensation de froid à la peau, retrait du sang de la périphérie, pouls déprimé, hyposthénie générale, œil terne, éteint et quasi vitreux quand le mal est à son plus haut période. Jamais à ma connaissance, on n'a observé sur des individus, au moment où ils souffraient du mal de mer, aucun des accidents de l'hypérémie cérébrale. Si, au milieu des grands efforts de vomissement, le sang se porte pour un instant à la tête et colore un peu le visage, c'est un résultat tout à fait momentané de ces efforts : bientôt la pâleur reparaît avec tous les autres caractères de l'état hyposthénique, absolument comme il arrive quand on est sous l'influence du tartre stibié pris à dose vomitive.

Le vertige ou tournoiement de tête n'indique pas davantage l'afflux du sang vers le cerveau, mais au contraire la

défaillance de ce centre de la vie de relation, la diminution de l'afflux nerveux par suite de la soustraction d'une partie du stimulus sanguin habituel. Ce symptôme, ainsi que le bourdonnement des oreilles, est éprouvé par les personnes qui vont tomber en syncope ; il en est de même de la marche titubante, de la faiblesse musculaire générale qui rend si paresseux à se mouvoir, et quelquefois même incapables de tout mouvement les sujets en proie au mal de mer. La syncope est un état dont la cause physiologique immédiate (cessation ou affaiblissement du mouvement circulatoire qui porte le sang au cerveau) est la même que celle du mal de mer. Tous ceux qui ont eu des syncopes savent qu'alors la perte de connaissance, l'anéantissement de la sensibilité et de la locomotilité sont précédés communément d'un instant de vertige pendant lequel on voit les objets tourner et même danser autour de soi. Enfin, des lipothymies et la syncope elle-même surviennent quelquefois pendant le mal de mer.

Une autre considération tout à fait décisive contre l'idée que la congestion sanguine cérébrale produise ou accompagne le mal de mer, c'est que l'on souffre moins étant couché que debout (le fait est constant et sans exception), et qu'on se trouve soulagé plus rapidement, plus sensiblement encore, si, au lieu de se tenir dans la position simplement horizontale, on a la tête plus basse que le reste du corps.

Quant à la seconde explication que l'on a donnée du mal de mer, celle qui le fait dépendre des secousses imprimées à la masse intestinale, elle ne résiste pas mieux que la première à un examen attentif.

Le trot d'un cheval secoue bien autrement les entrailles que les mouvements de roulis et de tangage d'un navire. Jamais pourtant il ne donne lieu à rien qui ressemble au mal de mer. La remarque en avait été déjà faite dans son *Traité d'hygiène navale*, par M. Forget, ancien chirurgien de la marine, aujourd'hui l'un de nos brillants professeurs de Faculté.

Quant au mal de voiture, il est, tout comme le malaise

causé à quelques personnes par la balançoire, *le mal de mer en petit*. Or, ce mal est bien plutôt ressenti dans une voiture suspendue, allant au pas, que dans une carriole durement cahotante, qui secoue avec beaucoup plus de force tous les organes.

On peut d'ailleurs faire directement sur soi-même l'expérience du ballottement communiqué, de la secousse mécanique imprimée à la masse intestinale; on peut aisément, avec les mains, agiter dans tous les sens la portion flottante des viscères abdominaux. Mais on aura beau leur donner des impulsions successives, soit de bas en haut, soit dans toute autre direction, jamais l'on ne se procurera par cette manœuvre rien d'analogue au mal de mer. La compression, une sorte de massage de l'estomac, distendu par les aliments, peuvent à la vérité quelquefois amener l'expulsion d'une partie de son contenu; mais rien alors ne rappelle cet étrange malaise, cet abattement profond qui caractérisent le mal de mer.

Les observations qui précèdent suffisent, il me semble, pour montrer l'inanité des deux explications qui ont été le plus ordinairement données du mal de mer : la congestion sanguine du cerveau et l'ébranlement des viscères de l'abdomen. — Ajouter avec M. Kéraudren (grand *Dictionnaire des sciences médicales*, art. *Mal de mer*) que l'ébranlement se communique au diaphragme, et qu'il en résulte de la gêne dans les mouvements d'abaissement et d'élévation de ce muscle pour l'inspiration et l'expiration ; ou bien dire encore, avec l'auteur du même article, que ce mal a une cause toute nerveuse dépendant principalement des nerfs qui animent les viscères épigastriques et abdominaux, ce n'est élucider en rien la question.

Quoi qu'il en soit, M. Kéraudren, dans l'article précité, M. Rochoux, dans le *Dictionnaire de Médecine*, et M. Londe, plus explicitement encore, dans le *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, ont successivement admis pour principale cause productrice du mal de mer les balancements du

navire. Ces deux derniers auteurs ne se sont d'ailleurs pas beaucoup préoccupés d'expliquer de quelle façon les mouvements du navire agissaient sur l'économie pour donner lieu aux symptômes du mal de mer. Autant on en peut dire de Broussais, qui classe l'affection parmi les *névroses gastriques*, et de M. Gendrin qui l'appelle une *cardialgie aiguë*.

Un homme qui n'est pas médecin, mais dont l'esprit ingénieux s'est exercé sur les sujets les plus divers, M. Jobard (de Bruxelles), à son retour d'un voyage à Londres, pendant lequel il avait eu à souffrir du mal de mer, adressa, en 1846, à l'Académie des sciences une note dans laquelle il soutenait avec raison que la cause essentielle du mal est purement mécanique. Il allait trop loin cependant, lorsqu'il ajoutait que l'odeur du navire ne contribue en rien à le provoquer. Quoique cet état de malaise soit assurément causé par les mouvements du navire, il n'est pas moins vrai que tout ce qui excite de la répugnance, l'odeur des matières goudronnées, odeur qui se lie au souvenir du mal de mer déjà éprouvé, les émanations qui viennent de la cale et des autres parties basses du vaisseau, la vue de gens qui vomissent; il n'est pas moins vrai, dis-je, que toutes ces impressions secondent l'influence nauséeuse de la cause mécanique du mal de mer, et tendent à le développer par la voie des sympathies organiques.

Au surplus, les preuves que le mal de mer dépend essentiellement des mouvements de roulis et de tangage sont si évidentes qu'il est pour ainsi dire superflu de les énumérer. Le mal survient sous l'influence de ces mouvements; il est en général proportionné à leur étendue. On le ressent moins au centre du navire vers le pied du grand mât, parce que là le double mouvement est moindre qu'à la circonférence, et surtout qu'aux extrémités où le tangage est le plus considérable. Dans un hamac, dans un cadre (lit de bord) bien suspendus, c'est-à-dire avec le moins possible de frottement aux points de suspension, cadre ou hamac qui restent toujours dans la direction de la perpendiculaire, et qui se trouvent

par conséquent soustraits aux inclinaisons diverses du navire, on échappe à peu près complètement au mal de mer. Si le calme règne au moment du départ, à ce point que les mouvements du navire soient presque nuls, le mal est évité ou retardé jusqu'à ce que la mer devienne assez agitée pour donner lieu à du roulis et à du tangage. Un de mes anciens camarades de la marine, feu le docteur Guépratte, a cité une de ses traversées de Brest à Montevidéo, très-favorisée par le temps, dans laquelle on vit apparaître le mal de mer, lorsque chacun se croyait amariné, à cent lieues de l'embouchure de la Plata, après soixante jours de navigation.

Le fait qui précède est emprunté à un travail publié dans la *Gazette médicale de Montpellier*, en 1844, et intitulé : *Monographie du mal de mer*, ou *gastro-entéralgie nautique*. Le second titre indique assez que l'auteur ne se faisait pas une juste idée de la nature de l'affection. Une autre erreur de Guépratte consistait à faire jouer au sentiment de la *crainte*, de la *peur du péril*, un rôle considérable dans le développement du mal de mer. Pour montrer le peu de fondement de cette assertion, il suffirait de citer l'amiral Duperré, un de nos plus braves marins, à coup sûr, qui n'avait jamais pu parvenir à se mettre entièrement à l'abri de l'influence du mal de mer.

Je ne sais non plus où Guépratte avait pris que les aéronautes, dans leurs ascensions, « subissent le sort des plus infortunés voyageurs battus par la tempête. » J'ai consulté sur ce point mon ami M. Barral, qui m'a assuré que rien de semblable n'avait été ressenti ni par lui, ni par M. Bixio, pendant les ascensions qu'ils ont faites ensemble. Si, dans celle du 29 juin 1850, ils furent un moment incommodés, et s'ils éprouvèrent des vomissements, cela fut dû uniquement à ce qu'ils respirèrent, pendant une ou deux minutes, de l'hydrogène échappé par une fissure du ballon, qui, en se gonflant dans l'air raréfié des régions atmosphériques supérieures, avait fini par atteindre leur nacelle, et était venu lui former une sorte de chapeau.

Dans la production du vertige qui précède les vomissements

nautiques, il faut faire une part à l'impression résultant de la vue des objets qui paraissent alternativement s'élever et s'abaisser par rapport au vaisseau sur lequel on est placé. Que l'on promène un instant ses regards sur cet horizon toujours oscillant et mobile; qu'on les arrête sur le sillage du navire ou bien sur l'eau qui semble fuir le long de ses flancs, c'en est assez quelquefois pour déterminer la crise. De là cette opinion que c'est surtout par les yeux que le mal de mer pénètre dans l'économie. Un nouveau débarqué, qui vient de souffrir du mal de mer, s'arrête-t-il à contempler du rivage la surface moutonnante des eaux et les navires balancés par la vague, dont les mâts décrivent des arcs de cercle dans les airs, ce spectacle pourra bien réveiller chez lui les sensations douloureuses auxquelles il vient d'échapper, et plus particulièrement le vertige. C'est ainsi que la vue, l'odeur ou même l'idée seule d'un mets dont on a eu une indigestion, suffisent quelquefois pour soulever le cœur.

Néanmoins, l'impression visuelle, malgré son influence avérée sur le développement du mal de mer, n'est pas, comme Darvin et quelques autres l'ont prétendu, la cause essentielle des nausées maritimes, car on les éprouve aussi dans l'obscurité. Est-il besoin de rappeler, à ce propos, ce qui arrivait du temps de la traite, aux malheureux noirs entassés dans la cale des bâtiments négriers? la privation du jour ne prévenait point parmi eux le mal de mer, qui s'ajoutait à toutes leurs autres souffrances.

Suivant M. Jobard (de Bruxelles), et d'autres personnes encore « la crise du mal de mer se fait sentir pendant l'abaissement du navire et jamais pendant son ascension. » Je ne me rends pas bien compte de cette assertion qui demanderait quelques éclaircissements. Il y a, en effet, d'une part, des abaissements de la totalité du navire, quand il s'enfonce dans le vaste sillon qui sépare deux lames, ce qui a lieu surtout pour les petits bâtiments et pour les embarcations dont la longueur n'égale pas l'espace que laissent entre elles deux grosses lames. Le malaise qui résulte de ce mouvement doit être

ressenti par toutes les personnes à la fois, quels que soient les points différents du navire où chacune d'elles se trouve. Il y a, d'autre part (ce qui constitue le tangage proprement dit), des mouvements d'abaissement et d'élévation successifs de chacune des extrémités du navire, qui oscille comme sur un axe transversal, sur une sorte d'essieu, par l'effort de la lame, qui soulève alternativement la proue et la poupe. Dans ce balancement d'avant en arrière, suivant le sens de la longueur du navire, une de ses extrémités s'élève nécessairement en même temps que l'autre s'abaisse, et dans la même proportion; en d'autres termes, la poupe émerge au moment où la proue plonge dans la vague. Si c'est dans ce moment là que la crise a lieu pour les passagers qui sont sur l'avant, elle doit être éprouvée dans le temps opposé, c'est-à-dire quand la proue s'élève et quand la poupe descend, par ceux qui se tiennent sur l'arrière. Je n'ai pas songé, je l'avoue, à m'assurer si en effet, la crise survient en des temps différents, chez les individus affectés du mal de mer, suivant qu'ils se trouvent à l'une ou à l'autre des deux extrémités du bâtiment, du côté de l'étrave ou du côté de l'étambot.

Je n'ai pas remarqué, pour mon compte, qu'il y eût une différence aussi tranchée que l'indique M. Jobard entre les influences des deux périodes du tangage, et je puis même affirmer que, lorsqu'on est sur l'avant du navire, la crise de malaise a très bien lieu au moment où cette extrémité se relève. C'est ce que j'ai éprouvé plus d'une fois lorsque j'allais, par un gros temps, faire la visite des malades dont le poste est ordinairement placé dans cette partie de la batterie des bâtiments de guerre, qui s'étend du mât de misaine au beaupré; non pas précisément parce qu'elle est la plus incommode, la plus exposée à l'invasion des lames, et dans le voisinage de la *poulaine*, mais par des motifs d'installation qui ne devraient pourtant pas prévaloir sur les convenances du service de santé dans lesquelles l'humanité est intéressée.

Il y a peut-être lieu d'établir, comme on l'a indiqué, une distinction entre l'influence des divers mouvements de roulis

et de tangage, suivant qu'ils sont lents et prolongés, ou rapides, saccadés et durs: les premiers donnent plus sûrement, plus constamment naissance à l'état nauséeux; les seconds s'ajoutant aux autres, le portent à son maximum d'intensité et engendrent les violentes crises de mal de mer.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait chercher raisonnablement ailleurs que dans les mouvements du vaisseau, la cause efficiente du vertige et des nausées maritimes. Mais, c'est à bon droit aussi, que M. Londe, dans l'article déjà mentionné, du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, a rejeté toutes les explications du mal de mer, qui le font dépendre du ballottement des viscères abdominaux.

J'ai déjà signalé une opinion qui s'est produite récemment et qui attribue la cause du mal de mer à un miasme marin. L'auteur a pris, non sans motif, pour épigraphe du livre dans lequel il a développé son idée, ce vers de Boileau:

« Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable. »

Voici, toutefois, un des faits qu'il rapporte à l'appui de cette étiologie nouvelle du mal de mer :

« Nous trouvant, dit-il, un jour du mois de juillet 1848, sur un vapeur faisant la traversée d'Alger à Marseille, la mer était excellente: pas de brise, le navire filait onze nœuds à l'heure dans la plus complète immobilité; et, à part quelques individus auxquels le mal de mer ne fait jamais grâce, la santé du plus grand nombre des passagers, y compris la nôtre, était parfaite.

« Dans ces dispositions fantaisie nous prit de descendre dans notre cabine.... Or, chaque fois que nous descendions dans ladite cabine, au bout de quelques minutes, un malaise inexprimable s'emparait de nous; la tête devenait vide, l'épigastre se resserrait, une moiteur abondante couvrait notre corps, enfin les nausées et les vomissements menaçaient d'apparaître.

« Remontions-nous sur le pont, tout malaise cessait promptement pour revenir de la même manière et ainsi de suite.

« A quoi pouvait tenir cette différence? comment se faisait-il que le mal de mer pût nous assaillir dans cette cabine, alors que sur le pont le même mal nous laissait si complètement en repos?

« Était-ce la chaleur? Mais la chaleur peut bien faire suer, suffo-

quer même; en aucun cas elle ne fait vomir. — Était-ce l'humidité, le défaut de renouvellement d'air? Mais notre cabine était parfaitement sèche, et de plus suffisamment aérée par la fenêtre toute grande ouverte sur les flancs du navire.

« Telles étaient les questions que nous eussions pu nous faire, comme tant d'autres, et dont la solution nous eût, ainsi qu'eux, tenus en échec bien longtemps si, préoccupés que nous étions à cette époque du mode probable de distribution des miasmes marins autour d'un navire en marche, d'un vapeur en particulier, nous n'eussions deviné aussitôt la cause de la différence ci-dessus.

« Cette cause résidait dans la fenêtre dont nous venons de parler tout-à-l'heure, laquelle, pratiquée dans l'intention d'aérer la cabine, avait en même temps pour résultat d'y déverser les miasmes du dehors.

« Au surplus, l'occasion se présentait belle d'expérimenter la chose.

« En conséquence la croisée fut fermée. Une heure après grande fut notre satisfaction, lorsque, de retour dans notre cabine, nous pûmes constater de la manière la plus positive que les inconvénients énoncés tout-à-l'heure avaient disparu en grande partie, notre séjour pouvant s'y prolonger presque aussi impunément que sur le pont.

« Ceci se passait le premier jour de la traversée.

« Le lendemain, désireux de faire la contr'épreuve, la même croisée fut rouverte : retour des mêmes accidents de la veille un quart d'heure après. — La croisée est refermée de nouveau : disparition comme devant.

« Cette fois il n'y avait plus à en douter, l'expérience était positive, et la fenêtre de la cabine, qu'elle livrât passage à un miasme ou à autre chose, était certainement le principal, sinon le seul auteur du phénomène. » (*Du mal de mer, recherches théoriques et pratiques sur ses causes, sa nature et son traitement, ainsi que sur les rapports qui existent entre ce mal, le choléra, la fièvre jaune, la peste*, etc.; par M. Semanas, de Lyon, D.-M. P., pages 130 à 133.)

J'ai rapporté dans toute son étendue et textuellement cette observation, parce qu'elle est, dans tout le livre de M. Semanas, ce qui a le plus l'apparence d'une preuve expérimentale en faveur de son hypothèse.

Sans mettre en doute la bonne foi de cet honorable confrère, je dirai qu'en général on doit se défier un peu de ses propres impressions quand on veut juger d'après elles une idée préconçue. Un auteur qui se prend lui-même pour sujet de l'expérience destinée à vérifier le système qui est de sa

création, a d'ordinaire une assez grande tendance à se faire illusion sur ce qu'il éprouve ; et quand il ne s'agit point de résultats appréciables à la balance et en chiffres, il est permis de se tenir en garde contre les effets de cette illusion toute naturelle. J'aurais aimé, je l'avoue, que d'autres personnes eussent répété l'expérience faite par M. Semanas, quant aux résultats du séjour dans la cabine aux moments où la fenêtre en était alternativement ouverte et fermée. — Au surplus, en prenant au pied de la lettre tout ce qu'il dit avoir éprouvé, on peut très-bien s'en rendre compte sans l'intervention d'un miasme quelconque.

Et d'abord la *complète immobilité* d'un pyroscaphe qui file *onze nœuds* à l'heure, est chose peu concevable. Cette immobilité avec une telle vitesse doit être toujours, quelle que soit la sérénité de la mer, plus ou moins altérée par les secousses que donnent les aubes des roues en frappant la colonne d'eau qu'elles déplacent. Il y a donc alors d'autres mouvements encore que celui de la progression du navire, mouvements plus sensibles à certains endroits, et notamment dans le voisinage des roues.

C'était en descendant du pont dans sa cabine que M. Semanas éprouvait le malaise et les nausées. Mais il en arrive presque toujours ainsi : c'est au moment où l'on passe du grand air qui règne sur le pont à l'air plus concentré, moins renouvelé des étages inférieurs, que l'on commence à être indisposé. Si la fenêtre ouverte que M. Semanas accuse était en réalité pour quelque chose dans cet effet, je soupçonne fort que c'était en lui causant les impressions visuelles dont j'ai parlé à la page 527, et qui contribuent sans aucun doute à la production du vertige. Quand on regarde la surface liquide par une ouverture étroite placée sur le côté du navire, cette surface paraît, aux moindres balancements de ce dernier, décrire des arcs de cercle considérables : spectacle assurément vertigineux pour les gens qui ne sont point amarinés.

Loin que ce soit l'air marin, l'air pénétrant du dehors dans l'intérieur du navire qui donne le mal de mer, comme le pré-

tend M. Semanas en se fondant sur son idée d'un miasme exhalé du sein des eaux marines, c'est précisément lorsque l'état de la mer oblige à tenir les fenêtres et les écoutilles fermées qu'on est le plus exposé à éprouver, en descendant dans l'entrepont, les nausées caractéristiques. Tous ceux qui ont navigué savent que le supplice des habitants de l'entrepont, c'est l'insuffisante aération de cette partie des bâtiments. Aussi, quel bonheur, quand l'état de la mer permet d'ouvrir les *hublots!* (C'est ainsi qu'on nomme de petites ouvertures pratiquées dans la paroi des navires et fermées d'une pièce de bois à charnière au milieu de laquelle se trouve enchâssé un verre assez épais pour résister aux vagues; c'est par là qu'un peu de jour pénètre dans les divers compartiments de l'entrepont.) Lorsque, dans le cours ou bien au terme d'une traversée, on peut enfin ouvrir les hublots des chambres, il semble qu'on y respire pour la première fois depuis longtemps; c'est la vie qui vous arrive avec ce bienheureux courant d'air frais, qui n'a certes rien de miasmatique pour avoir effleuré la surface de la mer. Tel est le bien-être procuré par cette prise directe d'air et de jour qu'on est incessamment tenté d'entr'ouvrir son hublot, au risque de recevoir par là une lame, ou comme on dit dans le langage du bord, d'*embarquer une baleine*, ce qui a de graves inconvénients.

Malgré les observations qu'a faites sur lui-même M. Semanas, je persiste pour mon compte à penser que la susceptibilité au mal de mer augmente quand on descend dans les étages inférieurs des bâtiments, non point parce que l'air marin y abonderait plus qu'ailleurs, mais parce que l'air ne s'y renouvelle que difficilement, parce qu'il y est plus ou moins vicié par les exhalaisons de la cale et des sentines, parce que, moins oxygéné que celui du pont, il ne procure pas une hématose assez complète, en d'autres termes, parce qu'il ne revivifie pas assez le sang pour une stimulation convenable du cerveau.

Il peut survenir chez les individus longtemps renfermés dans les basses régions des navires une véritable intoxication

miasmatique, comme celle qui donne lieu au typhus désigné sous le nom de *fièvre des vaisseaux*. Mais ce n'est pas dans l'atmosphère marine que se trouve le principe du mal; il résulte de l'encombrement, de la décomposition des eaux qui séjournent au fond de la cale, en un mot, de toutes les causes d'infection qui se rencontrent au sein du navire.

Si réellement l'eau de la mer recélait un miasme particulier, et que ce miasme fût la cause du vertige et des nausées, comment, lorsqu'on se baigne, lorsqu'on nage dans la mer, agitant le liquide à la surface duquel on respire, y étant plongé jusqu'au menton, comment, dis-je, échapperait-on alors à l'influence du miasme, et partant à l'effet que lui attribue M. Semanas, au mal de mer? Qui a jamais éprouvé, ou vu, ou entendu dire que le mal de mer ait été produit par les bains de mer, quelque prolongés qu'ils fussent?

Est-il besoin enfin, pour achever de couler l'hypothèse d'un miasme marin, de faire observer que les matelots qui devraient en ressentir l'influence sur leur constitution, sont des hommes qui, malgré beaucoup d'excès, conservent en général une santé robuste? Faut-il ajouter que sur les grands lacs de la Suisse, on éprouve assez souvent, quand leurs flots sont soulevés par la tempête, tous les symptômes du mal de mer? il n'y a pourtant là aucun miasme marin : les eaux sont douces, l'air est le plus pur du monde.

Au surplus, comme l'a fait remarquer M. Londe, « le mot *mal de mer* est impropre pour désigner ces accidents puisqu'ils surviennent sur un lac un peu agité, dans une voiture ou pendant l'exercice de l'escarpolette. S'ils sont beaucoup plus intenses sur la mer, c'est parce que la cause ne pouvant être soustraite à volonté, comme elle l'est dans les autres cas, les effets acquièrent nécessairement une intensité plus grande; c'est aussi parce que cette cause est incomparablement plus prononcée. » (*Dict. de Méd. et de Chir. pratiq.*, art. MAL DE MER.)

(*La fin à un prochain cahier.*)

DE LA PROPRIÉTÉ HÉMOSTATIQUE DU COTON.

A M. Bégin, Président du conseil de salubrité.

Je viens de lire avec intérêt, Monsieur et très-honoré Confrère, l'instruction publiée par le conseil de salubrité, sur les premiers secours à donner aux blessés en attendant l'arrivée de l'homme de l'art. Permettez-moi, je vous prie, de vous adresser quelques réflexions sur l'un des plus importants articles de cette instruction. Le seul désir d'être utile m'engage à prendre cette liberté.

L'article 5 de l'instruction traite des soins à donner en cas d'hémorrhagies. On conseille d'arrêter l'écoulement du sang en appliquant sur la plaie, soit des morceaux d'amadou, soit des gâteaux de charpie soutenus au moyen de la main, d'un mouchoir ou de tout autre bandage qui comprime suffisamment, sans exagération.

L'amadou est efficace, il est vrai, dans un certain nombre de cas; mais il n'est pas toujours facile de s'en procurer immédiatement. Depuis l'invention des allumettes chimiques, il devient rare dans le commerce, et plus rare encore dans la poche des fumeurs où on le trouvait ordinairement.

Les gâteaux de charpie présentent plusieurs inconvénients; le premier, d'être difficiles à trouver sur le champ, et par conséquent de faire perdre un temps parfois bien précieux; le second, de ne pas être hémostatiques. En effet, les linges de toile et la charpie particulièrement, laissent échapper à travers leurs mailles les globules sanguins et la fibrine, et, à plus forte raison, le serum; ils ne tamisent pas le sang, s'il était permis de s'exprimer ainsi; par conséquent, ils n'empêchent pas les hémorrhagies. Toutefois, le simple appareil en toile, malgré son insuffisance et son inefficacité, peut encore

rendre de grands services : il est donc utile d'en conseiller l'usage.

Les inconvénients inhérents aux moyens proposés sont incontestables : il n'est donc pas hors de propos de faire connaître un agent propre à y obvier.

Il existe un agent véritablement hémostatique, extrêmement répandu dans le commerce, toujours sous la main pour les besoins les plus vulgaires pouvant être employé par les personnes étrangères à l'art de guérir, sans douleur et sans inconvénient sérieux possible pour le malade, et, ce qui ne nuit pas à sa qualité thérapeutique, d'un prix très modique. Cet agent est tout simplement le *coton*, ou la ouate, ainsi qu'on l'appelle dans le commerce.

Lorsqu'une hémorrhagie se produit, même lorsque cette hémorrhagie dépend de l'ouverture d'une petite artère, on essuie la plaie avec une éponge ou un linge mouillé, puis on applique vivement sur le point d'où surgit le sang, du coton en bourre, déchiré en fragments, ou de préférence, coupé en petits morceaux. On place immédiatement la bande qui doit soutenir l'appareil, sans laisser au sang le temps de s'écouler de nouveau entre la plaie et cet appareil. Il suffit que la bande comprime modérément et sans exagération, assez néanmoins pour empêcher pendant quelques instants le passage du sang.

Bientôt, le coton adhère au pourtour de la plaie, et devient un obstacle matériel à l'écoulement du fluide sanguin. Le sang se décompose de lui-même en deux parties. Le serum s'écoule ordinairement à travers les bandes et le coton ; mais les parties solides restent ordinairement sur place, s'incorporent dans les filaments du coton, pour former un ensemble dur et adhérent qui s'oppose à l'épanchement sanguin.

Telles sont les observations que j'ai cru utile de confier à votre bienveillante attention.

Agréez, etc.

BOURDIN, D. M. P.

PREMIÈRE LETTRE SUR LE CHOLÉRA ASIATIQUE.

A Monsieur CAYOL, rédacteur en chef de la REVUE MÉDICALE, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.,

Par M. **ALEXANDRE GÉRARD**, D. M. chevalier de la Légion-d'Honneur, médecin à Étain.

Monsieur et honoré Collègue,

Les journaux de médecine et autres feuilles politiques sollicitent en vain l'Académie de médecine de s'expliquer promptement et catégoriquement sur la contagion ou non contagion du choléra asiatique; la commission nommée *ad hoc* par cette Société reste impassible et demande du temps; de plus, dans une des dernières séances, M. le Rapporteur a exposé que le retard provenait moins de sa faute que du mauvais vouloir de l'administration qui lui avait refusé la communication des pièces nécessaires au rapport.

Les solliciteurs impatients ignorent bien certainement la difficulté d'un tel rapport; ils ne savent pas que l'école de Paris ne croit à aucune espèce de contagion, et qu'il est fort douteux que les membres de la Commission se soient encore accordés sur la question : l'école matérialiste ne reconnaît d'autre existence que celle des corps qui tombent immédiatement sous les sens, et les poisons dits miasmatiques, ne se trouvant pas dans cette catégorie, ne peuvent être admis dans l'état actuel de cette science.

Nous examinerons en son lieu s'il y a plus de certitude dans la sensation que dans la raison; mais on ne peut disconvenir que la difficulté existe tout entière pour ceux qui n'admettent de certitude que dans la sensation.

Il paraît que l'administration, peu philosophique de sa nature, n'entre pas facilement dans ces subtilités, et que, s'impa-

tientant comme tant d'autres de la lenteur du rapport elle aura ouvert ses cartons à des travailleurs plus diligents ou moins prévenus.

Je vois cependant avec peine que plusieurs médecins, sans attendre le rapport, se déclarent contre la contagion. Je lis dans la *Revue Clinique* (15 août 1850) au sujet de l'affaire de l'intendance de Marseille : « M. le ministre ne faisait par cet « acte (la suppression des quarantaines) qu'appliquer les vé- « rités scientifiques les mieux démontrées, c'est-à-dire la non « contagion du choléra et l'inutilité absolue de toutes les « précautions de quarantaine pour se garantir de l'invasion « de la maladie. M. le ministre, ayant l'autorité et la vérité « pour lui, a dû céder.... Tout cela prouve que la vérité a bien « de la peine à triompher des intérêts et des préjugés dans « un siècle que l'on prétend être celui des lumières. »

Je ne suis d'accord avec cet auteur que sur un seul point, c'est que ce siècle n'est nullement un siècle de lumières par excellence comme on se plaît à le proclamer; s'il a découvert dans les arts quelques procédés utiles, par combien d'erreurs mille fois plus nuisibles ces découvertes frivoles n'ont-elles pas été compensées!

La non contagion du choléra asiatique serait donc une des vérités les mieux démontrées! qui donc a donné cette démonstration? l'auteur de l'article. Voici une maladie nouvelle qui, des bords du Gange, arrive, on ne sait par quelle voie, sur les rives caspiennes. Les Russes, en voulant conquérir le Liban, font d'abord cette belle conquête du choléra : leurs armées revenant vers la Pologne soulevée, répandent sur leur chemin ces pernicieuses semences : Astracan, Moscou, Pétersbourg, Varsovie, Vienne, Berlin, Hambourg, Londres, Paris, et plusieurs départements sont infectés *progressivement;* plus tard, la maladie traverse la Méditerranée, envahit l'Égypte et l'Algérie, passe l'Atlantique, ravage les deux Amériques, et cela dans des intervalles de temps bien suffisants pour expliquer la transmission. Or, je demande si cette voie (la transmission) n'est pas plus probable, plus analogue

à ce que nous connaissons de la propagation des autres poisons diffusibles, que de faire surgir la maladie du centre de la terre, de la faire voyager sur l'aile des vents ou par des courants électriques; mais le connu, le naturel est ce qui plaît le moins à certains esprits.

Si on disait : il faut bien se garder de laisser croire que le choléra est transmissible, dans la crainte que les victimes de ce fléau ne soient abandonnées à leur malheureux sort; ou bien, il y a maintenant une telle presse en Europe que les épidémies peuvent être considérées comme un événement providentiel pour déblayer le terrain et faire place à la foule des arrivants : ces raisons qui pourraient avoir quelque valeur aux yeux de la haute police, ne sont pas du ressort de la médecine. Les quarantaines peuvent causer quelque gêne au commerce; mais pourquoi les médecins prennent-ils tant à cœur les intérêts du commerce, s'ils ne sont pas marchands ou fils de marchands? Il semblerait que le sort des malades devrait les intéresser davantage. J'ajouterai par réflexion que je suis peut-être injuste envers mes contemporains, et qu'il pourrait bien y avoir dans ces contradictions quelque chose qui tînt à la robe; car en relisant la relation de la peste de Marseille en 1720, je vois avec dépit qu'il en fut de même; et, si la découverte de la vérité devait mettre fin à toutes les disputes, on aurait peut-être regret de l'avoir trouvée!

Pour moi, je suis si intimement persuadé que le choléra asiatique est transmissible, et qu'il importe au salut public de prendre les précautions convenables, que, si j'étais procureur du roi, je citerais devant le jury comme coupables d'homicide sans préméditation les médecins et les Académies qui proclament publiquement que toutes les précautions sont inutiles. J'avais déjà fait toutes les réflexions que je viens d'exposer, lorsqu'en 1832, dans le temps que le choléra sévissait à Paris avec le plus de violence, j'appris qu'un bataillon du 52ᵉ régiment d'infanterie quittait cette résidence pour tenir garnison à Étain. Je savais que le régiment avait déjà perdu quelques hommes dans la capitale, et qu'il en avait laissé un ou deux

sur la route : je considérai comme très-probable que ce bataillon nous apporterait la maladie; j'en prévins le conseil municipal et lui conseillai de faire les dispositions convenables. (Voir une lettre sur le choléra morbus asiatique dans les *Transactions médicales*, tom. VIII, p. 312.) Le bataillon arriva à Étain le 11 avril. Le 18 il mourut dans la nuit un homme auquel on ne fit pas grande attention, quoiqu'il eût été attaqué de coliques et de vomissements; mais le 29 il n'y eut plus aucun doute. Les militaires étant logés chez les bourgeois, et par conséquent répandus dans toute la ville, il me fut impossible alors de suivre les traces de la transmission; j'observai seulement que la maladie envahit d'abord les rues les plus malsaines, les maisons bâties sur un ancien égout, les avenues du lavoir public, les maisons des marchands en détail et les auberges : ces observations, outre qu'elles m'entretenaient dans l'idée de transmission, me firent croire qu'il y avait une certaine analogie entre les miasmes du choléra et la semence des champignons puisqu'ils prospéraient si bien dans les égouts et les fonds de fumier.

En 1849, lorsque je vis la capitale envahie une seconde fois, je pensai que nous pourrions bien avoir le même sort, cette ville d'Étain étant un lieu de passage où les communications avec Paris sont journalières. La maladie ne nous vint cependant pas directement; le premier endroit envahi dans le voisinage fut un village situé dans les terres, nommé Gremilly : un jeune homme, bourrelier de son état, se sauva de Paris au fort de l'épidémie et vint tout effrayé chez son père demeurant audit village; il fut attaqué dès le lendemain de son arrivée de la manière la plus grave, et pourtant il ne succomba pas; mais sa belle-sœur et le fils de sa belle-sœur, qui lui avaient donné des soins, furent attaqués immédiatement et moururent en quelques heures. Les maisons environnantes furent bientôt infectées, et de là la maladie se répandit dans tout le village où la mortalité fut considérable. Pendant que la maladie était dans toute sa force à Gremilly, la sage-femme du village vint à Mogeville, chez sa mère, ap-

porter du linge à sa fille; cette sage-femme ne coucha qu'une seule nuit à Mogeville distant de cinq kilomètres environ de Gremilly. Cette femme n'était pas malade; mais dans la maison qu'elle habitait se trouvait une personne en proie aux symptômes les plus graves du choléra : c'est d'elle-même que j'ai appris cette circonstance; le jour même du départ de sa fille, la mère alla laver son linge à la fontaine située en face de son habitation; cette femme ni les deux autres qui lavaient à côté d'elle ne furent attaquées; mais le mari de l'une d'elles, le nommé Pérignon, fut attaqué et succomba le même jour; deux jeunes filles dans la maison de la seconde femme eurent le même sort; la maladie fut concentrée au moins pendant huit jours dans les maisons voisines de la fontaine, et plus tard elle se produisit dans tout le village où elle enleva le cinquième des habitants.

J'ai recueilli ces détails de plusieurs personnes notables du village, et ils m'ont été confirmés par MM. Brige, docteur en médecine à Ornes, et Parisot, médecin à Étain, qui ont soigné les malades pendant toute la durée de l'épidémie.

De Mogeville, la maladie gagna Morge-Moulin, autre village éloigné tout au plus de trois kilomètres. La première personne attaquée fut une jeune fille que je vis; mais elle était dans un tel état d'anxiété qu'il lui était impossible de répondre à mes questions; je ne pus donc suivre dans cette circonstance la voie de transmission; mais il y a tout lieu de croire que dans un voisinage si rapproché, elle avait eu quelque communication avec des personnes de Mogeville. Ceci se passait pendant la canicule; il était à craindre que la maladie ne nous vînt de ce côté; car les communications avec les deux derniers villages étaient assez fréquentes; mais les habitants de la ville avaient peur, et se conduisaient dans leurs rapports avec les villages infectés avec beaucoup de circonspection.

Ce ne fut donc ni par ce côté ni dans le même temps que le choléra envahit la ville d'Étain. Dans le moment que le choléra sévissait avec furie à Clermont en Argone, un pos-

tillon de la diligence dite la Chalonaise, couchait alternativement à Clermont et à Étain : le 7 octobre, le postillon se trouvant à Étain, fut attaqué de coliques et de vomissements au moment de son départ pour Verdun; il se mit cependant en route; mais ne pouvant continuer la conduite, il parvint avec grand'peine à Verdun, où il faillit périr du choléra. La femme de ce postillon qui restait à Étain, et qui alla de suite donner des soins à son mari ne fut pas malade. Le postillon fréquentait habituellement la maison d'un boulanger nommé Micopp. Le fils de ce boulanger, âgé de deux ans, et maladif, fut attaqué presque au même instant que le postillon, et mourut le lendemain, 8 octobre. M. le docteur Parisot, qui fut appelé, reconnut tous les symptômes les plus graves du choléra. Le second malade fut un nommé Barthélemi, qui pansait les chevaux de ce postillon, et avait avec lui des communications habituelles; le troisième fut la femme Colmet, occupant une maison attenante à l'écurie où Barthélemi avait ses chevaux, et où il entrait fort souvent. Les huit premiers cas, à l'exception d'une marchande de choux, eurent lieu dans le voisinage de la maison occupée par Barthélemi. Il y eut environ 66 cas graves et 45 décès. Une grande partie de la population fut atteinte à des degrés inférieurs; je ferai mention dans une seconde lettre des causes présumées de ces différences.

Pendant que ces scènes de tristesse se passaient à Étain, un jeune ouvrier qui travaillait chez Bernard, charron, se rendit à Rouvres, village distant de quatre kilomètres, pour se divertir avec un de ses amis qui habitait ce village; le même soir il éprouva au cabaret même les premiers symptômes du choléra, et succomba dans la nuit. Son compagnon fut attaqué le lendemain, et eut le même sort; de ce jour la maladie se répandit dans tout le village, où il est bien certain qu'il n'existait pas auparavant, ainsi que s'en est assuré M. le docteur Parisot, qui a soigné les malades de ce village.

Le choléra approchait à *Rouvres* de son déclin, lorsque la femme *Vatier* vint d'*Éton*, village distant de cinq kilomètres,

pour donner des soins à sa belle-mère qui était attaquée à Rouvres du choléra, dont elle mourut. Après lui avoir rendu les derniers devoirs, elle revint chez elle à *Éton*, le 27 décembre, où elle fut prise du choléra, et mourut le 1er janvier 1850; de proche en proche la maladie se répandit dans tout le village d'Éton, où elle fit une vingtaine de victimes.

C'est encore M. le docteur *Parisot*, qui tous les jours se rendait dans ce village, qui certifie ce fait.

Ainsi donc, sans sortir d'un cercle assez étroit, le choléra, transporté de Paris à Gremilly, se transmet de Gremilly à Mogeville, de Mogeville à Morge-Moulin.

D'un autre côté, de Clermont en Argone à Étain, d'Étain à Rouvres, et de Rouvres à Éton, et cela successivement par des personnes connues sortant d'un lieu infecté et se rendant dans un autre qui ne l'était pas avant leur arrivée. *M. Padioleau*, médecin à Nantes, a produit des preuves équivalentes (*Revue médicale*, n° du 31 août 1850). Un grand nombre d'autres médecins que je ne puis citer particulièrement ont produit des faits semblables qui prouvent la transmission d'une manière aussi certaine que les observations contenues dans cette lettre. Je n'ai donc pu lire de sang-froid que la non-contagion du choléra et l'inutilité de toutes les précautions étaient au nombre des vérités scientifiques les mieux démontrées; et, quand je vois qu'on attend un rapport d'une société savante pour prononcer que le choléra est transmissible ou non, c'est, pour mon esprit, comme si on priait l'Académie des sciences de prouver qu'il fait jour en plein midi.

Je vous prie de remarquer que je n'ai pas fait usage du mot contagion parce que ce mot est vague, et que j'ai horreur du vague. Je ne sais si on apporte le choléra dans son corps ou dans sa poche, mais je suis persuadé qu'on l'apporte et qu'on le donne, ce qui suffit pour justifier le mot de transmission.

Pourquoi donc, malgré tant de preuves positives accumulées, tant de médecins s'obstinent-ils à nier la transmission et la régénération du poison? Il y a là quelque chose d'extraor-

dinaire qui passe ma conception; j'ai pesé avec toute l'attention dont je suis capable les raisons des non contagionistes et je les trouve futiles, insoutenables; ni l'air, ni les vents, ni les effluves telluriques, ni les fleuves, ni les courants électriques ne peuvent soutenir un examen sérieux. Il est inutile de répéter tout ce qui a été dit à ce sujet : le choléra suit les grands chemins et les sentiers, le cours des fleuves navigables, toutes les voies enfin des communications humaines.

Le grand argument des non contagionistes, l'argument qui semble absorber tout leur esprit, c'est qu'ils ont soigné les cholériques, se sont couchés dans leur lit, ont dégusté les excrétions sans contracter la maladie. Cet argument serait valable si la force intensive des poisons miasmatiques était absolue; mais on n'en connaît point de cette espèce. La peste, la variole, la rougeole, la scarlatine se comportent à cet égard comme le choléra; lorsque la variole régnait épidémiquement tous les deux ou trois ans, elle attaquait quelquefois le quart, quelquefois la moitié des enfants; les autres étaient épargnés; quand la maladie était bénigne, on laissait dans la même chambre les enfants d'une même famille, on les mettait à dessein dans le même lit, souvent inutilement, et dans l'épidémie suivante ces mêmes enfants, qui s'étaient montrés réfractaires, étaient attaqués à leur tour. Ces faits sont certains, ils se trouvent consignés dans tous les livres sur la matière, et dix fois je les ai vérifiés de mes propres yeux; de plus, un certain nombre de personnes, quoique plongées plusieurs fois dans l'atmosphère variolique, ne contractaient pas la maladie, ce qui prouve jusqu'à l'évidence que la force de ce poison n'est pas absolue, mais relative à certaine disposition plus ou moins généreuse qui se trouve dans les corps animés. Ce que je dis de la variole est vrai de tous les autres poisons miasmatiques et du choléra asiatique; les expériences dont nous avons parlé ne prouvent donc pas que le choléra n'est pas transmissible par le rapport des malades, mais seulement que la relation nécessaire pour la réus-

site n'existait pas au moment de l'expérience. Une autre preuve incontestable de la nécessité de cette relation résulte des différents degrés de la maladie sur une population donnée : j'infère de cette différence l'excellence des précautions qui peuvent maintenir la pondération des forces vitales, en attendant la découverte d'un poison ; c'est par ces considérations que je regarde comme une très-bonne défense de s'acclimater par degrés à l'influence du poison. Un mot suffit au sage ; si le succès couronne quelquefois la témérité, en médecine comme à la guerre, le vrai courage n'interdit pas la prudence. Toutes les sciences se prêtent un mutuel secours ; ceux qui sont étonnés des anomalies nombreuses que présente la génération des miasmes cholériques pourraient consulter les horticulteurs ; ils apprendraient que ces anomalies se rencontrent dans la reproduction de plusieurs semences, que les unes ne veulent être enterrées qu'à une certaine profondeur, que d'autres ne germent pas si elles ne sont semées sur la terre et recouvertes de mousse ; d'autres ne lèvent que dans la terre de bruyère et sous un certain degré de chaleur.

On m'objectera : mais vous raisonnez toujours, dans votre hypothèse, que le choléra est un poison et qu'il consiste en semences ou miasmes doués d'une vertu reproductive ; les avez-vous vus, palpés, flairés, goûtés, etc. ? Non, pas plus que je n'ai vu Dieu, l'âme, le fluide nerveux, l'éther ; mais je suis forcé, par la nature de mon entendement de les admettre comme les causes les plus probables des effets que je vois, palpe, etc. La médecine, considérée comme science, ne peut se passer d'hypothèses, de suppositions et quelquefois de divinations : qu'importe que le temps détruise les hypothèses si elles sont remplacées par d'autres plus plausibles. La médecine positive est un rêve, ou pour mieux dire, c'est l'empirisme qui est peut-être plus dangereux que les systèmes ; et ces spécialistes, qui proclament si hautement leurs succès, nous entretiennent bien rarement de leurs revers. La science médicale se compose de la connaissance du mécanisme animal, des forces qui le mettent en jeu et de l'influence exercée sur les

organes par une infinité de substances visibles et invisibles; il est donc impossible de se faire un idéal des fonctions diverses de cette machine et de ses dérangements sans faire usage de l'invention; c'est une idée fort ancienne, et c'est pourquoi on a feint qu'Apollon était en même temps le dieu de la poésie et de la médecine.

C'est donc sur des faits incontestables, sur les analogies les plus naturelles et sur des raisonnements qui me paraissent péremptoires que je tire les conclusions suivantes.

Le choléra morbus asiatique est transmissible par les personnes et les effets imprégnés du poison qui le cause.

Ce poison est diffusible et capable de se reproduire par génération comme tous les poisons dits miasmatiques. Je juge qu'il en est ainsi, parce qu'il n'est pas probable qu'une quantité capable d'empoisonner une personne, puisse ensuite en empoisonner vingt mille; la manière dont il se régénère partout favorise cette idée de reproduction, mais d'une reproduction si rapide et si considérable qu'on a lieu d'en être étonné. En effet, c'est d'abord une, deux personnes qui sont attaquées; le foyer paraît concentré pendant quelques jours, et bientôt le poison est répandu dans toute une ville, et affecte presque toute la population à des degrés différents; mais aussi bientôt on s'y accoutume comme à tous les poisons; c'est de cette manière, ce me semble assez naturelle, qu'on doit expliquer la cessation de toutes les épidémies.

On prévoit que ma conclusion sera qu'il y a des précautions à prendre; mais s'il est difficile de les indiquer et de fixer le temps de leur durée, il est plus difficile encore de faire exécuter les ordres dans un temps où l'appât du gain peut faire braver tous les dangers, et où le besoin de changer de place est si général, qu'il semble que la terre brûle les pieds de ses habitants. Dans une seconde lettre j'exposerai les différences que j'ai observées entre les symptômes des deux épidémies.

Agréez, etc.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS (1).

Curare, nouveau poison exotique. — Intendance sanitaire de Marseille. — Mal de mer. — Tœdium vitæ. — Graine de cédron. — Fluide escargotique. — Collodium et chloroforme.

En médecine comme en politique, comme dans toute science pratique, il y a toujours une nouveauté qui passe, pour défrayer la spontanéité des observateurs, l'activité des rédacteurs et la curiosité des lecteurs. Or, un journal ne s'appelle peut-être journal que parce qu'il doit reproduire les actualités diverses de l'observation quotidienne, et une revue ne s'appelle revue que pour mettre en lumière les événements qui surgissent au jour le jour dans la sphère de la science qui l'occupe.

Est-ce un reproche rétrospectif que nous adressons ainsi à la *Revue Médicale*? A Dieu ne plaise; ses amis savent aussi bien que nous qu'il ne s'est rien passé de bon ou de mauvais sur l'horizon de la médecine, depuis bientôt trente ans, qu'elle n'en ait signalé l'apparition, déterminé la tendance, jugé la valeur, et annoncé la destinée future avec la précision et la certitude qu'elle puise dans la doctrine infaillible de son hippocratisme. Nous connaissons assez notre devoir pour ne pas faire l'éloge de la *Revue Médicale;* mais, nous le demandons en toute justice, qu'a-t-elle laissé ignorer à ses lecteurs depuis qu'elle existe? et quelle est celle de ses appréciations critiques, où elle les ait une seule fois induits en erreur?

Mais ce n'est pas un reproche que nous voulons faire au

(1) C'est par inadvertance d'un compositeur de l'imprimerie que cet article *Variétés* a été mis dans la *Littérature médicale française*. Il n'était plus temps de réparer l'erreur lorsqu'elle a été reconnue.

passé de la *Revue :* non, ce n'est pas un procédé oratoire que nous nous ménageons pour dire qu'elle va mieux faire à l'avenir. La *Revue Médicale* s'inspire en tout des besoins de son époque ; elle sait que le praticien est aujourd'hui plus que jamais pressé d'apprendre, et qu'il faut lui résumer, comme dans un tableau synoptique, les matières nouvelles sur lesquelles on veut attirer particulièrement son attention ; elle sait qu'il faut lui faire un chapitre spécial, toujours à la même place dans le cadre de ses divisions littéraires, où l'abonné soit sûr de trouver ce qui intéresse le praticien et occupe l'esprit public ; elle sait, en un mot, qu'il faut au lecteur moderne un chapitre d'actualités, où il lira, sans préjudice des développements que le journal pourra donner ailleurs, ce qui fait l'événement, la découverte, l'observation, la curiosité, la nouveauté scientifique du jour.

D'abord la périodicité semi-mensuelle qu'elle adopte, à dater du commencement de 1851, lui en facilitera les moyens ; ensuite la *Revue médicale* a donné ses gages en se faisant toujours un devoir de ce qui peut être utile ou agréable à ses amis.

Nous avons fait de notre mieux cette année pour les faire assister et même pour les engager à ce grand concours ouvert dans l'arène pharmacologique, et qui avait pour but de trouver un succédané du quinquina, dont l'impôt ruine, dit-on, l'Europe au profit de l'Inde. Nous leur avons fait passer sous les yeux les fruits divers de ce zèle qui a épuisé la matière médicale depuis la solution arsenicale de M Boudin et l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée de M. Baud, jusqu'aux toiles d'araignée du docteur italien Tommaso Lévante.

Nous leur avons résumé avec autant de circonspection que de conscience les merveilles de la cautérisation actuelle de l'hélix et de l'anthelix auriculaires pour tout traitement de la sciatique et autres névralgies.

Nous leur parlons aujourd'hui de ce poison singulier auquel les sauvages des bords de l'Orénoque et de Rio-Negro ont eu l'idée plus singulière encore de donner le nom de *cu-*

rare que nous lui conserverons, parce qu'il fait mourir instantanément et sans plaintes. Malgré les notes du célèbre M. de Humboldt, le curare n'était arrivé à la connaissance de M. Orfila que comme l'*aqua tofana* des Italiens, c'est-à-dire que comme un toxique effrayant dont personne ne peut certifier la réalité. MM. Bernard et Pelouze seuls ont désormais le droit d'en parler; ils ont acquis ce droit au péril de leur vie. On disait des alchimistes d'autrefois : honneur aux savants qui jouent avec le feu ! que dirons-nous aujourd'hui des chimistes qui jouent avec le *curare:* un produit végétal qui partage avec le venin de la vipère la propriété de pouvoir être mangé et digéré, et non pas absorbé ou introduit par piqûre dans le torrent de la circulation.

Nous ne les avons pas entretenus de ces nouvelles qui s'en vont toutes seules, comme celles, par exemple, de l'Intendance sanitaire de Marseille, à propos de laquelle intendance non seulement les vieilles franchises de la cité phocéenne ont été, dit-on, méconnues ou lésées. Mais la contagion du choléra est devenue une question d'amour-propre entre deux institutions rivales; le ministère d'un côté avec sa science officielle votant *contre*, et l'Académie nationale, avec sa compétence professionnelle, votant *pour*, ce qui faisait la triste curiosité du fait. Ce sont là des nouvelles que la médecine ne doit propager qu'avec la plus grande prudence; car elle sait bien que l'idée contagieuse de la contagion serait plus funeste que la réalité pathologique du choléra, le cas échéant d'une troisième épidémie; or, la *Revue médicale* a pensé comme la médecine, et elle s'est promis de ne jamais prendre que le parti de l'abstention et du silence dans ces conflits d'orgueil où l'humanité sert d'enjeu.

Nous les entretenons aujourd'hui de l'ouverture de l'Ecole de médecine de Paris. Cette nouvelle ne serait qu'un cas de périodicité annuelle parfaitement prévue, si le discours de M. le professeur Velpeau n'en faisait la complication accidentelle. Il y a eu des applaudissements scientifiques; c'était naturel; mais il y a eu des rumeurs politiques, c'est plus

rare. Le promoteur de la souscription *Babet*, à laquelle nous nous associons, par parenthèse, dans un feuilleton plein de sens et de bonnes plaisanteries, s'est déjà plaint que l'orateur ait beaucoup parlé de l'accessoire, et trop peu de l'essentiel ; nous sommes tentés d'être de son avis. Quelle meilleure aubaine, en effet, qu'un discours d'ouverture solennelle pour répondre aux insinuations variées de la calomnie ! La Faculté n'entend-elle donc rien du côté de l'occident qui la menace prochainement dans son existence de Faculté ? Et sans compter ce qu'en pense tout haut, au midi, l'École de Montpellier, et tout bas, au levant, l'École de Strasbourg, n'entend-elle rien de ce qui se dit autour d'elle, savoir :

« 1° Que l'Ecole de Paris est un foyer de matérialisme ;

« 2° Que le niveau des études y baisse tous les ans ;

« 3° Que la moitié de ses cours se fait à vide ;

« 4° Que plusieurs de ses professeurs se montrent d'une incroyable négligence ;

« 5° Que les examens probatoires deviennent tous les jours d'une déplorable faiblesse ;

« 6° Que le recueil de ses thèses témoigne d'une insuffisance complète, etc., etc. »

Nous aurions bien envie de faire au protecteur de *Babet* une petite malice de confrère, ce serait de le charger du fardeau qu'il met sur les épaules du doyen de la faculté de médecine, et de lui renvoyer, pour matière du prochain feuilleton, le développement à faire des points qu'il reproche à M. Velpeau de n'avoir point traités, et qui consistent à « faire « passer sous les yeux d'un auditoire le tableau de l'école de « Paris, — à donner la mesure de ses forces, — à signaler ce « qu'elle fait de bien, — à indiquer le mouvement et les pro- « grès de son enseignement, — à glorifier le zèle des profes- « seurs pour lesquels l'enseignement est un véritable sacer- « doce. » Décidément, quand on estime ceux que l'on *conseille* ou que l'on *avertit*, on ne leur enjoint pas tout juste le négatif et l'impossible : il faut être de bon compte. La *Revue Médicale* ne connaît que Moïse pour tirer de l'eau du rocher.

Certes, l'art oratoire est capable de tout; mais suffirait-il aujourd'hui pour faire un beau tableau de l'école en question? Nous le demandons à l'auteur de ce canevas à propos de l'inauguration future. Mais revenons à nos lecteurs.

Nous leur enseignerons dans tous ses détails le remède au mal de mer que vient de trouver un professeur de grammaire à l'école normale du Haut-Rhin. Les bonbons de Malthe ne sont qu'une duperie, et les terreurs inspirées par M. le docteur Semanas de Lyon ne sont que des chimères. Le mal de mer a pour cause l'abaissement du diaphragme et des intestins quand le navire s'élève, et le soulèvement du diaphragme et des intestins quand le navire s'abaisse. Rappelez vos souvenirs si vous avez traversé quelque mer houleuse. Or, l'aphorisme *contraria contrariis* subsiste plus que jamais, malgré Paracelse et Hannemann : il faut, dit le professeur, que le diaphragme et les intestins fassent le contraire de ces deux mouvements naturels; la recette n'est pas plus compliquée que cela ; *disposer la fonction respiratoire de manière à ce que l'inspiration ait lieu quand le navire descend, et l'expiration quand le navire remonte*, le tout dans les limites du possible.

Nous leur parlerons enfin, — pour leur en recommander la méditation, — d'une étude savante de M. Brierre de Boismont, intitulée *de l'Ennui* ou *Tædium vitæ*. Vous tous qui aviez cru jusqu'ici, dans votre simplicité hippocratique, que les couvents chrétiens avaient été inventés au moyen-âge contre le dégoût du monde et l'ennui de la vie, revenez de votre illusion, et apprenez enfin que le couvent fut la pépinière des ennuyés de tout genre, au lieu d'en être la maison de santé. Et cependant, M. Brierre de Boismont avait commencé, comme saint Augustin, par admettre dans l'homme un *ennui originel*, autant dire un péché. Quand on s'égare avec un tel guide, il faut désespérer de tout, même des savants qui ont fait leurs preuves.

Nous leur parlerons aussi avec l'intérêt que comporte la matière, et toutes les précautions ordonnées par les circonstances, des fameuses graines du cédron venues d'Amérique

et recommandées par des ambassadeurs pour servir de remède contre la morsure des chiens et des serpents.

Nous leur parlerons peut-être un jour prochain, avec tout le sérieux qui nous sera possible, du fluide *escargotique*, dont la prétention ne tend à rien moins qu'à faire honte à notre vanité de la lenteur des télégraphes électriques.

Nous leur avons enfin donné connaissance des nouveautés et des événements de l'année qui passe; nous espérons leur donner connaissance des événements et des nouveautés de l'année qui vient : 1850 prépare à 1851 une mine inépuisable. Le *coton-poudre* subit déjà la transformation pacifique du COLLODIUM dans l'éther sulfurique, et le chloroforme exécute son passage de la chirurgie, où il continuera de remplir le rôle de premier aide-major, à la médecine où ses rôles vont se divisant en une multiplicité des plus variées.

Le *collodium*, le *chloroforme*, etc., feront donc le sujet du premier *Chapitre des Nouveautés*, que publiera dans un coin réservé la *Revue Médicale*. C'est là qu'il faudra recourir pour répondre à la question banale du confrère qui vous aborde en disant *quid novi?* que savez-vous de neuf!

La *Revue Médicale*, en prenant la tâche de ce chapitre nouveau, ne croit pas mieux faire que jamais; elle croit bien faire comme toujours : suivant les exigences du temps, elle s'y conforme; voilà à quoi se réduit, en fait de nouveautés, son ambition et celle de ses rédacteurs.

LE Dr S.-G.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Inoculation de la syphilis aux animaux. — Emploi des mercuriaux contre la fièvre typhoïde. — Pellagre. — Mécanisme de l'érection. — Traitement du diabète sucré par l'hydrothérapie. — Empoisonnement par les fleurs de pêcher. — Fracture non consolidée de l'astragale. — Anévrisme de l'artère vertébrale dans le crâne. — Calculs dans les deux reins. — Influence réciproque de la grossesse et de la phthisie pulmonaire. — Crétinisme.

Gazette médicale.

(Octobre 1850.)

De l'inoculation de la syphilis aux animaux; par le docteur Robert de Welz, ancien interne de l'hôpital Julius, à Wurtzbourg en Bavière, professeur agrégé à la Faculté de médecine de la même ville. — Il résulte du travail de M. Robert :

1° Que du pus de chancre, inoculé avec certaines précautions de l'homme aux singes, produit chez ceux-ci une ulcération de même nature dont le développement a lieu rapidement.

2° Que du pus d'un chancre, provenant d'animaux et transporté à l'homme, produit chez celui-ci une même ulcération.

3° Que par conséquent la syphilis peut se transporter de l'homme aux animaux, du moins aux singes, et de ceux-ci à l'homme.

4° Le développement de la pustule par laquelle commence le chancre est beaucoup plus rapide chez les quadrumanes que dans l'espèce humaine : il en est de même des périodes du développement.

5° La rapidité du développement d'un chancre inoculé

chez l'homme paraît être en rapport direct avec la profondeur de la piqûre de la lancette dans la peau, au point qu'on peut ainsi obtenir une différence de deux à trois jours.

6° L'un des meilleurs moyens, selon M. Robert, de détruire un chancre, même quand il est enflammé ou induré, pourvu qu'il ne repose pas sur une partie qui ne présente aucune résistance, c'est l'application de la pâte de Vienne, après avoir chloroformisé le sujet.

Mémoire sur quelques observations de pellagre, recueillies dans la vallée de Vernet (Pyrénées-Orientales), suivies de réflexions sur la nature de cette maladie et les causes qui peuvent la produire; par M. A. Courty, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier. — Les observations de M. Courty et les réflexions qui les accompagnent se résument dans les conclusions suivantes :

1° La pellagre existe, quoique faiblement, à l'état endémique, dans la vallée Vernet et les vallées voisines situées vers l'extrémité sud du département des Pyrénées-Orientales. On y a compté environ 15 pellagreux dans l'espace de 25 ans, et sur une population de 2,100 habitants.

2° Ses symptômes cutanés, nerveux et digestifs sont identiques à ceux de la pellagre des Landes, de l'Italie et de l'Espagne; mais ils coexistent plus souvent dès le principe, et cette coexistence elle-même semble précipiter la marche de la maladie, dont la durée moyenne, dans la vallée de Vernet et les vallées voisines, ne dépasse pas trois ans.

3° Elle ne s'est jamais offerte comme contagieuse ni héréditaire; on ne l'a jamais observée non plus sur des enfants ni sur des crétins.

4° La terminaison, toujours fatale, a été amenée par l'affaiblissement et le désordre des fonctions digestives ou de l'innervation: (diarrhée, ascite, anasarque, paralysie); elle n'a jamais été signalée par la folie, la démence ou le suicide.

5° On ne peut rattacher sa production à aucune des causes particulières signalées par plusieurs pathogénistes comme étant exclusivement propres à son développement,

telles que l'usage de certains aliments, notamment du maïs altéré ou verdéramé, l'insalubrité des habitations, le contact des brebis malades, l'action délétère de certains miasmes, des eaux ou de toute autre boisson, l'influence d'un virus particulier, la malpropreté, l'action directe du sol ou du climat, l'impression des rayons solaires.

6° Sans vouloir nier l'existence d'une cause spécifique inconnue, principal agent d'une maladie aussi spéciale, on peut dire que, jusqu'à ce jour, l'action de toutes les causes précédentes réunies et surtout de l'indigence qui les résume toutes, paraît avoir seule une part directe dans la génération de cette affreuse maladie.

7° En dehors de cette condition de pauvreté extrême, qui est sans contredit la cause la plus fréquente de son développement, il faut reconnaître que les seules peines morales ont quelquefois produit la pellagre chez des sujets entourés d'ailleurs de toutes les conditions du bien-être physique.

8° La pellagre semble donc être généralement un véritable mal de misère, dans la plus large acception du mot : misère physique et misère morale. La misère physique entraîne souvent à sa suite la misère morale, les inquiétudes, les chagrins, les peines; et d'ailleurs ne suffit-elle pas, elle et les privations qui en sont le cortége, au développement des affections les plus meurtrières? La misère morale, à son tour, suffit, dans un petit nombre de cas, au développement de cette maladie, comme à celui de plusieurs autres. Cette assertion n'étonnera pas ceux qui connaissent l'influence du moral sur le physique, et la puissance destructive des passions tristes sur nos organes.

9° Enfin, la nature même de cette étiologie doit nous faire regarder la pellagre, non comme une maladie du système nerveux, du tube digestif ou de la peau; mais comme une affection générale, *totius substantiæ*, produite d'abord par un appauvrissement de tous les liquides, sous l'influence de l'altération des forces radicales ou de l'essence même de la vie. Les symptômes cutanés, digestifs et nerveux, sont évidemment

consécutifs à cette altération première; ils ne sont en quelque sorte que le témoignage ou les manifestations matérielles de l'affection déjà enracinée.

Mémoire sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la fièvre typhoïde (sulfure noir de mercure en friction avec onguent mercuriel); par M. A. Becquerel, agrégé à la Faculté de médecine, médecin du bureau central des hôpitaux. — M. Serres a préconisé le premier le traitement de la fièvre typhoïde par les mercuriaux. Il donnait le sulfure noir de mercure (œthiops minéral) à l'intérieur, à des doses qui variaient de 0,60 centigrammes à 2 grammes, et il faisait faire des frictions mercurielles à l'abdomen avec de l'onguent napolitain à la dose de 25 à 30 grammes par jour. Ce traitement était continué huit, dix, douze jours et même plus, jusqu'à la cessation des accidents caractéristiques de la maladie.

M. Becquerel a suivi ce traitement dans toute sa rigueur; il a employé le sulfure noir dès l'entrée des malades, en commençant par 1 gramme par jour de poudre ou en pilules agglomérées à l'aide d'un peu de gomme. Il donnait cette dose en cinq ou six fois. Si l'amélioration ne commençait pas au bout de deux ou trois jours, il augmentait cette quantité et la portait à 1 gramme 50 centigrammes, et quelquefois à 2 grammes. Cette dose n'a jamais été dépassée. Il suspendait son emploi dès que le malade entrait en convalescence. Dans aucun cas, il n'y eut d'accidents de salivation assez intenses pour exiger la suspension prématurée du traitement.

Les frictions avec l'onguent napolitain sur l'abdomen, suivaient, pour leur quantité, la dose du sulfure noir.

Avec 1 gramme de sulfure, M. Becquerel prescrivait 16 grammes d'onguent mercuriel en deux frictions, avec application de cataplasmes pour favoriser l'absorption. Avec 1 gramme 50 centigrammes de sulfure noir, il prescrivait 24 grammes d'onguent mercuriel en trois frictions. Enfin, avec 2 grammes de sulfure noir, il employait 30 grammes d'onguent mercuriel en trois frictions.

Tous les jours l'abdomen, siége des frictions, était nettoyé avec du savon, afin de favoriser l'absorption.

Les moyens adjuvants ont été :

1° La glace, l'eau de Selz, la limonade pour toute boisson.

2° Les lavements simples ou légèrement laxatifs pour quelques cas dans lesquels existait de la constipation.

3° Dans les formes ataxiques, et il y en eut quatre, M. Becquerel adjoint à l'emploi du sulfure celui du musc à la dose de 0,25 à 0,30 centigrammes par jour. Ce médicament était discontinué dès que le délire et l'agitation devenaient moins intenses.

Par l'emploi de ce traitement, sur quinze cas de fièvre typhoïde, tous graves, quatorze ont guéri. La durée de la maladie a été abrégée. Douze jours ont été la durée la plus courte, et vingt-trois la plus longue; la moyenne a été de seize. La durée du traitement a varié de sept à dix-sept jours; la moyenne a été de dix.

Les effets du traitement sur les principaux symptômes ont été les suivants :

Diminution de la force et de la fréquence du pouls, ainsi que de la chaleur de la peau;

Disparition rapide et prématurée des taches rosées lenticulaires;

Affaissement prompt du ballonnement du ventre;

Action variable sur les selles, tantôt nulles, tantôt légèrement purgatives;

Production dans un grand nombre de cas d'une salivation qui a une grande importance, qui se manifeste en général du sixième au treizième jour, et qui est un signe à peu près certain de la réussite du traitement et de la guérison de la maladie.

Combiné à l'emploi du sulfure noir, le musc a contribué à faire disparaître rapidement les phénomènes ataxo-adynamiques les plus graves.

Sous l'influence du traitement par les mercuriaux, les complications ont été beaucoup plus rares, et en général

moins graves, les convalescences moins longues et moins pénibles.

Examen physiologique du mécanisme de l'érection, à propos d'une variété de priapisme qui ne se produit que pendant le sommeil; par E. Dubron, chirurgien de l'hôtel-Dieu d'Orléans, membre correspondant de l'Académie de médecine. — Dans certains cas de priapisme, l'érection a lieu uniquement pendant le sommeil, de façon que *la cause qui produit l'érection se développe pendant le sommeil et par le fait même du sommeil.* M. Debron rapporte deux observations à l'appui de cette proposition. Le sujet de la première observation est un homme âgé de 60 ans. Il était tourmenté depuis 25 ans environ d'érections qui ne se manifestaient que pendant le sommeil. L'érection était toujours douloureuse alors et n'aurait pu être employée à la consommation de l'acte du mariage, tandis que cela n'avait pas lieu lorsqu'il lui arrivait, dans certaines préoccupations d'affaire ou d'esprit, de passer la nuit entière au lit et sans dormir. Dès que le sommeil s'emparait de lui, l'érection survenait et le réveillait le plus ordinairement. Aussitôt qu'il se réveillait, l'érection cessait. Les érections le tourmentaient toutes les nuits depuis 25 ans, et ne lui permettaient de prendre que des sommeils courts et interrompus. — Le malade n'y aurait point été sujet s'il avait pu ne pas dormir.

Le malade de la deuxième observation avait 35 ans; il était lui, aussi, tourmenté d'un priapisme opiniâtre depuis 15 ans, avec cette circonstance que les érections n'avaient jamais lieu hors du sommeil.

Un fait de physiologie normale c'est que, chez un homme sain, il existe quelquefois, à la fin de la nuit, une érection qui disparaît avec le sommeil, et cesse aussitôt que le cerveau a repris son activité. On peut constater alors que le réveil suffit à cette circonstance.

M. Debron attribue ces érections au pouvoir moteur involontaire ou réflexe de la moelle, pouvoir que le sommeil rend plus grand parce qu'il suspend l'action cérébrale; car non-

seulement l'action cérébrale ne peut rien pour produire l'érection; mais elle paralyse même ce phénomène. Pour le produire, la moelle a besoin de l'éloignement de toute émotion morale, du repos et du silence des actions du cerveau. La nature a voulu que l'esprit demeurât étranger à cet acte.

M. Debron conseille l'emploi de la belladonne pour combattre le priapisme qui survient pendant le sommeil. A. F.

Gazette des Hôpitaux.
(Novembre 1850.)

Hôtel-Dieu de Lyon. — M. Brachet. — *Heureuse application de l'hydrothérapie au diabète sucré.* Observation rédigée par M. Philippeaux.

Marie Boudet, âgée de 17 ans, du département de Saône-et-Loire, est entrée à l'hôpital le 8 avril 1850. Tempérament lymphatique, peu réglée, peu développée, triste, pâle, maigre. Elle est en proie à une soif ardente, douleur épigastrique; les urines sont abondantes. Peau sèche, rugueuse, pouls petit et fréquent, digestions pénibles, appétit vorace. Elle préfère comme aliments les farineux. La maladie date de quatre ans. On n'a pas observé qu'elle se soit plaint de douleurs rénales.

Les urines sont sucrées, décolorées, alcalines, inodores. Traitées par la chaleur, après avoir été mélangées à une légère dissolution de potasse caustique et de sulfate de cuivre, elles donnent un précipité rouge-brique très-prononcé, qui n'est autre chose que du caramel.

M. Brachet soumet pendant quinze jours la malade au traitement de M. Mialhe (boissons acides, opiacées), sans qu'il y ait aucune modification.

Du 24 avril au 25 mai, on suit le traitement indiqué par M. Bouchardat (moyens hygiéniques, régime azoté, vin généreux, alcooliques). Pas de résultat.

C'est alors qu'on commence le traitement hydrothérapique combiné au régime proposé par M. Bouchardat. Au bout d'un mois, la quantité d'urine diminue tellement, qu'on ne peut

en dénoter la présence que par l'appareil polarisateur de M. Bief. La soif si intense n'existe plus; un litre de tisane par jour suffit à la malade qui ne rend pas plus de deux litres d'urine dans les 24 heures. L'état général est notablement amélioré. Sortie de l'hôpital le 2 juillet 1850. Des nouvelles de cette malade, reçues le 2 septembre, assurent que la guérison ne s'est pas démentie.

Asile des aliénés de Maréville. — *Empoisonnement par les fleurs de pêcher*, par M. A. Boinod, interne de l'asile.

Théodore G..., ancien militaire, 39 ans, taille moyenne, constitution forte, bilioso-sanguin, d'un appétit vorace, est sombre, taciturne; il répond brièvement, insolemment même quand on lui parle; il ne se plaint jamais d'ailleurs de son séjour à l'asile.

Le matin du 11 avril 1850, étant dans le jardin, il dévore une quantité énorme de toutes sortes de fleurs et surtout de fleurs de pêcher. Aussitôt il est pris de céphalalgie, convulsions épileptiformes, vomissements des matières ingérées. Pendant vingt minutes les convulsions alternent avec les vomissements. Le corps est froid, le teint pâle, les traits déformés, les pupilles dilatées, le pouls est irrégulier, presque imperceptible, enfin anéantissement complet, interrompu par quelques contractions tétaniques. La mort arrive vers midi dans une dernière et plus forte convulsion. La figure reste violacée, les yeux sont saillants et la bouche écumeuse.

A l'autopsie faite 48 heures après la mort, on trouve : injection du cuir chevelu, des membranes du cerveau et du cerveau lui-même; chaque incision fait couler un sang noir et abondant, les poumons en sont gorgés et les oreillettes du cœur remplies.

Intestins. La séreuse présente une teinte rosée, et on trouve sur la muqueuse des plaques rougeâtres plus ou moins prononcées; elles le sont davantage dans l'estomac. On rencontre dans l'intestin grêle plusieurs lombrics qui ont de 5 à 8 centimètres de longueur.

Nous trouvons dans la *Gazette des hôpitaux* la description de trois pièces d'anatomie pathologique assez curieuses par leur rareté. On doit ces trois cas à M. le docteur Neill, démonstrateur d'anatomie à l'université de Pensylvanie.

1° *Fracture non consolidée de l'extrémité postérieure de l'astragale.* — Ce premier cas a été rencontré à l'amphithéâtre, et l'on n'a pu se procurer aucun renseignement sur la cause de cette lésion. Le cadavre était celui d'une jeune femme noire, âgée d'environ 20 ans. Le pied droit était plus petit que le gauche et plus incurvé, de telle façon qu'on crut avoir affaire à un varus; mais en le disséquant avec attention, voici ce qu'on trouva : à la partie postérieure de l'astragale une portion de l'os en est complétement séparée. Cette partie a environ un centimètre d'épaisseur d'avant en arrière et de haut en bas; transversalement elle occupe toute la longueur de l'os.

Le tibia est enclavé entre les fragments et les sépare largement; le plus grand de ceux-ci est poussé en avant et son extrémité antérieure tournée en dedans. Dans cette position, il était uni au calcanéum et formait avec lui une ankylose; le petit fragment était repoussé en arrière et restait mobile; le tendon du long fléchisseur du gros orteil était continu dans sa gouttière qui existait encore sur ce petit fragment. La face articulaire du tibia reposait sur la face supérieure du calcanéum, qui s'était modifiée de manière à former une articulation avec elle. D'après les changements survenus dans l'état des os, la fracture devait nécessairement remonter à un temps très-éloigné.

2° *Anévrisme de l'artère vertébrale dans le crâne.* — La pièce suivante a été recueillie sur le cadavre d'un homme qui avait présenté des symptômes d'épilepsie.

A un demi-pouce de la jonction de l'artère vertébrale droite avec sa congénère, on trouva sur cette artère vertébrale droite une tumeur ovoïde de la grosseur d'une amande; l'épaisseur des parois du sac était augmentée par des dépôts de

matière calcaire siégeant dans l'épaisseur de la tunique moyenne de l'artère.

3° *Calculs dans les deux reins.* — Le sujet de l'observation suivante est une petite fille de douze ans, qui avait été traitée autrefois, mais non guérie, d'une incontinence d'urine. Depuis ce temps, elle avait souvent ressenti des douleurs néphrétiques, et les urines présentaient un dépôt albumineux très-épais; mais jusqu'au 25 avril 1849 les douleurs n'avaient pas été assez violentes pour que les parents crussent nécessaire d'appeler un médecin. A cette époque l'auteur de l'observation fut mandé en toute hâte pour cette enfant, qui fut prise de deux attaques très-douloureuses avec réaction générale très-intense. Elle mourut à la seconde le 26 août.

L'autopsie fut faite le 28. Les reins seuls présentaient des lésions. Ces organes avaient six pouces de long, trois pouces de large et deux pouces d'épaisseur; la couleur en était très-foncée et la consistance naturelle détruite; en les ouvrant on trouva les calices et les bassinets considérablement distendus et contenant une grande quantité de matière, partie albumineuse et partie puriforme; les parois rénales étaient si minces et leur structure tellement modifiée, qu'aucun des caractères normaux de la glande ne pouvait être retrouvé.

L'uretère gauche était très-dilaté, la vessie ne présentait aucune trace de maladie. Il fut impossible de dégager les calculs, calculs arborescents avec toutes leurs tiges, leurs branches et leurs extrémités, sans les casser; mais après avoir lavé ces fragments, les extrémités brisées furent pour la plupart ajustées, et chaque calcul alors apparut dans sa forme arborisée complète, comme si on avait moulé en quelque sorte l'intérieur du bassinet et des calices dilatés. Les extrémités des branches étaient épanouies, parfaitement blanches et composées de beaux et brillants cristaux; quelques-unes des tiges présentaient une teinte brunâtre; d'autres paraissaient corrodées, comme si on y avait appliqué un acide; leur poids était de 510 grains (25 grammes environ). Ils étaient composés de phosphate de chaux. CH. CL.

Archives générales de médecine.
(Janvier — Septembre 1850.)

De l'influence que la grossesse et la phthisie pulmonaire exercent réciproquement l'une sur l'autre, par le docteur A. Grisolle, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie nationale de médecine, etc.

Est-il vrai, comme l'ont avancé Bordeu, Cullen, J. Frank, Portal et M. Andral de nos jours, que pendant l'état de gestation, les symptômes de tubercules pulmonaires antécédents à la grossesse restent stationnaires, comme si la nature prenait soin d'entretenir pour le fœtus les forces de l'organisme? Dans le but d'éclaircir cette question, jusqu'à présent résolue *à priori*, M. Grisolle a recueilli dix-sept observations auxquelles il a ajouté dix-sept observations de M. Louis; et de l'examen de ces vingt-sept observations, il a conclu ce qui suit :

Non, la grossesse n'arrête point le développement de la phthisie. Loin de l'arrêter, elle semble même être une cause qui la favorise; car, le plus souvent, ce n'est qu'après être devenues enceintes, que les femmes commencent à présenter des symptômes de tubercules; rarement, comme cela se conçoit, les phthisiques deviennent enceintes; et l'on remarque après l'accouchement que la phthisie qui, pendant la grossesse avait affecté une certaine marche, en prend une en général plus lente, de telle sorte que, de deux femmes phthisiques au même degré, l'une qui n'a point eu de couches, et l'autre qui vient d'accoucher, on peut s'attendre à voir celle-là succomber la première. — Non, la grossesse n'arrête pas le développement de la phthisie; car la durée moyenne de la maladie chez les femmes qui deviennent enceintes, est notablement plus courte que chez les femmes qui ne le deviennent pas. — N'était-il pas naturel en effet, remarque M. Grisolle, de penser, dès le principe, que l'état de gestation qui entraîne en général des troubles si divers, même chez les fem-

mes bien portantes, et qui réclame de l'organisme un surcroît d'activité pour la nutrition d'un nouvel individu, est non-seulement une cause aggravante, mais encore une cause prédisposante de la phthisie?

L'avortement, plus fréquent chez les phthisiques que chez les femmes bien portantes, ne l'est cependant pas relativement à la gravité de la maladie, autant dans la phthisie que dans les affections aiguës, par exemple la pneumonie; M. Grisolle attribue cette différence aux différences de marche présentées par ces affections : une maladie aiguë comme la pneumonie imprime tout à coup à l'organisme une secousse violente qui a sur la grossesse la même influence qu'une cause traumatique; la phthisie, au contraire, s'établit, s'accroît et se développe lentement; elle ne suscite point dans l'économie d'ébranlement qui retentisse brusquement jusqu'à la matrice.

Les phthisiques enceintes qui arrivent à terme, accouchent en général plus vite et moins douloureusement. Cela tient sans doute à une double conséquence de la maladie, qui, pour l'enfant, est son volume moins considérable, et pour la mère moins de tonicité et de résistance des tissus.

L'allaitement s'établit en général comme de coutume. Mais, après un ou deux mois, il se tarit rapidement; de plus le lait devenant séreux est une nourriture très-mauvaise et très-insuffisante pour l'enfant. — La femme continue-t-elle à nourrir? c'est une cause qui accélère sa maladie. La maladie n'existât-elle pas, on sait, par de fréquents exemples, que l'allaitement peut la provoquer.

La phthisie n'a pas sur l'enfaut une influence plus fâcheuse que sur la grossesse. De même qu'il est des grossesses très-heureuses avec des phthisies déjà avancées, de même on voit quelquefois naître dans les mêmes circonstances des enfants gros et vigoureux. C'est là sans doute un fait surprenant; c'est, avoue M. Grisolle, un de ces actes conservateurs de la nature qu'il faut le plus admirer sans prétendre jamais l'expliquer. Mais, quels que soient ces enfants, gras ou chétifs, il est remarquable aussi que jamais M. Grisolle n'a ren-

contré dans leurs organes des traces de tubercules; ces résultats négatifs des autopsies, dit-il, démontrent une fois de plus que l'enfant n'apporte presque jamais en naissant le *germe* de la maladie ou la granulation miliaire, mais seulement une *disposition organique spéciale* et une aptitude pour les faire naître dans les poumons à une époque plus ou moins éloignée.

Recherches sur le crétinisme en général, et compte-rendu du rapport de la commission nommée par le roi de Sardaigne pour étudier cette infirmité, par M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule.

M. Boudin profite du rapport de la commission du roi de Sardaigne, pour présenter quelques considérations fort intéressantes sur l'historique du crétinisme, les pays où on l'observe, sa coïncidence avec le goître, ses causes, ses signes, son pronostic et son traitement.

Le crétinisme s'est sans doute manifesté depuis les temps les plus reculés. Félix Plater au xvi^e^ siècle est cependant le premier qui en ait consigné l'existence dans un ouvrage scientifique : viennent ensuite Simler en 1574, Forestus en 1660, Wagner en 1680, Haller en 1771, et depuis, un assez grand nombre de monographies.

Les pays où il a été observé jusqu'à ce jour sont, en Europe : les Alpes, les Pyrénées, le Jura, le Harz, les Carpathes; en Asie, l'Himalaya, les montagnes du Thibet, de la Tartarie, de la Chine; en Amérique, les Cordilières; en Afrique, l'Atlas, peut-être le Bambara, la vallée du Niger et Madagascar. C'est donc toujours au milieu des montagnes. — Dans les États sardes, le centre principal du crétinisme est représenté par les vallées des Alpes grecques et pennines qui entourent le Mont-Blanc, la vallée de la Doire-Baltée, la vallée de l'Isère, de l'Aroc et de l'Orco. Sur une population de 4,125,740 habitants, dont la moitié environ occupe les montagnes et l'autre la plaine, il a été recensé 21,341 goîtres et 7,084 crétins.

Le plus souvent le goître complique le crétinisme, c'est ce qu'on peut voir par le tableau suivant :

	Mâles,	Femelles.
Goître	4,323	5,236
Crétins sans goître	1,120	891
Crétins avec goître	1,943	1,959

On voit en outre, par ce tableau, que, si la femme est un peu plus exposée à contracter le goître, en revanche l'homme semble fournir un plus large tribut au crétinisme.

Au point de vue de l'étiologie, on s'est demandé, si l'époque de la conception ou de la naissance, l'hérédité, l'indigence, l'exposition et la configuration du sol, la nature des eaux potables, avaient quelque influence. Des relevés statistiques démontrent que l'époque de la conception ou de la naissance n'en a aucune. L'hérédité ne joue qu'un rôle fort douteux. L'indigence perd beaucoup de sa valeur pathogénique, si l'on réfléchit qu'elle se lie forcément à l'habitation des lieux les plus exposés à l'influence endémique. Sous ce dernier rapport, voici ce que conclut la commission de Sardaigne :

« 1° Le crétinisme endémique est limité, dans les états du continent, aux vallées et aux plaines qui appartiennent aux grands soulèvements alpins lesquels ont pour centre les trois cimes du Mont-Viso, du Mont-Blanc et du Mont-Rose. L'infection commence dans les premières ramifications des Alpes maritimes; elle augmente dans les Alpes cottiennes, et elle atteint son plus haut degré dans les Alpes grecques et pennines.

« 2° Les conditions des différentes vallées infectées, quelle qu'en soit la direction, se ressemblent à tel point, que celui qui les parcourt successivement peut croire n'être jamais sorti de la même vallée.

« 3° Les vallées les plus infectées sont les plus profondes, les plus resserrées, les plus humides, et celles qui sont le plus privées d'air et de lumière. » De Saussure avait cru remarquer dans les Alpes qu'au-dessus de 1,000 mètres de hauteur,

il n'y avait plus de crétinisme : mais cela tient à ce que dans les Alpes, observées par ce savant, il n'y a plus d'habitations au-dessus de cette hauteur. Dans les points endémiques du globe où les habitations dépassent cette hauteur, il n'est pas rare de rencontrer des crétins.

« 4° Les crétins se rencontrent plus particulièrement dans les habitations écartées du chef-lieu, dans les lieux les plus mal exposés, les plus mal bâtis, éloignés des voies que suit le commerce, ou voisins de quelques marais.

« 5° Dans les villes et dans les bourgs les plus considérables, où passent fréquemment des étrangers, ce n'est ni toute la ville ni tout le bourg qui contiennent des crétins, mais seulement la partie la plus reculée du centre; ce sont les rues et les maisons dans lesquelles l'extension du commerce et les progrès de la civilisation n'ont pas encore fait sentir leur heureuse influence. »

Les eaux potables des localités à crétins sont signalées comme très-chargées en sels calcaires, et privées de brôme et d'iode.

Le crétinisme se manifeste en général de 2 à 12 ans; mais souvent de 5 à 12 ans. On le voit quelquefois, mais rarement apparaître à 20 ans et au-dessus. Quelquefois l'enfant nouveau-né, menacé de crétinisme, présente déjà une tête volumineuse et difforme qu'il tient difficilement droite. Les fontanelles sont plus larges qu'à l'état normal; le front est presque entièrement effacé par des cheveux épais qui se rapprochent beaucoup des sourcils; le nez écrasé, la bouche large, la langue épaisse; le cou court est souvent déjà pourvu d'un goître. Dans d'autres cas, il n'existe aucun signe qui permette de présumer le futur développement du crétinisme. Les signes de la maladie confirmée peuvent en somme se résumer ainsi : tête mal conformée, écrasée en avant et en arrière, saillante sur les côtés, taille petite (de 1 mètre à 1 mètre et demi), manque de proportions entre les diverses parties du corps, nutrition imparfaite, impuissance ou faiblesse des organes générateurs, absence d'énergie musculaire,

imperfection ou manque absolu du langage articulé, intelligence faible et souvent nulle. L'anatomie pathologique fort imparfaite signale seulement : épaisissement des os du crâne, volume du cerveau diminué, substance cérébrale indurée ou ramollie.

Relativement à la curabilité du crétinisme, on peut résumer ainsi les opinions des auteurs les plus récents :

1° Le crétinisme n'est pas toujours incurable;

2° Les premières années de la vie sont l'époque la plus favorable à l'obtention d'un résultat favorable;

3° La difficulté d'améliorer la situation des crétins augmente à mesure qu'ils approchent de l'état adulte;

4° La probabilité de l'amélioration est en raison inverse de l'intensité du crétinisme;

5° Les crétins dont la tête est très-difforme de naissance semblent tout à fait incurables;

6° L'amélioration se maintient toute la vie, lorsque l'enfant est arrivé à l'âge de 9 ou 10 ans, quand même il resterait sous l'influence des causes locales.

La thérapeutique du crétinisme est restée jusqu'ici à peu près négative. — Les conclusions de la commission sarde, sous ce point de vue se bornent à demander des institutions hygiéniques directement opposées aux causes endémiques, telles que nous les avons citées. Sans admettre comme positive l'assertion des observateurs qui considèrent comme une cause du crétinisme l'absence de l'iode dans les eaux potables des lieux où règne cette maladie, M. Boudin s'étonne cependant qu'on n'ait pas cherché à profiter de ces données en recommandant dans les contrées infectées l'usage de cet élément; d'autant plus qu'on sait déjà son efficacité dans le goître, le goître qu'on sait d'une autre part si intimement lié au crétinisme.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS.

Trois cas d'oblitération du rectum, dans lesquels l'entérotomie lombaire a été pratiquée avec succès. — Abcès du rein gauche communiquant avec le poumon, et ouvert par l'art à la région lombaire.

Trois cas d'oblitération plus ou moins complète du rectum dans lesquels l'entérotomie lombaire a été pratiquée avec succès.

Premier Cas, par M. F. Field. — Je fus appelé le 3 mai 1846 dans la soirée pour voir le nommé J. Ridding. C'était un homme fort et vigoureux, âgé de 38 ans, forgeron de son état. Sa santé avait toujours été bonne, et à l'exception de quelques accès de sciatique, il n'avait jamais éprouvé de maladie. Il fait remonter le début de son affection actuelle à douze mois environ. Jusque-là ses fonctions intestinales s'étaient effectuées avec facilité et régularité. Mais, depuis cette époque, il avait été sujet à des coliques, à des ténesmes, à de la constipation : les selles étaient devenues insuffisantes et n'étaient rendues qu'avec difficulté. Il y avait en même temps des troubles dans la digestion. Depuis trois mois ces accidents avaient augmenté : le malade les combattait par l'emploi répété des purgatifs; mais s'ils soulageaient momentanément, ils ne tardaient pas à aggraver les symptômes. Chaque repas était suivi d'un grand malaise et souvent même de vomissements : la constipation était opiniâtre; les selles étaient extrêmement peu abondantes et rendues avec une extrême difficulté; les matières rendues étaient plus liquides; mais le malade n'a pas remarqué qu'elles fussent d'un calibre moindre qu'auparavant. Neuf jours avant ma première visite, l'état du malade s'était aggravé et les purgatifs ne procuraient plus que des évacua-

tions insignifiantes. Toutefois cet homme avait pu continuer d'exercer son état jusqu'à quatre jours avant que je le visse : depuis lors les selles avaient été nulles; et les doses répétées d'huile de ricin qu'il avait prises n'avaient eu d'autre effet que d'augmenter les souffrances et d'amener des vomissements.

Lorsque je le visitai, je trouvai le ventre très-volumineux et très-distendu par des gaz. Il y avait de la douleur surtout sur le trajet du colon transverse; la pression l'augmentait suivant l'expression du malade; elle semblait produite par une torsion et s'accompagnait d'élancements qui se dirigeaient vers l'ombilic. Par intervalles il y avait de violentes exacerbations, accompagnées de ténesmes qui duraient une minute environ et se calmaient subitement. Le malade vomissait à peu près tout ce qu'il prenait. Le pouls était fréquent, large et fort, la langue humide et revêtue d'une couche épaisse, la soif vive.

J'employai une série de moyens actifs pour obtenir l'évacuation des matières contenues dans l'intestin, mais inutilement. Le calomel, l'extrait de coloquinte, l'huile de croton en pilules et en lavement, les injections avec un très-long tube, le galvanisme, furent sans effet. Les accidents allèrent en augmentant, et au bout de douze jours, il ne restait plus d'autre ressource pour sauver le malade que d'avoir recours à l'entérotomie. Le malade ayant consenti à l'opération, elle fut pratiquée le 15 mai à 4 heures de l'après-midi, en présence de MM. Fletcher, Crampton, Alfred Baker et Clarkson. Le malade étant couché la figure tournée en bas, une incision transversale fut faite dans le flanc gauche, commençant au bord externe du muscle sacro-lombaire et dirigée en dehors. Cette incision avait cinq pouces et demi de long et se trouvait à un travers au-dessus de la crête de l'os iliaque; elle intéressait la peau et le tissu cellulaire graisseux; un second coup de bistouri incisa le muscle grand dorsal et le carré des lombes dans la même étendue que la peau. Cette incision mit à découvert à la partie interne de la plaie une couche de

graisse qui se trouvait placée en dehors du muscle sacro-lombaire. L'ayant incisée avec soin dans l'épaisseur d'un demi-pouce, nous rencontrâmes une membrane mince et transparente. Comme ce pouvait être là l'intestin, nous crûmes devoir passer au travers de cette partie une anse de fil afin de la retenir dans sa position et de pouvoir plus tard la fixer près des bords de la plaie. Mais quand nous l'eûmes incisée, il sortit à travers la plaie une masse de graisse molle et granuleuse. L'ayant disséquée avec précaution, un doigt fut introduit dans la plaie pour aller à la recherche de l'intestin, mais je ne pus en trouver de traces : le doigt porté en haut rencontrait le bord inférieur du rein gauche, tandis que porté en bas, il se heurtait contre le rebord de l'os iliaque. Comme la plaie était profonde, il fallait procéder avec beaucoup de précaution et enlever par petits fragments la graisse qui obstruait la plaie, ce qui fut long et difficile. Enfin l'intestin fut découvert au fond de la plaie, à environ 4 pouces de profondeur. Il était très-vasculaire. L'ayant bien débarrassé du tissu graisseux dont il était environné, je passai en travers plusieurs fils que je confiai à des aides. Une incision d'un pouce et demie fut faite à l'intestin, et immédiatement il s'en écoula une quantité considérable de matières fécales liquides et peu colorées. Le malade avait vomi des matières semblables pendant tout le temps qu'avait duré l'opération, mais dès que l'intestin fut ouvert les vomissements cessèrent, et il y eut un soulagement des plus prononcés. Les bords de l'intestin furent fixés à la peau par plusieurs points de suture ; la plaie fut recouverte d'un large cataplasme de mie de pain qui fut tenu en place par un bandage de corps : le malade fut placé sur le côté gauche pour faciliter l'écoulement des matières. A peine deux onces de sang avaient été perdues pendant l'opération.

Le lendemain 16, *à 9 heures du matin*, le malade était aussi bien que possible. La nuit avait été meilleure qu'aucune de celles qu'il avait passées depuis le commencement de sa maladie. Le sommeil avait été un peu troublé par les abon-

dantes évacuations de matières fécales qui s'étaient opérées; les matières rendues sont plus colorées par la bile; l'expression de la figure est calme; la langue plus nette; pas de soif; il y a désir d'aliments solides; il n'y a eu depuis l'opération ni douleurs ni vomissements; le ventre est souple, indolore à la pression; pouls à 100. La plaie a un aspect très-satisfaisant; l'ouverture de l'intestin correspond au centre de la plaie et les matières en sortent avec facilité. — Le reste du jour se passe bien.

17, *à neuf heures du matin*. — La nuit a été excellente, le sommeil non interrompu jusqu'au matin. Le malade éprouve un sentiment de bien-être parfait. L'état général est des plus satisfaisants : pouls à 94. La plaie est un peu pâle, surtout dans sa moitié externe. Les sutures ont déjà coupé les tissus, mais l'intestin adhère solidement aux bords de la plaie dans toute sa circonférence.

Depuis lors, les choses ont marché de la manière la plus satisfaisante, et, vers le milieu de juin, le malade a pu reprendre sa pénible profession de forgeron. Le seul accident qui soit survenu est une certaine tendance à la gangrène de la plaie, dont un pansement avec la levure de bière ne tarda pas à triompher.

Sa santé se rétablit parfaitement, et, pendant le dernier semestre de 1846 et pendant presque toute l'année 1847, il continua ses travaux, sans autre inconvénient que, de temps à autre, de la tendance à la constipation, provenant du rétrécissement de l'orifice de l'anus artificiel et de la consistance plus grande des matières fécales. Ces petits accidents revenaient à peu près tous les mois ou tous les deux mois; un lavement injecté par la plaie suffisait pour les dissiper complétement.

Vers la fin de 1847, cet homme vint me consulter pour une forte douleur qu'il éprouvait dans l'hypochondre droit. Depuis quelques mois, il s'était plaint à moi de ressentir un peu de douleur et de malaise dans cette partie. Tenant compte de ses habitudes d'intempérance, je soupçonnai l'existence d'une affection du foie. Je lui prescrivis d'appliquer

des sangsues et un vésicatoire sur le point douloureux. Plus tard, ces applications furent répétées, mais avec peu de résultats. Ensuite, la douleur prit un caractère subaigu et s'étendit à tout l'abdomen. L'appétit se perdit, il survint des vomissements fréquents, puis une ascite assez considérable qui nécessita la ponction. Néanmoins les accidents s'aggravèrent, et le malade succomba le 25 février 1848, un an et neuf mois après l'opération.

Autopsie 42 heures après la mort. — Le péritoine était opaque, épaissi et couvert de lymphe plastique ; les circonvolutions intestinales adhéraient entre elles. Le foie était volumineux et d'une texture granulée. La partie antérieure et supérieure adhérait partout à la paroi abdominale. Le rétrécissement existait au niveau de l'S du colon. Il avait environ 4 pouces de long et 3/4 de pouce de diamètre. Toute cette portion du tube intestinal semblait bouchée par un tampon de lymphe coagulable très-dense, qui emplissait exactement le calibre de l'intestin.

Ayant placé la pièce dans l'esprit-de-vin, cette espèce de bouchon de lymphe coagulable se détacha, et je pus voir au-dessous le tissu de l'intestin en apparence parfaitement sain et ne présentant aucune ulcération. Seulement il était très-peu épaissi et revenu sur lui-même, mais il ne présentait aucune trace d'altération morbide profonde.

L'orifice artificiel, vu par la face profonde, avait la forme d'un entonnoir, dont le bec était tourné vers la peau. Il était très-rétréci au dehors, où il ne présentait guère que le calibre d'une plume d'oie. Il paraissait revêtu par une membrane muqueuse. Le bout supérieur de l'intestin était évasé et se dirigeait vers l'orifice extérieur ; le bout inférieur, au contraire, était presque oblitéré au niveau de la plaie et très-contracté dans le reste de son étendue.

Deuxième Cas, par M. Clarkson. — *B. Field*, âgée de 21 ans, vint me consulter le 19 juillet 1846 pour une douleur à la région épigastrique avec tympanite et envies de vomir. Il n'y avait pas eu de selles depuis cinq jours. Je prescri-

vis un purgatif. Je revis cette malade le 21 : le purgatif n'avait pas agi, et il était survenu des maux de tête et de la fièvre. J'ordonnai du calomel avec de l'extrait de coloquinte composé et de la potion de séné. Le lendemain matin, je fus appelé chez cette malade, que je trouvai en proie à de très-vives douleurs abdominales, siégeant autour de l'ombilic et dans l'hypochondre gauche. L'abdomen était distendu par des gaz et assez sensible à la pression. Il y avait de continuelles nausées, mais pas de vomissements. Des pilules avec l'huile de croton n'amenèrent point de selles. Le soir, j'explorai le rectum avec une sonde : je le fis sans peine parvenir à 6 pouces environ de hauteur, mais il me fut impossible de pénétrer plus loin. Ayant poussé avec force une injection par la sonde ainsi placée, il en résulta une envie pressante pour aller à la garde-robe, mais l'eau seule fut rendue sans avoir même été colorée par des matières fécales. Ayant poussé la sonde avec un peu plus de force, elle se recourba, et l'extrémité vint ressortir par l'anus.

Ces circonstances indiquaient assez l'existence d'un obstacle mécanique dans le rectum. Les symptômes généraux s'étaient aggravés et prenaient un aspect menaçant. Le ventre était très-distendu, et la douleur si vive, que je craignais qu'il n'y eût déjà de la péritonite. Les gaz se déplaçaient dans le tube intestinal en produisant de bruyants borborygmes : il semblait à la malade qu'ils étaient arrêtés dans la fosse iliaque gauche. Il y avait eu dans la journée trois vomissements biliaires sans odeur stercorale. Tous les moyens que nous employâmes pendant trois jours restèrent inefficaces, et le 26 au soir, l'état de la malade était si grave qu'il fut décidé en consultation qu'on aurait recours à l'entérotomie. Elle fut pratiquée à 9 heures et demie du soir, en présence du docteur Hetcher, de M. Hodgson, de M. Brindley, et de quelques autres médecins.

La malade, couchée sur la face extérieure du corps, une incision de cinq pouces fut faite transversalement à deux travers de doigt au-dessus du bord supérieur de l'os iliaque, en

partant du bord externe du muscle sacro-lombaire. Le centre de la plaie correspondait au milieu de l'espace qui sépare l'épine iliaque postérieure et supérieure de l'épine antérieure et supérieure. J'arrivai promptement au muscle carré des lombes dont les fibres furent divisées avec précaution ainsi que l'aponévrose du muscle transverse placée au-dessous; j'enlevai ensuite une certaine quantité de graisse, et je rencontrai sans beaucoup de peine l'intestin. Il semblait peu distendu. Je le traversai avec quatre fils dont deux furent fixés dans la partie supérieure et deux dans la partie inférieure de la plaie. L'intestin fut ensuite ouvert longitudinalement. Il en sortit une quantité très-considérable de matières fécales liquides. L'opération dura vingt minutes et fut immédiatement suivie de soulagement : il n'avait été perdu que très-peu de sang.

L'écoulement des matières fécales continua toute la nuit : la quantité qui en fut rendue est vraiment incroyable. Le 27 au matin, le ventre était affaissé et n'était plus que peu douloureux. Il y avait eu du sommeil pendant la nuit. Pouls à 100, large et mou : diaphorèse générale.

Il ne survint aucun accident, et au bout de trois semaines la malade put descendre l'escalier, et bientôt reprendre ses occupations domestiques. Pendant dix mois environ, elle parut jouir d'une parfaite santé; mais à cette époque elle sembla commencer à souffrir du rétrécissement de l'orifice de l'anus artificiel. Malgré tout ce que je pus faire, malgré l'emploi des tentes d'éponge préparée, et même d'une incision de la cicatrice, les accidents allaient en augmentant, et la malade succomba le 14 septembre 1847, dans un état de marasme, quatorze mois après l'opération.

Autopsie faite 21 heures après la mort.— En ouvrant l'abdomen, il s'échappa environ une pinte de sérosités. Le péritoine pariétal était criblé de tubercules d'un volume variable. Il en était de même du péritoine viscéral. Les circonvolutions intestinales étaient si intimement adhérentes les unes aux autres qu'on éprouvait la plus grande difficulté à les séparer. Des

adhérences semblables existaient entre le colon transverse et le foie, la rate et l'estomac. A droite, le colon ascendant adhérait également à la paroi antérieure de l'abdomen. Toutes ces adhérences étaient solides et résistantes, ayant presque la dureté du cartilage : elles formaient de tous les viscères abdominaux une seule masse qu'on ne pouvait séparer en plusieurs points qu'avec l'aide du scalpel. Les colons transverse et descendant étaient roides et contractés; mais tout l'intestin grêle jusqu'au duodénum était fortement distendu par des matières fécales consistantes. Le colon ascendant contenait également des matières, mais plus liquides. La muqueuse intestinale était rouge, et présentait des ulcérations nombreuses. La partie la moins altérée était celle qui avoisinait l'anus artificiel.

Une dissection attentive des parties intéressées dans la maladie et dans l'opération, nous fournit les résultats suivants. L'oblitération siégeait à six pouces de l'extrémité inférieure du rectum. Elle était produite par une substance dense, d'aspect cartilagineux, qui semblait développée en dehors de l'intestin, lequel paraissait avoir été étranglé comme par une corde. Le produit morbide, qui avait le volume d'un petit œuf de poule, était situé principalement à la partie antérieure du rectum, où il formait une saillie assez considérable pour repousser l'utérus en avant, et produire une légère antéversion : il y avait adhérence intime avec cet organe. Ayant fendu l'intestin et continué la section dans le tissu morbide, nous vîmes que le calibre de l'intestin avait disparu dans une étendue d'un demi-pouce, et l'oblitération était si complète qu'il était impossible de rétablir la communication sans employer l'instrument tranchant.

L'anus artificiel était dans un état des plus satisfaisants; situé à six pouces environ au-dessus du rétrécissement, il était assez large pour laisser passer le doigt sans difficulté. Les bords étaient lisses et arrondis, et la membrane muqueuse qui avoisinait l'ouverture, tant au-dessus qu'au-dessous, était

dans un état d'intégrité parfaite. Il n'y avait point de tubercules dans les poumons.

(*London, Medico-Chirurgical Transactions*, 2e série, vol. XV, p. 43-57.)

Troisième Cas, par M. J.-W.-C. Pennell. — M. G. G..., âgé de 50 ans environ, directeur d'un collége à deux lieues de Rio-Janeiro, avait eu, il y a six ans, des hémorrhoïdes et une fistule à l'anus, pour laquelle on lui pratiqua l'opération. Il y a cinq ans qu'il s'aperçut qu'il avait un rétrécissement du rectum. L'examen de l'intestin fit reconnaître l'exactitude de cette remarque. On traita ce rétrécissement par la dilatation au moyen des bougies, et plusieurs fois même on incisa largement la partie rétrécie; mais sans obtenir autre chose qu'un soulagement momentané. Quand je vis ce malade, il y a deux ans, le rétrécissement était considérable, et admettait avec peine l'extrémité du doigt. Il donnait la sensation d'une dureté cartilagineuse. On dut renoncer à la dilatation avec les bougies à cause des vives douleurs et des troubles généraux qu'elles causaient. Je fus tenté plusieurs fois de recourir à l'entérotomie; mais j'en fus empêché chaque fois par le mauvais état de la constitution et par l'état maladif de plusieurs organes importants. Ainsi, la poitrine fournissait un son mat à la percussion, avec diminution considérable du bruit respiratoire, et prolongement très-notable du bruit expiratoire. Le cœur était souvent le siége de violentes palpitations, et le foie avait été le siége de plusieurs inflammations aiguës.

Cependant les accidents du côté du rectum augmentèrent: l'intestin devint le siége d'une ulcération à travers laquelle les matières fécales se firent jour dans la vessie et dans l'urèthre, d'où elles étaient rendues par le pénis. Mais le malade avait un rétrécissement de l'urèthre qui rendait le cathétérisme impossible. De là une série d'accidents graves qui mirent dans un péril imminent les jours du malade, et qui me déterminèrent à recourir sans retard à l'opération que je n'a-

vais pas osé entreprendre jusque-là. Elle fut pratiquée le 4 novembre 1849, en présence des docteurs Malet et Curtis.

Le malade ayant été chloroformisé, je fis une incision partant du bord inférieur de la douzième côte et venant se terminer à la crête de l'os iliaque. Cette incision correspondait au bord externe du muscle carré des lombes. Du premier coup je divisai la peau, le tissu graisseux sous-cutané et le fascia superficiel. En quelques coups de bistouri j'incisai un fascia et quelques fibres musculaires appartenant aux muscles transverse et oblique de l'abdomen. Ayant ensuite incisé une lame aponévrotique fort dense, je mis à découvert le bord externe du muscle avré des lombes. Deux autres lames aponévrotiques (*le fascia transversalis*) furent ensuite incisées sur une sonde cannelée dans une étendue égale à celle de la plaie extérieure. J'eus ensuite à enlever avec beaucoup de précaution une couche abondante de graisse, derrière laquelle je rencontrai enfin l'intestin. Je l'ouvris avec le bistouri et des pinces dans une étendue d'un pouce et demie au moins. Quatre points de suture furent ensuite placés sur les bords de la plaie intestinale afin de les fixer à la peau. Il n'y eut besoin de lier qu'une seule artère.

Il ne survint aucun accident à la suite de cette opération. L'intestin se réunit par première intention avec les parties avec lesquelles on l'avait mis en rapport. Au bout de trois jours la fièvre hectique qui existait avant l'opération, avait disparu complètement. Quinze jours après, le pouls était tombé à 100, et aujourd'hui (sept semaines après) il ne donne plus que 78 pulsations. L'état du malade s'est sensiblement amélioré et il a déjà notablement repris du corps. Il est entièrement délivré de ses souffrances et marche avec la plus grande facilité. Pendant les trois ou quatre premiers jours l'urine a passé entièrement par l'anus artificiel, ensuite elle recommence à passer par l'urèthre en entraînant dans les premiers temps une quantité considérable de pus : depuis lors celle-ci a diminué et se trouve réduite presque à rien. Plusieurs fois

l'urine s'est introduite dans l'intestin et est sortie par la plaie. (*London Medico-Chirurgical Transactions*. 2e serie, vol. 15, p. 255.)

Abcès du rein gauche communiquant avec le poumon du même côté et ouvert par la région lombaire, par M. Simon, chirurgien adjoint à l'hôpital Saint-Thomas à Londres.

Le sujet de cette observation est une jeune fille de 21 ans, pâle, anémique, et dont la santé semblait profondément altérée. Elle exerçait la profession de blanchisseuse, et était entrée à l'hôpital au mois de novembre 1849. Dans le cours de l'été précédent, ayant fait un effort, elle fut prise d'une très-vive douleur dans le côté gauche, qui dura un jour ou deux et la força de s'aliter. Il lui survint ensuite une douleur cuisante à la région hypogastrique, et elle rendit de l'urine mêlée de sang. Les besoins d'uriner devinrent incessants, et chaque évacuation d'urine était accompagnée d'affreuses douleurs dans l'urèthre. Il y avait un suintement presque continuel d'urine qui souvent était colorée par du sang ou contenait de petits caillots sanguins. La jeune malade s'était affaiblie, et éprouvait dans le bassin de continuelles douleurs qui la privaient de sommeil. Après un séjour de trois mois à l'hôpital, on s'aperçut de la formation d'une tumeur dans la région rénale gauche, précédée de frissons et de prostration.

M. Simon pratique une ponction sur cette tumeur, il en sortit une grande quantité de pus, et l'ouverture continua à donner passage de temps à autre à des évacuations purulentes considérables. La santé de la malade s'était fort altérée. Elle avait souvent des vomissements, et plus tard elle commença à expectorer du pus. Malgré tous les moyens thérapeutiques que l'on mit en usage, la malade continua à s'affaiblir. La diarrhée, les vomissements, les sueurs colliquatives vinrent augmenter la prostration, et la mort survint le 20 juillet 1850, environ huit mois après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie fut faite 48 heures après la mort. La tête ne présenta aucune altération morbide. Dans la poitrine, on

trouva le cœur parfaitement sain, ainsi que la plèvre droite. Le poumon de ce côté était farci de tubercules miliaires. La plèvre gauche présentait de nombreuses et anciennes adhérences, surtout à la base du poumon. On fut obligé de les rompre pour enlever le poumon, et, en le faisant, on ouvrit le foyer d'un abcès. Ses parois étaient formées en partie par d'anciennes adhérences très-épaisses et très-indurées, fixées d'une part à la base du poumon, et de l'autre au diaphragme, et en partie par la face inférieure du poumon, dans le tissu duquel l'abcès avait pénétré. Aucun tuyau bronchique ne semblait communiquer actuellement avec ce foyer, bien que probablement il y eût précédemment des communications. L'abcès semblait d'ancienne date; ses parois étaient considérablement épaissies et revenues sur elles-mêmes; il perforait le diaphragme à son insertion costale, et venait se confondre avec un abcès du rein gauche. Autour du foyer purulent, le tissu pulmonaire était dense et congestionné; les bronches contenaient du pus; le reste de l'organe était sain, sauf quelques tubercules miliaires peu nombreux. Dans l'abdomen, le péritoine n'offrait d'autre changement que des adhérences très-solides autour du rein gauche et à la face inférieure du diaphragme. Le rein gauche présentait plusieurs abcès qui avaient presque complètement détruit son tissu. Le plus volumineux de ces abcès était situé à la partie supérieure de l'organe, et communiquait d'une part avec le foyer ouvert dans la région lombaire, et de l'autre, à travers le diaphragme, avec le foyer purulent de la base du poumon. Le rein droit était un peu congestionné, mais du reste sain. La membrane muqueuse de la vessie avait presque complètement disparu par suite d'ulcération; les fibres musculaires étaient à nu et infiltrées de pus.

L'estomac, les intestins, non plus que le foie, ne présentèrent aucune trace d'altération.

(*The Lancet*, October 28, 1850, p. 484.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le curare, poison exotique.—Phosphène dans ses rapports avec la presbytie et la myopie. — Liquides de l'amnios.—Origine et cause du choléra. — Contagion et traitement de la gale. — Nouvelles propriétés du chloroforme. — Reproduction des images sur la rétine.

Les dernières séances de l'Institut n'ont présenté pour nos lecteurs qu'un intérêt fort secondaire. La série d'observations ingénieuses de M. Serres sur le phosphène dans l'état physiologique et dans l'état morbide de l'œil qui occupe l'Académie des sciences pour la troisième fois, a besoin d'être résumée pour la plus grande utilité des praticiens. C'est ce que nous nous proposons de faire dans la prochaine livraison de notre *Revue*. L'état fragmentaire où ces trois mémoires consécutifs perdent l'unité scientifique qui leur convient, sera, nous l'espérons, réparé par le corps que nous ferons de cet œuvre remarquable. Nous avions attendu jusqu'à ce jour de nouvelles communications sur la substance du *curare*, avec l'intention de faire, en cette circonstance, ce que nous voulons faire pour le travail sur le phosphène ; mais le silence même de ceux dont nous devions attendre des développements ultérieurs touchant ce singulier poison, nous avertit que nous aurions tort de faire attendre plus longtemps la connaissance que nous en devons à nos lecteurs ; nous croyons du reste de pouvoir mieux faire que de leur adresser le mémoire lui-même dont M. Cl. Bernard a donné lecture à l'Institut en son nom et au nom de M. Pelouze qui a coopéré à toutes les recherches expérimentales qu'on va lire :

Le curare est un poison violent qui est préparé par quelques-unes des peuplades qui habitent les forêts bordant le haut Orénoque, le Rio-Négro et l'Amazone.

Bien que ce poison soit déjà connu depuis longtemps, on n'a pas encore de notions précises sur la nature des substances qui entrent dans sa composition. Parmi les sauvages qui le vendent ou l'échangent, sa préparation reste secrète; elle n'est connue que par leurs prêtres ou devins.

D'après la relation de M. de Humboldt, le curare serait simplement un extrait aqueux d'une liane appartenant à la famille des *strychnées*. Suivant MM. Boussingault et Roulin, le curare contient une substance toxique analogue à un alcali végétal, la *curarine*. Les renseignements qui nous ont été fournis par M. Houdet sont entièrement conformes à ceux que donne M. de Humboldt sur ce qui regarde l'extrait aqueux d'une liane; seulement il ajoute qu'avant que l'extrait soit tout à fait sec, les Indiens de Messaya y laissent tomber quelques gouttes de venin recueilli des vésicules des serpens les plus venimeux. Il importe de faire remarquer cette dernière circonstance, parce que nous verrons que les effets physiologiques du curare doivent faire regarder son mode d'action comme tout à fait analogue à celui des venins.

Le curare est un extrait solide, noir, d'un aspect résineux, soluble dans l'eau. Nous reviendrons ultérieurement sur les caractères chimiques de cette substance. Nous allons exposer d'abord ses propriétés physiologiques constatées sur des animaux vivants.

Le curare se rapproche des venins par cette circonstance déjà bien connue qu'il peut être mangé, c'est-à-dire ingéré dans le tube digestif de l'homme et des animaux impunément, tandis que lorsqu'il est introduit par piqûre sous la peau ou dans une partie quelconque du corps, son absorption est constamment mortelle pour tous les animaux. Nous avons reproduit ce fait un très-grand nombre de fois.

L'action du curare est instantanée quand on l'injecte directement dans les vaisseaux sanguins. Une solution aqueuse faible de ce poison, poussée dans la veine jugulaire chez des chiens et des lapins, a constamment déterminé une mort subite, sans que les animaux aient poussé aucun cri, ni mani-

festé aucune agitation convulsive. L'organisme est comme foudroyé, et tous les caractères de la vie s'évanouissent avec la rapidité de l'éclair. Lorsqu'on introduit le curare en solution ou en fragments solides sous la peau, son action toxique se manifeste plus lentement et avec une durée qui varie un peu suivant l'action du poison, sa dose, la taille de l'animal et son espèce. Toutes choses égales, d'ailleurs, les oiseaux meurent les premiers, puis les mammifères et ensuite les reptiles; ainsi, avec le même poison, les oiseaux et les mammifères périssent en quelques minutes, tandis qu'il faut quelquefois plusieurs heures pour qu'un reptile succombe. Mais toujours la mort arrive avec des symptômes semblables, très-singuliers : d'abord avec la piqûre, l'animal n'éprouve rien d'apparent. Si c'est un oiseau par exemple, il vole comme à l'ordinaire et au bout de quelques secondes, quand le curare est très actif, il tombe mort sans pousser aucun cri et sans avoir paru souffrir; si c'est un lapin ou chien, il va et vient après la piqûre comme à l'ordinaire, sans présenter rien d'anormal; puis après quelques instants, comme s'il se trouvait fatigué, il se couche, il a l'air de s'endormir, puis sa respiration s'arrête, la sensibilité et la vie disparaissent sans que l'animal ait poussé aucun cri, ni manifesté aucune douleur. A peine y a-t-il parfois de légères contractions dans les muscles peauciers de la face et du corps.

En ouvrant aussitôt après la mort le corps des animaux ainsi empoisonnés, on trouve, si la mort a été subite, que les nerfs sont complétement inertes sous les excitants mécaniques ou chimiques, comme sur un animal qui serait froid et mort depuis longtemps. On sait qu'il arrive le contraire chez ceux qui meurent subitement par une autre cause. En outre, chez les animaux empoisonnés par le curare, le sang est constamment noir et souvent altéré au point de se coaguler difficilement et de ne plus pouvoir devenir rutilant au contact de l'air.

Si l'on rapproche cette action du curare de celle du venin de la vipère, on trouve que les effets du curare présentent

une grande analogie, sauf l'intensité, avec les phénomènes que Fontana a observés sur le sang et sur le système nerveux des animaux morts par le venin de la vipère. De plus, le curare, comme le venin de la vipère, peut être introduit impunément dans le canal intestinal.

En voyant l'innocuité si complète du curare, quand il est introduit dans l'estomac, on pourrait penser qu'il était modifié, digéré en un mot, par les sucs gastriques, de telle façon que ses propriétés délétères seraient détruites. C'est dans le but de vérifier cette première supposition que nous avons fait digérer dans du suc gastrique de chien pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures du curare, au bain-marie, entre 38° et 40°. Après ce laps de temps, nous avons piqué des animaux avec ce suc gastrique contenant du curare en dissolution; ces animaux sont morts comme à l'ordinaire; de sorte que nous avons pu constater que le contact du suc gastrique pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures n'avait aucunement modifié les propriétés délétères du curare. Cette expérience a été souvent répétée et variée de toutes manières, en la produisant tantôt en dehors de l'animal, tantôt sur l'animal vivant lui-même. Ainsi chez un chien, auquel nous avions pratiqué une fistule à l'estomac, nous lui avons fait avaler des fragments de curare avec les aliments; puis en retirant, au bout de quelque temps, du suc gastrique, nous avons reconnu qu'il avait toutes les propriétés mortelles d'une dissolution de curare. L'on a alors sous les yeux ce singulier spectacle d'un chien qui porte dans son estomac, sans en sentir aucune atteinte, un liquide qui donne la mort instantanément à tous les animaux auxquels on l'inocule autour de lui. Non-seulement le chien dont l'estomac renferme du curare, n'en éprouve aucun accident qui compromette son existence, mais sa digestion n'en est aucunement troublée. Nous avons constaté bien des fois que le suc gastrique auquel on ajoute du curare n'en possède pas moins toutes ses propriétés digestives.

Il est donc démontré que l'action spéciale du suc gastrique ne peut en rien donner la raison de l'innocuité du curare in-

géré dans l'estomac. Les autres liquides intestinaux, la salive, la bile, le suc pancréatique donnèrent un résultat semblable, c'est-à-dire qu'aucun de ces fluides ne détruisit pas par son contact plus ou moins prolongé l'action toxique du curare.

L'explication des faits que nous venons de signaler va se trouver simplement donnée en démontrant qu'il y a un défaut d'absorption de la substance vénéneuse à la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale. En effet, on peut constater que par un privilége particulier, la muqueuse de l'estomac et de l'intestin ne se laisse pas traverser par le principe toxique du curare, bien qu'il soit soluble. Voici l'expérience à l'aide de laquelle ce fait peut être mis en évidence. Si l'on prend la muqueuse gastrique fraîche d'un animal (chien ou lapin) très-récemment tué, et qu'on l'adapte à un endosmomètre, de telle façon que la surface muqueuse regarde en dehors, et qu'ensuite on plonge l'endosmomètre contenant de l'eau sucrée dans une dissolution aqueuse de curare, on constatera, au bout de deux ou trois heures, que l'endosmose se sera effectuée. Le niveau aura monté dans le tube endosmométrique, et cependant le liquide qu'il contient n'offre aucune trace de poison, ainsi qu'on le constate en l'inoculant à des animaux.

Si on laissait l'expérience marcher plus longtemps, l'endosmose du poison pourrait avoir lieu, mais on constaterait en même temps que la membrane s'est modifiée et que le mucus et l'épithélium qui la revêtent à sa surface se sont altérés et ont permis l'imbibition et l'endosmose du principe toxique du curare. Si, au lieu d'employer, en effet, à cette expérience une membrane fraîche, on en prend une qui soit déjà altérée, l'endosmose du liquide toxique a lieu immédiatement. Sur l'animal vivant, on peut constater aussi cette propriété sur la muqueuse intestinale, et on arrive à cette démonstration, que, parmi des substances parfaitement solubles en apparence et déposées à la surface de la muqueuse gastro-intestinale, il y en a qui peuvent y séjourner sans être absorbées, et conséquemment sans manifester leur action sur l'organisme.

Or, le principe actif du curare est précisément dans ce cas.

Il était utile de rechercher si d'autres membranes muqueuses que celle des organes digestifs possèdent cette même propriété à l'égard du curare. Nous avons successivement essayé sur les muqueuses de la vessie, des fosses nasales, des yeux, et constamment la même propriété de résistance à l'absorption du principe toxique du curare s'est manifestée. Une injection de ce poison, faite dans la vessie d'un chien, a pu être gardée six à huit heures sans qu'il en éprouvât aucun accident; mais l'urine qu'il rendit après ce laps de temps avait toutes les propriétés toxiques du curare.

Une seule membrane muqueuse du corps fait une exception bien remarquable; c'est la muqueuse pulmonaire. Elle se comporte, à l'égard de l'absorption du curare, exactement comme le tissu cellulaire sous-cutané, c'est-à-dire qu'en introduisant avec toutes les précautions nécessaires à peine quelques gouttes de la dissolution toxique dans les voies aériennes, on voit la mort survenir avec la même rapidité que si l'on avait piqué l'animal sous la peau.

On comprend, en effet, que cette membrane, destinée au passage de l'air, possède une structure toute spéciale et soit dépourvue du mucus protecteur qui lubréfie les autres membranes communiquant avec l'extérieur. Cette similitude entre la muqueuse pulmonaire et le tissu cellulaire vient parfaitement à l'appui des idées que M. Magendie a émises, il y a déjà longtemps, sur la structure des poumons.

Mais voici les deux conclusions provisoires déduites par les auteurs des deux expériences qui précèdent:

1° Le curare agit sur les animaux à la manière des venins;

2° Son innocuité, quand il est ingéré dans le tube intestinal, ne peut pas être expliquée par une altération ou digestion que le principe toxique subirait, mais bien par une propriété spéciale de la muqueuse gastro-intestinale qui se refuse à son absorption.

SÉANCE DU 28 OCTOBRE — M. *Serres* (d'Alais) adresse un

nouveau mémoire sur le *phosphène* dans ses rapports avec la myopie et la presbytie.

M. *Stas* donne communication d'une note *sur les liquides de l'amnios et de l'allantoïde.*

Il a trouvé dans le liquide amniotique, lorsque le jeune poulet vient de briser sa coque, du bicérate d'ammoniaque; mais ce bicérate est-il formé par une succession de phénomènes chimiques qui s'accomplissent pendant la durée de développement de l'embryon? Celui-ci possède-t-il en outre déjà les fonctions qu'il accomplit plus tard? Telles sont les questions que se pose l'auteur.

M. *Stas* a constaté également que toutes les fois que l'amnies contenait de l'acide urique, il en existait en même temps dans le clonque. Bien plus, il en a observé dans le clonque, avant même qu'il en existât dans l'amnios. Il tire de là cette conclusion, que l'acide urique arrive par les reins et qu'il est le résultat d'une *combustion* intérieure produite chez le jeune poulet avant qu'il ait atteint son entier développement.

L'auteur n'a découvert dans *l'allantoïde* ni urée ni acide urique, mais une matière organique uro-crystallisable, se dissolvant facilement dans l'eau et l'alcool, dont il ne peut encore déterminer la nature d'une manière positive. En revanche l'allantoïde contient des chlorures, des phosphates et des sulfates alcalins.

L'eau de l'allantoïde de la vache contient tous les éléments que l'on retrouve dans l'urine de cet animal, à l'exception de l'acide hippurique et de l'acide benzoïque qu'il n'a pu y découvrir; mais l'albumine, la fibrine et la lancine y existent en assez bonnes proportions ainsi qu'une notable quantité de *sucre de raisin.*

Il n'existe de l'acide benzoïque ni dans l'allantoïde ni dans le liquide amniotique de la femme, qui contient cependant tous les sels de l'urine, une quantité assez notable d'albumine et de fibrine, et est saturé d'acide carbonique et de nitrate de potasse. Mais l'allantoïde renferme de l'urée. M. Stas a trouvé en outre de la caséine dans le sang du placenta et de l'urée;

la caséine appartient à la partie la plus fluide de ce sang qui, en général, est peu albumineux et fibrineux. Il a été jusqu'à présent impossible à M. Stas de terminer les proportions de ces matières.

Séance du 4 novembre 1850. — M. *Bernard* (de Villefranche) lit une note dans laquelle il réclame sur M. Stas, dont nous avons fait connaître la communication dans la dernière séance, la priorité pour la découverte du sucre de raisin, dans l'allantoïde de la vache. M. Bernard rappelle qu'il y a déjà longtemps qu'il a fait des expériences *publiques* qui l'ont mis à même de constater la présence du sucre de raisin, non-seulement dans l'urine du fœtus de vache et de brebis, mais aussi dans le liquide amniotique et dans l'allantoïde.

M. le docteur *Guindet* adresse un mémoire sur *les causes et l'origine du choléra*. L'auteur admet que, de même que les émanations marécageuses produisent les fièvres intermittentes, de même elles produisent le choléra dans les lieux où il prend naissance, et que d'un premier individu il peut se transmettre à un autre, mais seulement par l'absorption des fluves délétères. L'absorption cutanée ne serait pour rien dans cette transmission, dont le principal agent serait l'air atmosphérique. Ce ne serait donc pas, à proprement parler et dans le sens littéral du mot, une véritable contagion. Il compare le mode de transmission du choléra à celui de la fièvre typhoïde, qui prend très-souvent aussi le caractère épidémique. Enfin M. *Guindet* termine en disant que le système nerveux de la vie organique est le véritable siége du choléra, ce qui revient à dire que c'est sur ce système que la matière morbifique qui produit le choléra exerce toute son action.

Séance du 11 novembre 1850. — M. le docteur *Bourguignon* donne lecture de l'analyse d'un Mémoire sur *la Contagion et le Traitement de la gale de l'homme*, qu'il soumet à l'appréciation de l'Académie. Cet auteur désirerait que l'Académie l'autorisât à adjoindre ce Mémoire au travail qu'il a présenté sur le même sujet en 1846 au concours du prix Monthyon.

D'après ses dernières et nombreuses recherches, M. *Bourguignon* est autorisé à avancer que la gale du cheval et du chien ne se transmettent pas à l'homme (les acarus sont différents). Mais de ce qu'un homme ait été en contact avec un cheval et un chien porteurs d'acarus, il ne s'ensuit pas qu'il ne puisse pas être affecté de certaines maladies cutanées.

Des acarus de l'homme ayant été placés sur des animaux divers (chien, chat, rat, lapin), y ont vécu, se sont placés sous l'épiderme, mais n'ont pas creusé de sillons ni répullulé.

Dans la seconde partie de son Mémoire, M. Bourguignon traite longuement et à fond de la thérapeutique de la gale. Les résultats suivants nous paraissent dignes de fixer l'attention des médecins.

A. Frictions avec l'huile ordinaire : deux frictions à douze heures d'intervalle, pendant trois jours, tuent les acarus sans nuire au développement des œufs.

B. Frictions avec soufre et huile : après deux frictions, les acarus sont morts et les œufs troublés dans leur évolution; mais il se développe une vive irritation et plusieurs éruptions.

C. Frictions avec poudre de chasse 100 grammes, soufre 100 grammes, huile, quantité suffiante pour faire un magma solide; mêlez avec soin, mettez dans un vase fermé, faites chauffer au bain-marie pendant deux heures, broyez le mélange, qui est devenu compact et résistant, versez le tout dans 500 grammes d'huile ordinaire : dose, 150 grammes pour chaque friction. Deux malades sur neuf sont guéris à l'aide d'une seule friction; neuf autres malades le sont après deux frictions, et les complications éprouvent un amendement remarquable. Aucun topique n'a eu une action aussi efficace.

D. Frictions avec poudre de chasse, 200 grammes, huile, 400 grammes. Cinq malades sont radicalement guéris après deux frictions, mais avec une vive inflammation, des éruptions de diverses natures qui exigent elles-mêmes un traitement spécial.

E. Frictions avec la pommade sulfuro-alcaline d'Helmé-

rik : guérison après deux frictions avec aggravation momentanée des complications.

F. Frictions avec l'huile de cade, 50 grammes par frictions : douze malades sont parfaitement guéris après deux frictions. Cette huile fraîche a une odeur aromatique qui n'a rien de désagréable : deux frictions ne peuvent altérer le linge; elle convient surtout aux enfants galeux.

L'huile de goudron et l'huile animale de Dippel ont les mêmes propriétés que l'huile de cade; leur couleur et leur odeur en interdisent l'usage.

M. *Augend* de Constantinople envoie un Mémoire *sur une nouvelle propriété du chloroforme* qui serait toujours un très-bon désinfectant des matières organiques. Cette propriété du chloroforme le séparerait complétement de l'éther qui ne donne pas, il s'en faut, les mêmes résultats. M. Augend a fait des expériences nombreuses avec l'éther et le chloroforme sur de la chaire musculaire de bœuf, sur des graines, sur des fruits; toutes les matières organiques ont été bien conservées par le chloroforme. L'auteur pense que cette propriété désinfectante et conservatrice du chloroforme pourrait être utilisée par les anatomistes qui font des dissections à conserver, et qu'on pourrait s'en servir avec avantage dans les cas d'assassinat ou d'empoisonnement pour conserver les cadavres afin de se livrer à des recherches médico-légales ultérieures.

M. le docteur *Desautiers* de Décises (Isère) envoie un Mémoire dans lequel il donne *une nouvelle théorie du phénomène de la reproduction des images sur la rétine*. La rétine qui est destinée à transmettre au cerveau l'impression causée par les objets extérieurs, serait aussi destinée à redresser les images qui arrivent à sa surface, renversée par les milieux réfringents de l'œil; l'office de la rétine serait en somme celui d'un miroir concave.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Eaux minérales. — Goître et crétinisme. — Extraction des corps étrangers dans les plaies par armes à feu. — Remède contre la rage. — Épidémie de variole à Verdun. — Appareil portatif pour la fabrication de la glace. — Pathogénie philosophique. — Constitution médicale du Havre. — Corps étrangers dans les voies aériennes. — Eaux minérales gazeuses de la source Brosson, à Vichy.

Séance du 29 octobre 1850. — La correspondance comprend : 1° une lettre de M. le directeur de l'assistance publique, qui fait don à l'Académie du rapport de M. Blondel, administrateur des hôpitaux, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans les hôpitaux de Paris en 1849 ;

2° Une lettre du ministre du commerce, qui transmet une réclamation que lui adresse madame ***, sage-femme, pour obtenir la médaille relative aux vaccinations. M. le ministre demande à l'Académie qu'elle veuille bien examiner la réclamation et lui donner son opinion ;

3° Une lettre de M. *Paris* (déposée par M. Chevalier), qui présente à l'Académie un nouveau modèle de vases en fer controxydé, destinés à l'évaporation et à l'analyse des eaux minérales ;

4° Une lettre de MM. *Fournier* et *Laroche*, pharmaciens, qui indiquent un nouveau moyen de masquer la saveur amère du quinquina, tout en conservant à ce remède son action thérapeutique interne ;

5° Un Mémoire de M. *Montanori* (de Quisac) sur la variole naturelle ;

6° Un Mémoire de M. *Sphigger* sur l'action du seigle ergoté (commissaires, MM. *Villeneuve* et *Daniau*) ;

7° Enfin, l'Histoire Statistique du choléra dans le cinquième arrondissement de Paris, par M. le docteur *Moreau*.

M. O. Henry fait, au nom de la commisssion des eaux minérales, une série de rapports officiels sur des demandes d'exploitation adressées à M. le ministre de l'agriculture et du

commerce. Ces rapports sont relatifs : 1° aux eaux minérales alcalines gazeuses de *Cusset* (Allier, source Sainte-Marie, source des Dames) ; 2° à une eau minérale naturelle de Saint-Christophe en Brionnais (Saône-et-Loire) ; 3° à l'eau de Walteviller (Haut-Rhin) ; 4° à l'eau minérale d'Aulus (Ariége).

La commission propose d'autoriser l'exploitation de toutes ces sources, à l'exception de la dernière, pour lesquelles les analyses ont besoin d'être faites de nouveau d'une manière plus complète. Les conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Ferrus donne lecture de la première partie d'un long travail sur le goître et le crétinisme. Pour le moment, nous nous bornerons à dire que M. Ferrus se montre l'adversaire des opinions développées dans ces derniers temps par MM. Chatin et Grange, qui font jouer à l'absence de l'iode, dans le sel, les eaux et les produits agricoles, ainsi qu'à la présence dans toutes ces choses d'une grande quantité de sels de magnésie, le rôle principal dans la production du goître, du crétinisme et même des scrofules. Lorsque la lecture de ce travail sera terminée, nous essaierons de le faire plus complètement connaître à nos lecteurs.

M. Hutin lit un Mémoire *Sur la nécessité d'extraire les corps étrangers et les esquilles, dans le traitement des plaies par armes à feu.* — Ce travail est établi sur une centaine d'observations, qui l'autorisent à conclure qu'il y a réellement danger à ne pas extraire les esquilles après les plaies par armes à feu. L'auteur s'étonne que, dans les nombreuses communications qui ont été faites à l'Académie après les journées de juin 1848, cette question n'ait pas été traitée d'une manière satisfaisante ; car elle est restée encore en litige, et c'est une chose vraiment fâcheuse que de voir les auteurs se contredire constamment sur un point si important de la chirurgie active. Il arrive en effet très-souvent, par cette raison, que les chirurgiens, lorsqu'une expérience pratique personnelle ne les dirige pas complètement, restent indécis quand il faut agir, ce qui peut entraîner des conséquences funestes (commissaires, MM. *Bégin* et *Grisolle*).

M. Maisonneuve est infatigable; il présente encore aujourd'hui une malade à laquelle il a pratiqué avec le plus grand succès la résection du maxillaire supérieur.

Séance du 5 novembre 1850. — M. *Fanis*, pharmacien à Barcelonne, a écrit à M. le ministre du Commerce pour lui annoncer qu'il avait découvert un remède contre la rage. M. le Ministre demande, dans une lettre officielle, l'avis de l'Académie sur le remède de M. *Fanis*.

Le même Ministre adresse deux mémoires sur le choléra : l'un est de M. Ducazal Déran, l'autre de M. Charallay-Laplage, professeur de clinique à l'école secondaire de Tours.

M. le docteur *Nemaret*, de Verdun, envoie à l'Académie une note sur une épidémie de petite vérole qu'il a observée récemment. — Cette épidémie n'a sévi que sur les adultes, et a atteint indistinctement ceux qui avaient été vaccinés comme ceux qui ne l'avaient pas été; aucun enfant ne tomba malade, ce qui est pour M. Nemaret une preuve puissante que le vaccin ne préserve de la variole que pendant un temps limité, après lequel il est nécessaire de revenir à de nouvelles vaccinations.

M. *Chevalier* lit en son nom et en celui de M. Poinseuille un rapport sur un appareil portatif de M. Fumet, destiné à la fabrication de la glace.

Les détails dans lesquels M. le rapporteur est entré intéressent trop peu directement la médecine pratique pour que nous les reproduisions ici. Nous ajouterons seulement que le rapport de M. Chevalier était, comme d'ordinaire, très-consciencieusement fait, ce qui n'a pas empêché qu'il ne s'élevât, à propos des conclusions, une discussion des plus confuses et des plus bruyantes, que M. le président a eu toutes les peines possibles à régulariser. Lorsque MM. les chimistes et les pharmaciens s'en mêlent, ils ne font pas les choses à demi.

La commission pense que l'appareil de M. Fumet peut être avantageusement employé dans les campagnes où n'existent pas de glacières, et à bord des vaisseaux, etc. Elle propose donc de répondre à M. le ministre du Commerce :

1° Que l'appareil de M. Fumet peut être employé avec facilité pour obtenir de la glace dans les saisons les plus chaudes de l'année;

2° Que le procédé proposé par M. Fumet est une application des faits proposés par Walker, dès 1788.

Au milieu de la confusion qui régna un instant, M. Orfila fit des remarques très-judicieuses sur les mélanges réfrigérants, et dit qu'il en existait qui pouvaient donner plus promptement et à meilleur compte un degré plus grand de réfrigération. En conséquence, M. Orfila propose que le premier paragraphe soit modifié par l'addition de la phrase suivante : « Mais qu'il serait plus utile et plus économique, dans une fabrication en grand, d'employer dans l'appareil un mélange d'eau, d'hydrochlorate et d'oxalate d'ammoniaque, dans des proportions déterminées, faisant chaque fois évaporer le liquide pour recueillir les sels et les faire servir de nouveau. »

Les conclusions, modifiées par l'addition de ce paragraphe, sont adoptées.

M. *Grimaud* (d'Angers) est appelé à la tribune pour lire un travail ayant pour titre : *Pathogénie philosophique ou Exposition des causes, des symptômes et de la génération des maladies humaines et de leur traitement.*

Ce travail, d'une longueur peu mesurée, est lu au milieu du bruit des conversations particulières, ce qui nous a empêché d'en saisir le sens et la portée.

SÉANCE DU 12 NOVEMBRE 1850. — La correspondance comprend : un Mémoire de M. le docteur Lecadre, médecin des épidémies au Havre, *sur la constitution météorologique et médicale du semestre d'été de* 1850 (commissaires, MM. *Gueneau de Mussy* et *Gaultier de Claubry*);

Une observation *de corps étranger dans les voies aériennes*, par M. le docteur Rendu, médecin à Compiègne. Il s'agit d'un enfant de 5 ans, qui, ayant avalé un haricot, fut pris d'accès de suffocation qui durèrent plusieurs jours, et nécessitèrent l'opération de la broncho-trachéotomie, mais sans aucun résultat; car le corps étranger ne sortit pas, et la plaie

se cicatrisa complétement. Trois mois n'étaient pas écoulés depuis l'opération, lorsque le petit malade fut pris d'un accès de suffocation considérable, qui amena l'expulsion par la bouche d'une grande quantité de mucosités purulentes, au milieu desquelles se trouvait le haricot, qui avait germé. Dès ce moment, les accidents de suffocation ne reparurent plus, et l'enfant se rétablit très-bien.

M. Orfila demande la parole à l'occasion du procès-verbal, et confirme ce qu'il a dit dans la dernière séance sur le moyen de faire de la glace à l'aide d'un mélange d'azotate et d'hydrochlorate d'ammoniaque. D'après de nouvelles expériences qu'aurait faites le savant chimiste, les substances réfrigérantes ayant déja servi, et extraites de nouveau, peuvent être encore employées pour le même usage. De là une économie considérable.

Quelques observations très-courtes et peu importantes, sont présentées par *MM. Chevalier, Boulay, Orfila*, et l'on passe immédiatement à l'ordre du jour.

M. O. Henri, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur l'eau minérale alcaline gazeuse, de la source de *M. Brosson*, à Vichy. Ce rapport intéressant, dans lequel sont analysées avec soin les qualités de cette nouvelle source, se termine par la conclusion suivante :

« Tout porte à croire qu'il y aurait pour la thérapeutique et pour la localité, un avantage réel à utiliser une source aussi abondante et aussi riche en principes minéralisateurs; mais, en raison des graves intérêts, tant publics que privés, qui doivent se trouver compromis dans cette grave question, et des contestations qui sont survenues, la commission propose de déclarer à M. le ministre, qu'une analyse comparative, faite sur les lieux et simultanément, la mettrait en mesure de se prononcer d'une manière plus positive et plus rigoureuse. »

MM. Nacquart, Cloquet, et *Durand Fardel*, appuient, dans de courtes observations, les conclusions du rapport, qui sont mises aux voies et adoptées.

A quatre heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret (1).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DU MÉCANISME DE L'INFLAMMATION ET DU TRAITEMENT QUI EN PROCÈDE DANS DES CONDITIONS DÉTERMINÉES,

Mémoire lu à la Société de Médecine de Paris, par M. le docteur ROBERT-LATOUR, un des membres résidents.

(*Imprimé par décision de la Société.*)

Confuse de ses erreurs, sous le jeu des systèmes, et sentant le besoin de se retremper dans l'observation, la médecine, enfin, s'est retranchée dans le domaine des faits; mais, cédant au découragement après l'illusion, elle a enveloppé dans une proscription commune, et la théorie qui fut, et la théorie qui n'est pas encore. Le but a donc été dépassé : il s'agissait de refréner les témérités d'impatientes imaginations, et le coup a porté jusque sur l'induction la plus directe et la plus innocente; il s'agissait d'atteindre les écarts de la pensée en délire, et la pensée elle-même a été frappée dans son exercice le plus légitime. Les faits dans ce qu'ils ont de plus matériels, les faits sans rapport et sans lien, souvent même contradictoires, ont seuls obtenu crédit; et nous avons vu un moment

(1) Il doit être, dit-on, question dans cette séance à huis-clos, d'un assez mauvais *procédé*, pour ne pas dire plus, dont un médecin, étranger à l'Académie, aurait usé envers ce corps savant. Mais il ne nous est pas permis, dans nos comptes-rendus, de divulguer ce que le hasard nous fait connaître sur les délibérations secrètes. — Silence donc !

où, pour constituer la science, on admettait tout, excepté la science elle-même. Ce fut là, sans doute, pour la médecine, une juste expiation de son long asservissement aux obscurités métaphysiques. Cependant il était impossible de perpétuer le joug de la négation; et, si par un autre genre d'illusion, des empiriques exaltés s'imaginent encore que l'art peut féconder tous ses éléments, déployer tous ses moyens, sans le concours du dogme; les esprits pénétrants ne voient, dans les ruines du passé, qu'un appel à de nouveaux efforts, pour fouiller plus profondément un sol qui ne fut pas toujours improductif. Non qu'il faille compter déjà sur une doctrine médicale complète, harmonisée dans ses principes, logique dans ses détails : une telle œuvre ne saurait s'accomplir que par les progrès du temps. Mais ce qu'on peut, ce qu'on doit faire aujourd'hui, c'est de placer la science sur un terrain neutre où viennent se rencontrer toutes les intelligences, soit pour la dégager des erreurs qui en déparent le culte, soit pour payer un tribut de vérités nouvelles qui en avive l'éclat et en étende la puissance. Que dans ce grand mouvement de la pensée, chaque fait puisse faire valoir ses droits; chaque réalité, ses titres; qu'en un mot, il y ait place pour toute conception, pourvu qu'elle se présente sous la garantie de l'expérimentation. Telle est aussi la seule autorité que je prétende invoquer dans ce travail; et pour formuler le mécanisme de l'inflammation, pour déduire physiologiquement de ce mécanisme, une application pratique d'une haute valeur, il me suffira d'exposer les faits; et après en avoir constaté les rapports et l'enchaînement, d'abandonner à la logique le soin de les traduire en propositions, de les élever à la hauteur de principes.

Il y a près de vingt ans déjà qu'abordant ce point de doctrine, je déclarai que l'*inflammation est un ensemble de phénomènes physiques enchaînés les uns aux autres, et dont l'élément initial n'est autre chose que l'ascension locale de la chaleur animale.* Ainsi, soit donné un point de l'économie où la chaleur se produit en excès : le sang y subit un dilatation immé-

diate, et cette dilatation a pour effet, non seulement une progression plus rapide du liquide, mais encore une augmentation du calibre des tuyaux élastiques dans lesquels s'accomplit le phénomène. Cependant le sang ne fait que traverser le théâtre de cette chaleur exagérée : une colonne succède à une colonne ; mais toutes y arrivent plus considérables que celles dont elles ont été précédées, pour y subir, chacune à son tour, l'action d'un surcroît de température ; ajouter à chacune, sa part à la dilatation des tuyaux capillaires ; et ainsi de suite jusqu'à ce que ces tuyaux distendus, résistant, par leur force de cohésion, à l'action dilatante plus ou moins prononcée du calorique, se trouvent maintenus, dans leur nouveau calibre, par ces deux puissances en équilibre.

Telle est, en médecine, comme dans toutes les connaissances humaines, le caractère d'une idée capitale, qu'elle intéresse de nombreuses questions, qu'elle touche à une multitude de faits mieux ou moins bien interprétés, et que ces questions ou ces faits, contrariés dans leur harmonie apparente, créent alors une confusion incompatible avec la sévérité de la science. La doctrine qui fait relever de la chaleur animale le phénomène de l'inflammation, ne pouvait échapper à de telles difficultés : physiologie, pathologie, thérapeutique, partout il y avait à redresser ; car à quelle section de la médecine la question de l'inflammation resterait-elle étrangère ?

Parmi ces difficultés, une des plus sérieuses était celle qui se rattache à la source même du calorique animal : en assignant pour mobile à l'inflammation, l'ascension locale de la température organique, je ne pouvais accorder créance à la théorie qui dominait alors dans la science, théorie qui donnait exclusivement à la chaleur animale, le poumon pour foyer, l'hématose pour moyen. Le dogme, que j'avais énoncé, ne pouvait être juste, que si tous les organes, tous les tissus, en un mot, tous les points vivants de l'économie fournissaient, chacun sa part, dans cette grande fonction de la calorification ; et les raisons les plus concluantes ne me manquèrent

pas contre une opinion qui depuis a été ruinée sans retour, par les expériences les plus variées et les plus décisives. Je ne reviendrai pas aujourd'hui sur ce sujet.

Une difficulté non moins grave était celle que soulevait la pathologie des animaux à sang froid : si l'inflammation ressortit réellement à la calorification, l'animal dépourvu de cette fonction n'y doit avoir aucune aptitude; et, quelle pouvait être alors la valeur des expériences instituées sur les batraciens et autres animaux de même ordre, pour étudier et saisir le mécanisme des phénomènes successifs qui constituent cet état morbide? L'examen de cette importante question fut de ma part l'objet de sérieuses recherches dont la compagnie ordonna la publication dans le recueil de ses travaux, et qui, à ce titre, figurent dans la *Revue Médicale*, cahier de janvier 1840. Ce fut là qu'à la faveur d'une série d'expériences, toutes faciles à vérifier, déterminant le véritable caractère de la rougeur produite sur les membranes de la grenouille, par les réactifs chimiques, je démontrai que, sous l'action de l'ammoniaque, s'opère un phénomène à la fois d'endosmose et d'exosmose, ou, selon l'expression du professeur Magendie, d'imbibition et d'exbibition, et que ce double mouvement se traduit par la coagulation du sang, soit à la surface des membranes, soit dans la capacité même des vaisseaux. Je démontrai de plus qu'en changeant le réactif, on change la rougeur; que, très-foncée ici, et tirant sur le brun, la nuance se montre d'un rose vif, sous le contact de l'eau salée; qu'enfin, dans cette dernière condition, la moitié seulement du phénomène se produit, c'est-à-dire que l'imbibition du réactif s'opère sans exbibition du sang; et que la combinaison des deux fluides, dans les tuyaux circulatoires, a pour résultat la précipitation des globules sanguins sur les parois vasculaires, précipitation qui donne à la rougeur un caractère pointillé assez remarquable.

Dans tous ces phénomènes, l'inflammation était incontestablement hors de cause; mais on ne pouvait encore aller au-delà de cette conclusion : que dans l'étude expérimentale de

cet acte morbide, les agents chimiques doivent être absolument proscrits. La question ne pouvait donc réellement se décider que par l'épreuve des agents physiques; et les expériences que j'instituai dans ce but, confirmèrent, sans réserve, mes prévisions négatives. Séton, fer incandescent, séjour des corps étrangers, soit dans les cavités splanchniques, soit dans le sein des tissus, incisions et piqûres, tout fut impuissant à produire la moindre rougeur; et, poisson ou batracien, l'animal auquel je demandai l'inflammation, répondit toujours par un refus; résultat d'autant plus concluant qu'il était plus direct, plus facile à saisir, et moins accessible ainsi aux sophismes de l'interprétation!

Un démenti aussi formel, donné aux assertions positives des auteurs, par les phénomènes qui s'accomplissaient sous mes yeux, était bien propre à inspirer de tristes réflexions; et, en voyant ainsi les faits les plus sensibles, les plus palpables, les plus matériels se plier avec docilité, sous la plume du savant, aux besoins d'une prévention, je me suis surpris un moment à douter de la science elle-même. La rougeur due aux agents chimiques, rien d'étonnant que l'inflammation en fût accusée : au moins cette rougeur était réelle, et l'erreur tout entière se trouvait renfermée dans l'interprétation dont ce changement de nuance était l'objet. Mais sous l'empire des agents physiques, dans les conditions au moins qui, jusqu'alors, avaient réglé les expériences, point de rougeur, point de changement appréciable; rien, absolument rien! Et comment concilier, avec une telle négation, tous ces phénomènes impossibles dans lesquels se sont égarés des auteurs du premier ordre, des savants d'une autorité incontestée?

Quoi qu'il en soit, contrôlées d'abord par une commission choisie dans le sein de la Société de médecine de Paris; vérifiées plus tard par le professeur Magendie, au collége de France; par le professeur Flourens, au Jardin des Plantes; ces expériences parurent alors assez concluantes pour dégager de l'inflammation, la pathologie des animaux à sang froid. Mais chose surprenante, et je dirai même contradic-

toire! en reconnaissant le fait, on ne tint aucun compte du principe qui me l'avait fait pressentir et démontrer; et la calorification n'en resta pas moins, chez l'animal supérieur, étrangère au phénomène de la phlogose. Depuis même, revenant sur la signification de mes expériences, quelques physiologistes en ont contesté, non l'exactitude ; elles ne laissent à cet égard aucune prise, mais seulement la valeur; et prétendant restituer aux animaux inférieurs, une aptitude morbide dont je les avais exonérés, ils ont produit quelques faits nouveaux sur lesquels il nous faut porter un jugement. Ici toutefois je placerai une réflexion : c'est qu'avant la publication de mes expériences, on trouvait très-facile de déterminer l'inflammation sur les tissus de l'animal à sang-froid; tous les ouvrages classiques, tous les écrits qui traitaient de la matière, contenaient à ce sujet les résultats obtenus, soit par les auteurs eux-mêmes, soit par leurs prédécesseurs. C'était toujours, en témoignage de l'inflammation, la rougeur imprimée sur les membranes de la grenouille, par l'ammoniaque ou l'eau salée; c'étaient invariablement les globules sanguins que chacun avait vus converger vers l'aiguille fixée dans les tissus de l'animal. Aujourd'hui, personne n'aperçoit plus cette progression merveilleuse du sang qui naguère se montrait si docile à l'appel du corps étranger; personne n'accuse plus l'inflammation des désordres qui appartiennent aux réactions chimiques; et cet avantage d'avoir ainsi détruit des erreurs aussi anciennes que préjudiciables à la science, d'avoir confondu des assertions mensongères passées en habitude; cet avantage, on ne pourrait sans injustice le contester à mes travaux.

Maintenant, si je cherche, pour les interroger à mon tour, les faits qu'on prétend m'opposer, je trouve deux observations d'anatomie pathologique et seulement une expérience, une seule! Une telle indigence, dans un si grand sujet, mérite au moins d'être remarquée. J'aborde l'expérience : l'auteur en est le docteur Follin qui, dans une communication faite à la Société de Biologie, a prétendu avoir développé l'inflam

mation et de véritables abcès sur les membres fracturés de la grenouille. En énonçant son expérience, le docteur Follin a bien posé, comme condition des résultats qu'il dit avoir obtenus, l'élévation de la température extérieure; mais n'a d'ailleurs accompagné le récit d'un tel fait, d'aucun détail auquel on puisse en mesurer la valeur. C'est une lacune à laquelle il faut suppléer. Obéissant aux conditions de température qu'exige M. Follin, j'ai profité du mois d'août 1849, alors que le thermomètre centigrade oscillait entre 20 et 24 degrés, pour mettre en expérience cinq grenouilles à chacune desquelles je fracturai, soit les deux cuisses, soit une seule. L'expérience fut commencée le 21 du mois, et le 23 déjà une grenouille était morte : l'examen que j'en fis me révéla un épanchement sanguin considérable, procédant évidemment de l'artère crurale déchirée par un des fragments du fémur. A l'incision des tissus, le sérum s'écoula sous l'apparence d'un liquide rougeâtre, mais le caillot adhérait aux muscles qu'il avait tellement imprégnés de sa matière colorante, qu'un lavage de quelques minutes ne put rendre à ces organes leur nuance naturelle. Jusqu'ici point encore d'inflammation, à moins que chez cet animal dont la mort est évidemment imputable à l'hémorrhagie, on ne veuille donner ce nom à la rougeur des muscles; mais une des expériences suivantes enlèvera même cette ressource à l'argumentation.

Parmi les quatre grenouilles qui me restent, je constate le 25 un nouveau décès : ici les deux cuisses avaient été fracturées, et l'un de ces membres présente, comme chez l'animal précédent, avec la lésion de l'artère crurale, un épanchement sanguin considérable; l'autre, un épanchement peu abondant, ou plutôt une simple ecchymose. Rougis d'ailleurs par le sang, les muscles de ces deux membres ne se décolorent pas au lavage. Nous n'étions encore qu'au quatrième jour de l'expérience, et il était peu probable que le travail suppuratoire, s'il était possible, eût eu le temps de s'accomplir. Néanmoins, je recueillis le fluide qui se trouvait au sein de la lésion, et je ne fus point surpris, en l'examinant au microscope,

de n'apercevoir que des globules sanguins altérés.

Le 28, troisième décès : la cuisse fracturée présente un épanchement sanguin avec imbibition des tissus ; et la sérosité du sang, légèrement colorée, décèle, sous le microscope, la présence, non de sphéroïdes, mais de cercles dont les bords un peu larges contrastent, par leur opacité, avec la transparence du centre. Une expérience comparative nous éclairera plus tard sur la nature de ces cercles.

La rougeur vive que j'ai chaque fois retrouvée sur les muscles voisins de la fracture, n'avait pour moi rien d'équivoque : c'était simplement un phénomène d'imbibition, et il fut aisé d'en acquérir la certitude par une expérience. Reprenant la grenouille dont il vient d'être question, je coupai à la partie moyenne la cuisse laissée intacte, et ce membre, ainsi séparé du tronc et entièrement exsangue, je le maintins vingt-quatre heures, au moyen d'un lien, en contact par l'extrémité fraîchement incisée, avec l'épanchement sanguin de l'autre cuisse ; et le résultat de cette juxta-position fut l'imbibition rouge des tissus auparavant décolorés, imbibition résistant, comme dans les expériences précédentes, à une chute d'eau de quelques minutes.

Le 31, dixième jour de ces recherches, les deux dernières grenouilles sont encore très-vivaces : l'une d'elles a eu pourtant les deux cuisses fracturées ; mais on peut constater que les principaux vaisseaux ne sont point intéressés, et que les membres ne sont le siége ni d'épanchement sanguin ni de rougeur. Une lame de verre passée sur les moignons de ces membres ne recueille que du sang dont les globules sont parfaitement distincts. Ce liquide vient évidemment de s'échapper des vaisseaux béants, après l'ablation.

Nous voici au 30 septembre : un dernier animal me reste qui se trouve au trente-neuvième jour de sa fracture ; et pour peu qu'il y ait ici aptitude à un travail suppuratoire, nous devons en rencontrer les traces ; nous devons les rencontrer, car température et durée, toutes les conditions ont été parfaitement remplies. Il s'agit maintenant, en pénétrant au

sein de la lésion, d'éviter une hémorrhagie qui, si peu copieuse qu'elle fût, suffirait encore à masquer, en les entraînant, les globules de pus qui pourraient s'y être produits. Pour éloigner cette cause d'erreur, je commence par arrêter toute circulation dans le membre, en le séparant tout entier du corps de l'animal; et, pénétrant alors, avec l'instrument, jusqu'au siége de la fracture où se trouve un léger épanchement, je recueille sur une plaque de verre, le fluide qui se trouve sur les fragments de l'os et les chairs voisines. Placé sous la lentille du microscope, ce fluide apparaît semi-transparent; et l'on y rencontre çà et là des cercles semblables à ceux que j'ai déjà signalés. Quelle est la nature de ces cercles? A l'expérimentation encore le soin de répondre.

Quelques gouttes de sang de grenouille ont été conservées quarante-huit heures, dans un verre de montre; et réduit alors en un caillot solide, ce sang a été délayé dans une très-petite quantité d'eau, pour être soumis à l'examen microscopique. Retrouvant ici ces mêmes cercles à bords opaques, je n'ai pu les rattacher qu'à un travail d'altération accompli dans le sang, hors des vaisseaux de l'animal.

Toutes ces expériences ont été de ma part l'objet du plus grand soin : j'ai cherché l'inflammation, j'ai cherché la suppuration; et je n'ai rien trouvé qui de près ou de loin ressemblât à de tels phénomènes. Ces expériences, j'en ai dit les détails; et la signification physiologique en est apparue, je crois, sans équivoque. La démonstration est donc complète, et les abcès de M. Follin iront rejoindre, dans le néant de l'illusion, la péritonite de Kaltenbrunner, la convergence des globules sanguins vers les piqûres, et les autres merveilles dont la grenouille a fait les frais, de moitié avec l'imagination des expérimentateurs. Certes, je ne forme qu'un vœu pour la science médicale, un seul : c'est que tous les points de doctrine acceptés aujourd'hui comme vérités incontestables; tous les dogmes auxquels dans l'avenir est réservé le même honneur, soient aussi bien démontrés, aussi solidement établis que l'inaptitude des animaux sans chaleur à contracter l'inflammation.

Et maintenant, cette conclusion si fortement appuyée par les vivisections; cette conclusion, liée d'ailleurs directement aux conditions d'organisation et de vie départies aux animaux inférieurs, les deux faits d'anatomie pathologique dont il me reste à parler, et qui semblent la menacer, seront-ils capables de la ruiner ou même de l'ébranler? Examinons. L'un de ces faits, publié par M. Robin, est relatif à une vipère mâle morte deux mois et quelques jours après avoir reçu un coup sur le ventre, et chez laquelle on trouva les corps graisseux augmentés de volume, soudés sur la ligne médiane, et comprimant tellement l'estomac auquel ils adhéraient, que ce viscère, entièrement vide, ne pouvait être traversé au niveau de ces corps, ni par l'air, ni par l'eau, ni par un stylet. Ces corps graisseux, fortement congestionnés, se faisaient remarquer par des taches jaunâtres de 1 à 3 millimètres de diamètre, au nombre de 8 à 10 sur chaque lobule, et rappelant, au premier aspect, le pus ou le tubercule, mais reconnus, au microscope, pour n'être autre chose que des cellules adipeuses mortifiées, dépossédées de leur transparence normale, et, converties en une matière solide, à la place du liquide huileux qu'elles auraient dû contenir. D'ailleurs, pas la plus légère trace de pus; seulement quelques corpuscules désignés sous le nom de globules granuleux de l'inflammation, d'un diamètre de deux centièmes de millimètre.

L'autre fait a été communiqué en 1844, à l'Académie des sciences, par M. Lereboullet, professeur à la Faculté des sciences de Strasbourg, et concerne un caïman mort, selon ce savant, d'une péritonite aiguë. Ici rien ne manque : rougeur intense, exsudation de lymphe plastique, formation de fausses membranes, agglutination des intestins, sécrétion purulente, tous les caractères anatomiques de l'inflammation se trouvent réunis; et tous ces désordres, c'est un léger fragment de liége, imprudemment avalé, qui en a produit l'explosion !

Vérifier les résultats d'une expérience, en varier les détails, en contrôler l'exactitude, en apprécier la valeur, c'est là une

étude toujours accessible au physiologiste. Reproduisant à volonté les faits annoncés, il les examine, les analyse, les commente, et, soit qu'il dénonce des causes d'erreur, soit qu'il confirme les notions acquises, toujours il peut se former une conviction, toujours prononcer un jugement. Que si quelque doute est à lever, si quelque omission encore entache son opération, il lui suffit de la renouveler avec plus de soin : pour lui, la voie de l'expérimentation reste ouverte. Mais des faits d'anatomie pathologique dont la reproduction est vainement attendue; des faits qui, éclos çà et là d'une manière exceptionnelle, échappent au contrôle du physiologiste; je le demande, est-il rationnel, est-il juste de porter la question sur un tel terrain? Si, avant de faire connaître mes premières expériences, j'avais exposé à vos regards, une grenouille morte sous l'action de l'ammoniaque; si je vous avais montré sur une région plus ou moins circonscrite de l'enveloppe de cet animal, une rougeur intense, une exsudation glaireuse et sanguinolente, une dilatation des vaisseaux; vous auriez dit que c'étaient là incontestablement les caractères d'une violente inflammation; vous l'auriez dit, car la science, pendant plus d'un siècle, n'a pas dit autre chose; et pourtant vous n'auriez eu sous les yeux, qu'un résultat chimique dont le secret ne vous a été enfin livré que par des expériences variées, et répétées aussi souvent qu'un doute pouvait en obscurcir la signification. C'est que l'anatomie pathologique, en vous découvrant les altérations matérielles, ne vous révèle pas encore la maladie; c'est qu'entre une altération et l'opération vitale qui en a été le mobile, se trouve toute la distance de la vie à la mort. Je pourrais donc, déclinant hardiment l'autorité des faits que je viens de rapporter, me dérober à la discussion; je le pourrais, puisqu'il ne nous est point donné de multiplier à volonté les observations de manière à obtenir tous les éléments d'une conclusion légitime; je le pourrais, puisque l'interprétation donnée aux altérations matérielles qui sont signalées, est en opposition formelle avec les résultats autrement concluants des expériences qu'on peut chaque jour ré-

péter; je le pourrais enfin, puisque les animaux sur lesquels ont été recueillis ces faits, manquent absolument des conditions organiques desquelles relève exclusivement l'inflammation. Mais non, je n'abdiquerai point ainsi le droit de suivre dans tous leurs détails ces observations d'anatomie pathologique, d'en apprécier la valeur, d'en pénétrer le sens. Et telle est la force d'expansion de la vérité, qu'une fois constatée ou seulement aperçue, elle transpire, se dégage et s'échappe des faits même par lesquels on prétendait la tenir captive encore, et en la compromettant, la frapper d'interdit.

Le premier de ces faits, celui de M. Robin, porte avec lui le cachet d'une scrupuleuse exactitude; mais, recueilli sous la pression d'idées arrêtées et longuement nourries, ce fait s'est heurté au dogme qui, encore aujourd'hui, absorbe presque toute la pathologie, et il en a subi la domination. Ainsi, chez votre reptile, vous observez une congestion sanguine dans les corps graisseux; vous constatez une soudure de ces corps entre eux; et c'en est assez, à vos yeux, pour prononcer avec confiance le mot *inflammation*. L'absence du pus dans le tissu cellulaire vous touche peu; et pourtant c'est ce même tissu qui, chez l'animal à sang chaud, est le plus propre au travail suppuratoire. Croyez-vous qu'après une violence qui, ayant comme ici porté la désorganisation dans les tissus vivants, aurait fait surgir l'inflammation et l'aurait maintenue plus de deux mois à un haut degré, croyez-vous qu'un animal à température propre eût jamais évité la suppuration? Mais poursuivons : la vipère est un animal à sang froid qui partage exactement la température du milieu où il vit; et, quelles que soient les violences, quelles que soient les tortures que vous lui infligiez; jamais vous ne lui transmettrez une aptitude que lui refuse son organisation; jamais vous ne lui donnerez la faculté de produire du calorique. Or, s'il est vrai de dire que, dans des conditions données, une inflammation peut bien s'accomplir sans suppuration, je ne comprends plus rien à une inflammation sans chaleur! Il faut avouer au moins qu'on ne saurait être plus malheureux dans le choix

de l'expression pour désigner une maladie! Et maintenant, si vous n'avez plus ni chaleur ni suppuration, que vous reste-t-il donc pour caractériser votre inflammation? Il vous reste la congestion sanguine et la soudure des corps congestionnés. Mais sont-ce là des phénomènes exclusivement liés à l'inflammation? Mais avez-vous tenu compte de tous les éléments de la circulation sanguine et de toutes les causes qui ont pu ici faire dévier le cours normal du sang? Rupture et destruction de plusieurs cellules, transsudation du fluide circulatoire, source première du travail de réparation, quelle part avez-vous faite à tous ces phénomènes dans l'affection à laquelle a succombé votre vipère? Exercez sur un végétal une violence par laquelle vous en intéresserez le tissu: là aussi vous aurez une exsudation des fluides circulatoires, un travail de réparation, une soudure avec hypertrophie; et tous ces phénomènes, vous pourriez, au même titre, les imputer à l'inflammation. Dans la nature du fluide circulatoire est la seule différence.

M. Robin est un micrographe habile, et il s'est assuré que, tout en se présentant sous l'apparence du pus, les taches jaunâtres de sa vipère n'étaient autre chose que des parois mortifiées de cellules adipeuses. Mais supposez ce même fait dans les mains d'un observateur moins sévère; et le mot d'abcès va retentir; et dans la question vont s'introduire de nouveaux éléments d'erreur. Que de fois les faits d'anatomie pathologique n'ont-ils pas emprunté une signification mensongère; ici, à l'insuffisance; là, aux préoccupations de l'observateur!

Cette rigoureuse exactitude dont le récit de M. Robin porte l'empreinte, nous ne la retrouvons plus dans la narration de M. Lereboullet; et c'est d'autant plus regrettable, que nous devons moins compter sur la reproduction du fait qu'il a publié. Ici, point d'examen microscopique, pour déterminer la nature du liquide recueilli dans l'abdomen du caïman; et l'on vient de voir combien pourtant cet examen est nécessaire. Mais telle n'est pas la seule circonstance qui entache cette observation: c'est par une perforation intestinale que le frag-

ment de bouchon de liége est passé dans la cavité abdominale; or, si ce corps étranger a été capable de développer une péritonite mortelle, il a dû, avant tout, déterminer une violente phlegmasie de la surface interne de l'intestin, phlegmasie dont l'ulcération n'a été que le résultat, et dont M. Lereboullet ne dit mot. Une telle omission laisse déjà planer des doutes sérieux sur les détails de l'observation; et ces doutes se fortifient, quand on songe que, s'attaquant à de grands animaux, le caïman avale des membres entiers de chevaux dont il a broyé les os entre ses mâchoires. Que peut être un fragment de liége auprès de ces os dont l'animal précipite chaque jour dans ses viscères les mille éclats anguleux? Mais passons : j'admets que dans votre fait d'anatomie pathologique tout ait été soigneusement observé, tout fidèlement décrit; je l'admets, bien que les assertions peu sincères de beaucoup d'écrivains me donnassent le droit de refuser une pareille concession; je dis que toutes les facultés vitales, variables dans leur exercice, peuvent subir des déviations qui ne sont autre chose que des maladies; que la faculté calorisatrice ne saurait faire exception à cette loi; que l'animal, à qui le privilége en est accordé, se trouve en retour, soumis infailliblement à des maladies dont les autres animaux sont exempts; que l'inflammation, dont tous les phénomènes s'enchaînent physiquement à l'exagération locale de la chaleur, est une de ces maladies; et qu'enfin, si vous êtes parvenu à constater chez l'animal à sang froid la présence du pus, résultat que je n'ai atteint dans aucune de mes expériences; il vous faut alors chercher, au travail de suppuration, un tout autre élément que l'inflammation même. Ici, point de transaction : l'empire de l'organisation est absolu; et vous n'obtiendrez pas plus une inflammation sans le concours de la chaleur, que vous n'obtiendrez une névralgie sans le concours de la sensibilité. Vous reconnaissez, et vous avez mille fois raison, que cet acte morbide est un phénomène vital : mais alors cherchez donc l'élément organique auquel vous puissiez le rapporter, comme vous avez cherché dans l'élément sensitif de l'orga-

nisation, le principe du phénomène morbide de la douleur. Si, au lit d'un malade, vous posiez la question à un physicien complètement étranger à tous vos dogmes pathologiques, il vous répondrait avec beaucoup de raison, le thermomètre à la main : Le fait est des plus simples : sur cette partie vivante, dont le volume est doublé par l'inflammation, je constate un surcroît de température de 4, 6, 8 degrés, plus ou moins; et cet excès de calorique a pour résultat infaillible la dilatation du sang, comme l'augmentation de calibre des tuyaux élastiques dans lesquels chemine ce fluide. A cette solution si claire, si précise, si palpable, opposerez-vous cette doctrine professée depuis si longtemps et qui mérite si peu de l'être, doctrine qui accuse je ne sais quelle irritation d'appeler et d'accumuler le sang par je ne sais quel mécanisme, et de donner ainsi naissance à la tuméfaction d'où se dégage ensuite une proportion de calorique relative à la masse du fluide? Mais s'il suffisait, pour élever la température d'une partie du corps, d'y accumuler et retenir le sang, il serait facile d'obtenir un tel résultat, au moyen de l'appareil hémospasique du docteur Junod, appareil qui, on le sait, peut déplacer une masse considérable de sang. Eh bien! je me suis soumis à l'épreuve moi-même; et, après avoir fait fonctionner une demi-heure cet appareil sur la jambe droite, dont la circonférence s'est ainsi accrue d'un centimètre, j'ai constaté que, de 31°,5, la température de ce membre était descendue à 30°,5. Cet abaissement de température, je ne l'impute point à l'accumulation anormale du sang dans la jambe; mais bien à l'insuffisance du vêtement, qui, consistant en un simple bas, n'a pu s'opposer à une légère déperdition de calorique. Toujours est-il que, dans cette opération, l'accumulation du sang n'a rien ajouté à la chaleur du membre. C'est qu'une telle accumulation se lie ici à un élément tout différent de celui de l'inflammation; c'est qu'au lieu d'avoir pour mobile l'ascension de la chaleur animale, l'afflux sanguin et la dilatation des vaisseaux s'enchaînent directement à une diminution du poids de l'atmosphère; et vous porteriez ce phénomène hydraulique plus

loin encore, vous le pousseriez jusqu'à la rupture des vaisseaux, que vous n'en resteriez pas moins impuissant sur la température du membre.

Si, dans une région du corps, le dégagement de calorique était proportionné à la masse du sang qui la pénètre, tous nos organes, tous nos tissus se maintiendraient à des températures inégales, puisque tous reçoivent des quantités différentes de fluide circulatoire. Je sais bien qu'arguant de l'observation de Hunter, vous m'opposerez que la température d'une partie enflammée n'est jamais supérieure à celle du sang dans le cœur. Mais de quelle valeur peut être une pareille objection? A quel titre comparer la température d'une région centrale, à l'abri du contact de l'air, avec la température d'une partie extérieure soumise à une soustraction incessante de calorique? Ce qu'il faut comparer, c'est la température du sang, dans le cœur enflammé, avec la température du sang, dans le cœur à l'état normal; et alors vous constaterez une différence notable, comme vous pouvez d'ailleurs la constater sur toutes les autres parties, quand des conditions normales elles passent à l'état phlogistique. Cette différence est tellement sensible, que celui-là est frappé d'étonnement, qui en fait pour la première fois un objet d'observation attentive et rigoureuse. Mon ami le docteur M.... était en proie à une arthrite du pied droit, arthrite à laquelle concouraient toutes les articulations de cette portion du membre, et dont le retentissement sur l'économie s'exprimait par la chaleur générale et une fréquence du pouls portée à 90 et 100 pulsations à la minute. Pénétré de la foi commune, il jugeait qu'en vertu de l'irritation développée dans les articulations du pied, irritation sur la nature de laquelle il n'y avait point à s'expliquer, le sang était appelé en excès dans cette région, et que l'abondance du fluide était la seule cause du dégagement de la chaleur. Pour toute réponse à une telle croyance, je plaçai le thermomètre entre les deux premiers orteils, où il marqua 38 degrés, tandis que du côté sain il ne s'élevait qu'à 31. Puis, mesurant les deux pieds par une circonférence dont le

diamètre touchait d'un côté à la partie moyenne de la surface plantaire, de l'autre au point correspondant de la surface dorsale, et ne trouvant qu'une augmentation d'un centimètre dans le pied affecté, je fis observer au malade que cette différence ne représentait qu'un volume de sang d'un millimètre et demi sur toute l'étendue de la région souffrante; et je le laissai juger lui-même si un tel volume de sang en excès pouvait jamais justifier un surcroît de température de 7 degrés. C'était assez pour ébranler le docteur M.... dans ses préventions; toutefois, voulant pousser la démonstration jusqu'à la dernière évidence, je plaçai le thermomètre alternativement sur les deux jambes, où je n'obtins, quel que fût le côté, que 33 degrés. Résultat concluant! Donc la signification était invinciblement que le pied, recevant un liquide dont la température s'élevait seulement à 33 degrés, s'il en développait une de 38, était réellement le foyer de cette chaleur exagérée, indépendamment de la quantité plus abondante de sang dont il pouvait être pénétré. Est-il nécessaire de dire que toutes ces remarques entraînèrent un changement de thérapeutique? Depuis six semaines, le traitement suivi ne témoignait que de son impuissance : cataplasmes chauds et fourrures, applications de sangsues et onctions sédatives, tous les moyens employés d'ordinaire contre l'arthrite avaient perdu le droit d'inspirer encore quelque confiance; et le malade, homme d'un sens droit et d'une instruction solide, pardonnait d'avance à une nouvelle direction qui, ménageant sa raison, se bornerait à heurter les dogmes de l'école. L'indication à mes yeux, n'avait rien de difficile : il s'agissait de dépenser autant que possible l'excès de chaleur qui se produisait dans la région malade; et dans cette pensée, je conseillai au docteur M.... de joindre au repos, l'exposition libre et incessante du pied à l'air. Cette thérapeutique si simple et à la fois si naturelle fut promptement jugée par l'allègement de la douleur et la diminution des symptômes fébriles; elle fut jugée encore par l'exaspération de la souffrance chaque fois que, par convenance, le docteur M.... se couvrait momentanément le

pied, en présence de personnes dont l'âge et le sexe lui imposaient cette réserve. Une feuille de papier, et c'était d'ordinaire un journal, posée légèrement sur le membre, et diminuant ainsi la déperdition de calorique, suffisait à un tel résultat. Épreuve et contre-épreuve, tout ici sanctionnait et le principe pathologique, et le traitement qui en était la légitime déduction.

Parmi les faits, nombreux dans mes notes, qui trahissent ainsi le véritable rôle de la chaleur animale dans l'inflammation, je me contenterai de citer encore une jeune fille de 25 ans, dont le poignet gauche, atteint d'arthrite, avait acquis par le gonflement, un surcroît de 3 centimètres dans la circonférence. La température est des deux côtés la même, soit à la région axillaire, où le thermomètre marque 37°,5, soit au pli du bras, où la colonne mercurielle s'arrête à 36°,4, soit enfin sur l'avant-bras, où l'instrument n'exprime plus que 35°. Mais sur le poignet malade, le liquide thermométrique, s'élevant de nouveau, parvient à 37°, et se maintient même à 36°,4 entre les doigts index et médius, tandis qu'il ne dépasse pas 35° sur le poignet, ni entre les doigts du côté sain. Voilà donc un sang qui, à l'aisselle et près du centre du corps, portant une température de 37°,5, cède progressivement du calorique à l'air ambiant, en approchant des extrémités, et qui, parvenu à la partie moyenne de l'avant-bras, fait descendre la colonne mercurielle à 35° pour l'élever de nouveau à 37° sur le siége même du mal, et la maintenir encore à 36°,4 dans les parties que ce fluide n'arrose qu'après avoir traversé la région affectée. Certes, si vous refusez de placer dans ce poignet même le foyer d'où se dégage cet excès de calorique, si vous persistez à faire procéder l'ascension locale de la température de l'abondance du sang dont est pénétrée cette région, il ne vous restera plus qu'à inventer de nouvelles subtilités pour expliquer comment, avec une température de 35° un liquide peut en transmettre une de 37; il ne nous restera plus qu'à nous dire pourquoi, au-dessous du point malade, le thermomètre s'élève encore à 36°,4, tandis qu'au-

dessus, et par conséquent plus près du centre circulatoire, il n'atteint que 35°. Ce fait, je l'ai recueilli à la Charité, dans le service du docteur Briquet, sous le contrôle public; et, médecins ou élèves, tous ont pu comme moi le vérifier et le juger. Mais pourquoi invoquer des témoignages, alors que l'observation clinique fournit chaque jour des faits identiques? Un thermomètre et une attention patiente suffisent à chacun pour de semblables appréciations. Quelle que soit la partie enflammée, quelque légère que soit l'inflammation, toujours vous constaterez, dans le siége du mal, un excès de chaleur dont l'afflux sanguin ne saurait vous rendre raison. Choisissez la membrane la plus fine, mais accessible à votre observation, la conjonctive, par exemple, là où quelques gouttes de sang à peine, moins que cela peut-être, font les frais de l'inflammation; et le thermomètre encore vous dénoncera une ascension de température de deux et trois degrés, et parfois davantage. Ainsi le témoignage de l'observation directe est constant : là où il y a inflammation, il y a élévation de température; et cette élévation de température n'est jamais le résultat d'un sang en excès. Les lois physiques, lois auxquelles ne saurait échapper l'organisation, placent au contraire l'afflux sanguin sous la dépendance immédiate de l'exagération de la chaleur; et je m'étonne que la pathologie ait attendu si longtemps une vérité de cette évidence. Lorsque vous approchez un membre d'un foyer ardent, ne le voyez-vous pas rougir, se tuméfier, simuler enfin l'inflammation? Le phénomène est le même ; la seule différence, c'est qu'ici le calorique rayonne de l'extérieur sur les tissus vivants, au lieu de se produire dans ces tissus même. Que si un tel fait paraît trop simple et trop vulgaire; si la conviction ne doit être le prix que d'expériences plus dignes, et auxquelles l'appareil scientifique vienne ajouter quelque prestige, armez-vous du microscope; et, après avoir disposé sur votre porte-objet la membrane interdigitaire d'une grenouille, présentez un fer incandescent à quelques centimètres au-dessous : tout à coup la circulation va doubler de vitesse; et, si vous prolongez

l'expérience, acquérir une prodigieuse rapidité. Le sang alors devient visible dans des tuyaux que vous n'aperceviez pas d'abord; et les tubes circulatoires finissent par obtenir un calibre triple ou quadruple de celui qu'ils avaient auparavant. Cette expérience, qui laisse dans la membrane interdigitaire une injection très-visible à l'œil nu, et qui vous rend ainsi une image assez fidèle de l'inflammation, cette expérience était la seule, chez l'animal sans chaleur, qui eût pu jeter quelque lumière sur le mécanisme de cet acte morbide; et c'est aussi la seule que les physiologistes se soient bien gardés de tenter. M. Poiseulle, à la vérité, l'a pratiquée, mais dans un tout autre but, et uniquement pour démontrer l'influence de la chaleur extérieure sur la rapidité de la circulation capillaire. Et non-seulement cet expérimentateur n'a fait à la chaleur animale aucune application des phénomènes qu'il a observés; mais encore, soit qu'il n'ait pas poussé l'épreuve assez loin, soit qu'il ait obéi à d'autres préoccupations, il n'a fait mention ni de l'injection sanguine, ni des dilatations vasculaires, phénomènes qui pourtant sont ici des plus prononcés. Aussi les expériences de Haller, de Thompson, de Ch. Hastaing, etc., etc., sont-elles restées en possession d'une autorité sans partage; et comme dans ces expériences on voit, au au premier contact de l'ammoniaque ou de l'eau salée, le cours du sang se précipiter un instant, sous les contractions de l'animal en proie à la douleur, pour se ralentir ensuite et s'arrêter bientôt définitivement, on a conclu que telle est aussi la marche du phénomène de l'inflammation. On a conclu ainsi, et l'on n'a pas craint d'offenser la raison par les contradictions les plus criantes! Vainement j'interroge ma pensée, vainement je torture mon esprit, je ne puis comprendre comment, ralenti ou suspendu dans son cours, le sang peut dégager un excès de chaleur; je ne puis comprendre comment, accumulé en quantité double, triple, décuple si vous voulez, ce fluide peut, sans renouvellement, conserver ou augmenter de lui-même sa propre température, alors qu'il est soumis aux causes ordinaires de déperdition de calorique,

comme il arrive quand l'inflammation siége dans les parties voisines de la surface du corps. D'ailleurs, quand je constate qu'à l'état normal, les fluides circulatoires ne cheminent, dans les petits vaisseaux, qu'à la faveur du calorique; quand je vois la progression de ces fluides, chez les végétaux et les animaux les plus simples, attachée à cette condition qui se rencontre pour eux dans le milieu où ils vivent; quand je m'assure enfin que chez les animaux vertébrés, s'il se rencontre un cœur pour donner l'impulsion au sang, ce liquide, une fois parvenu au réseau capillaire, ne peut encore parcourir cet ensemble de vaisseaux que par le concours du calorique; du calorique fourni aux uns par le milieu qui les enveloppe, aux autres par la puissance même de leur organisation, je ne puis en vérité me persuader qu'à l'état morbide, ce liquide va se ralentir ou s'arrêter, alors qu'il vient d'être ajouté aux éléments de sa progression. Non, le sang ne ralentit point son cours en traversant une partie enflammée; ce fluide chemine au contraire avec une précipitation proportionnée à la température morbide ; et ce fait, que proclament si hautement les lois physiques, vous l'avez méconnu, pour avoir confondu deux actes qui, s'accomplissant dans le réseau capillaire, mais chez des animaux différents, se produisent, l'un sans dégagement de calorique, l'autre, au contraire, avec une ascension plus ou moins sensible de la chaleur; vous l'avez méconnu, pour avoir investi, du caractère inflammatoire, un simple travail chimique ; vous l'avez méconnu enfin, pour avoir détourné le sens de vos expériences, à ce point qu'elles n'ont plus rendu qu'en erreur ce qu'elles ont obtenu en crédit.

(*La suite à un prochain cahier.*)

VARIÉTÉS.

La Pharmacodynamie à l'École de Montpellier.

A PROPOS DU LIVRE DE M. JAUMES. *ESSAI DE PHARMACOLOGIE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.*

Il est dans les branches scientifiques de la médecine les plus éloignées du tronc des signes d'une éducation philosophique au moyen desquels vous reconnaîtrez toujours d'où sort un livre et à quelle école tient l'auteur; et ces signes, si vous y êtes attentif, se manifestent sans faute dès les premières feuilles de l'ouvrage. C'est ce qui a fait dire à un critique célèbre que la *préface* et la *table* d'un livre suffiraient à la rigueur pour en formuler un jugement. Ce critique de profession supposait sans doute la connaissance préalable des systèmes divers qui se partagent la science, et l'habitude de la logique qui préside à la formation des jugements.

A cette double condition nous disons que la chose est possible, et n'était l'importance de l'œuvre que nous avons sous les yeux, nous en aurions pu faire l'épreuve sur le livre de M. le professeur *Jaumes*. En effet, cela nous eût été d'autant plus facile dans cette circonstance, que l'auteur n'est pas un de ces écrivains qui étalent dans la préface des propositions et des idées dont il ne sera plus question dans le corps de l'ouvrage, qui émettent naïvement des principes dont on ne verra jamais les conséquences, en un mot, qui promettent à l'entrée plus qu'ils ne peuvent tenir à l'intérieur. M. Jaumes n'est pas seulement un savant comme la médecine en a tant, c'est un logicien comme elle en a si peu; nous aurions donc du côté de l'auteur tout ce qu'il faudrait pour notre expérience; mais aurions-nous aussi bien tout ce qu'il faut du côté de la critique? Au lieu de répondre à cette personnalité, entrons en matière, et tâchons de découvrir de quelle source vient le livre et à quelle doctrine est voué son auteur. Tout cela doit se trouver au frontispice de l'œuvre et à la première définition de la science qu'elle traite.

Qu'est-ce que la *pharmacologie thérapeutique générale* qui sert de titre au volume? Nous regrettons vivement que M. Jaumes n'ait point fait une réponse catégorique à cette question; mais la voici telle qu'on la peut extraire de l'exposé littéraire du sujet : *La phar-*

macologie thérapeutique en général *est la science des modifications affectives provoquées par le médicament dans l'homme.* Or, je dis que cette définition, par son mot *provoquées*, exprime aussi bien que le livre de M. Jaumes vient des régions vitalistes, que celle-ci *la pharmacologie est la science de la matière médicale*, exprime que le livre qui la contient provient d'une source parfaitement matérialiste. Nous voilà donc édifiés sur le premier point. Le second, qui doit nous dire à quelle école appartient l'auteur, n'est pas moins facile à atteindre ; cherchons à cet effet par quelle face de prédilection la science se présente à M. Jaumes. « La pharmacologie a pour fait dominant « et vraiment utile la *pharmacodynamie ;* tout ce qu'il y a d'impor- « tant pour le pharmacologiste dans l'histoire naturelle est surtout « *pharmacodynamique.* Enfin, dit M. Jaumes, ne vous étonnez pas si, « pour dire pharmacologie je dis souvent *pharmacodynamie.* » A cette affection particulière pour la terminaison *dynamique* et *dynamie* vous avez deviné avant nous à quelle doctrine appartient l'auteur de notre pharmacologie thérapeutique, et vous avez déjà reconnu que nous avons affaire à un savant disciple de l'école dynamico-vitaliste de Montpellier : la confusion n'est point possible.

Le livre tout entier est en conséquence ; et, si nous n'avions d'autre curiosité, nous pourrions nous dispenser d'aller plus avant. Mais voulez-vous savoir comment le dynamisme méridional, bien interprété, comprend la science qui nous occupe? Étudions la première section du livre intitulée *le Médicament.*

Qu'est ce que le médicament?

Le mot *médicament* a trois acceptions principales dans l'usage ; mais la vraie médecine ne peut le prendre que sous l'une des trois.

1° Appelez-vous médicament telle substance plus ou moins énergique renfermée dans un flacon ou bocal, vous parlez pharmacologie comme un apothicaire d'autrefois.

2° Pensez-vous qu'un médicament est la cause actuelle, efficiente de tel effet produit ou manifesté dans l'organisme vivant, vous parlez pharmacologie comme un disciple du cadavérisme moderne.

3° Mais dites-vous qu'un médicament est une substance à l'occasion de laquelle le dynamisme organique est stimulé, prédisposé et déterminé à tels actes vitaux, à telles affections thérapeutiques, vous parlez pharmacologie comme un médecin qui sait la valeur des termes, les limites de la matière et les lois primordiales de la vie.

Il faut revenir de cette erreur, qui est la suite d'une mauvaise habitude de langage : une substance de la nature, un produit de la chimie n'est pas plus sédatif, altérant, purgatif, diurétique

que l'aliment n'est *digestible*, comme dit M. Jaumes. Vous croyez peut-être que le miel est doux par lui même, c'est-à-dire en dehors des organes du goût? mais pensez-y un instant. Le tartre stibié n'est médicament émétique que dans l'estomac de l'homme vivant. En dehors du viscère, ou abstraction faite de la vie, ce n'est qu'un peu de poudre blanche, à laquelle vous ferez bien de donner un nom qui ne préjuge rien de vital, rien de thérapeutique. Un médicament, enfin, n'est médicament que lorsqu'il est en rapport avec le dynamisme organique, et voilà pourquoi, encore une fois, la pharmacologie médicale n'est autre chose que la *pharmaco-dynamie*. Rien n'empêche désormais que vous appeliez telle substance un médicament, si nous sommes avertis que ce mot exprime par anticipation logique un rapport de la substance pharmaceutique avec l'agrégat vivant.

Autour de cette erreur cardinale s'agitent d'autres erreurs, qui n'en sont, si vous voulez, que les satellites ou la monnaie.

1° Croyez-vous que le médicament va jouer dans le tourbillon dynamique le rôle d'une molécule pesante ou légère, arrondie ou anguleuse, creuse ou pointue, vous n'êtes qu'un mécanicien de l'école de Démocrite ou d'Épicure.

2° Croyez-vous que le médicament va agir en sa qualité de substance, froide ou chaude, humide ou sèche, positive ou négative, vous n'êtes qu'un physicien de l'école de M. Magendie.

3° Croyez-vous qu'un médicament va modifier l'organisme à titre d'élément de dissolution, de précipitation, et qu'alcali, par exemple, il va provoquer en duel pour les absorber, les neutraliser ou les *engainer* tous les acides de l'économie, vous n'êtes qu'un chimiste de l'école de Liebig.

4° Croyez-vous enfin toutes ces choses à la fois et bien d'autres de la même espèce, vous n'êtes qu'un adepte de l'école anatomique, et, dans tous ces cas, vous prenez le corps pour un vase inerte, et la vie pour une superfluité de la science. Or, M. Jaumes vous dira que vous n'avez oublié qu'un point dans le spectacle de toutes vos découvertes, c'est d'éclairer votre lanterne, et M. Jaumes a raison.

5° Mais croyez-vous qu'un médicament n'est qu'un peu de matière brute aux propriétés physiques et chimiques de laquelle vous ne devez et ne pourrez jamais rapporter comme effet immédiat l'acte vital, le plus grossier soit-il; croyez-vous que le propre d'une substance pharmaceutique, ce qui la fait appeler médicament, c'est d'avoir purement et simplement une action sur l'organisme vivant qui le provoque et l'incite *à telle* mutation thérapeutique, et *non pas à telle autre*, à la purgation, dis-je, si c'est un purgatif, à la vésication si c'est un vésicant, la purgation et la vésication demeurant

toujours l'effet propre de la force vitale, vous êtes dans la vraie doctrine, vous êtes anti-matérialiste, hippocratiste et vitaliste; M. Jaumes vous démontrerait peut-être que vous êtes *duodynamiste* comme son école, cela le regarde; pour nous, qui honorons toutes les fidélités, nous n'en voyons pas la nécessité logique.

Ainsi étudié, le médicament vous dit d'avance ce que doit être la *médication*, qui fait pourtant l'objet de la deuxième section du livre et la gloire scientifique de son auteur. La médication n'est jamais le fait immédiat de la matière médicale, mais bien l'action vitale dans laquelle entre l'organisme à la suite de l'application affective du médicament. Or, cette action ou médication se divise en deux actes ou temps, qui, quoique liés, sont parfaitement distincts. Suivons ici M. Jaumes, et, si nous ne pénétrons pas en pays inconnu, reconnaissons au moins qu'il a été peu fréquenté et bien mal décrit.

Le premier acte de la médication, appelé par l'auteur *mutation affective*, est celui dans lequel le système vivant, répondant à l'impression sentie de la substance médicamenteuse, pâtit, résiste, cède ou se révolte contre l'agent étranger pour l'éliminer, le neutraliser ou l'assimiler. Cet état de lutte intestine constitue un état physiologique à part dans la vie de l'homme; M. Jaumes le désignera sous le nom de *maladie du remède*, en attendant qu'il ose le désigner sous celui de *pharmacopathie*, auquel nous ne trouverions rien à redire de sa part. Les idées nouvelles justifient les mots nouveaux.

Le deuxième acte de la médication, appelé *mutation thérapeutique*, en attendant qu'il l'appelle *pharmacothérapie*, est celui dans lequel le système organique, développant ses facultés curatrices, utilise la mutation affective ci-dessus et la tourne synergiquement au profit de la santé.

Figurez-vous une intelligence profitant d'un mouvement, qu'elle ne pourrait peut-être pas produire elle-même, des choses de son ressort pour les remettre dans l'ordre primitif normal, et vous aurez l'ébauche des deux actes consécutifs que comprend la médication. Figurez-vous, dis-je, l'esprit de Dieu qui flottait au-dessus de l'abîme, profitant du chaos pour produire l'ordre cosmographique et mettre les éléments à leur place, et vous aurez, s'il est permis de comparer les petites choses aux grandes, l'image de ce que le microscome vivant produit dans l'acte de la médication.

Suivent dans le livre que nous analysons plusieurs distinctions corrélatives de ces deux actes distincts, qu'il importe beaucoup d'établir pour nous les faire connaître dans leur essence différentielle.

« La mutation affective témoigne que le stimulus pharmacologique a été senti; la mutation thérapeutique témoigne que la réaction a

été utilisée. La sensibilité générale suffit à la première: une faculté curatrice spéciale, est requise pour la seconde. Pour produire l'une, il ne faut que frapper fort; pour produire l'autre, il faut frapper juste. La mutation affective est directe, la mutation thérapeutique est réfléchie; celle-ci opère pour le but, celle-là n'est que le moyen, mais moyen indispensable. La mutation thérapeutique, enfin, sera, si l'on veut, la mutation affective élaborée, transformée, appropriée aux nécessités actuelles de l'organisme malade. Toutes les deux sont nécessaires; mais la mutation thérapeutique est supérieure, en tant qu'elle procède d'une faculté plus haute et plus spéciale de la nature vivante. »

Maintenant toute théorie, pour être digne de ce nom, devant se réfléchir sur la pratique et l'éclairer, que viennent nous apprendre les notions générales de pharmacologie professées par M. Jaumes? Elles viennent nous apprendre d'abord qu'il faut choisir le médicament dont la mutation affective puisse être tournée en mutation thérapeutique par la faculté vitale qui préside au rétablissement de l'ordre : il ne s'agit pas, en effet, de produire un mouvement organique, il s'agit de produire le bon. Elles viennent nous apprendre ensuite de combien d'espèces de mutations affectives dispose le praticien en possession de la véritable pharmacodynamie. Étudions donc les conditions auxquelles la mutation médicamentense devient plus facilement mutation médicatrice. Nous arrivons à la 3e section du livre de M. Jaumes.

Cette section a pour titre : *De la Mutation affective médicatrice*, ce qui doit probablement signifier que la mutation thérapeutique est parfois inutile ou superflue, et que la mutation affective suffit à la guérison. Ici la critique est forcée pour la première fois de rappeler M. Jaumes, non-seulement à la physiologie vitaliste, mais à la logique. Certes, si c'est là une concession faite à l'esprit du temps, au système anatomique, si M. Jaumes, disons-nous, a voulu par cette concession faire un terrain de rencontre où l'école de Paris et celle de Montpellier puissent signer une sorte de paix préliminaire, nous lui rappellerons que le vitalisme, dont il a été jusque-là le savant interprète, est doué d'une sensibilité telle, qu'il ne saurait se prêter à des transactions éclectiques de cette importance. Et, en vérité, c'était bien la peine de trancher avec tant de précision l'essence et le rôle distinct des deux mutations médicinales, pour venir d'un trait les fondre ou les confondre dans une unité où la plus élevée des deux, la plus intelligente, s'évanouirait dans une parfaite inutilité. Quoi donc, la mutation affective, la faculté de mutation organique, la fonction révolutionnaire va suffire pour rétablir les conditions de la santé! Autant valait dire que la maladie du remède, c'est le remède

de la maladie ; que la *pharmacopathie*, c'est la *pharmacothérapie ;* que le désordre, c'est l'ordre ; que le chaos, c'est l'harmonie ? Non, en physiologie, pas plus qu'en politique, les révolutions ne sont *constitutives ;* le génie de l'ordre peut les faire ses *auxiliaires*, voilà tout ; or, la faculté thérapeutique qui présidait à la mutation de ce même nom nous faisait l'office de ce génie dans la mutation affective ; c'est vous qui l'aviez trouvée, vous venez de la perdre : je crains que la moitié de votre livre ne soit la négation logique et physiologique de l'autre moitié.

Et au fait, dans quel cas pratique croyez-vous que la mutation de conflit soit elle-même constitutive de la médication et dispense la nature médicatrice de la mutation thérapeutique ? — Dans une maladie de pure atonie générale ou locale, *lorsque la débilité comprend*, comme vous dites, la *maladie tout entière ?* et vous pensez que, dans ce cas, l'administration d'un tonique suffit ? mais le médicament tonique n'est tonique et même n'est médicament, c'est vous qui nous l'avez enseigné, que par l'effet qu'il subit sous l'empire de la faculté curative qui préside à la mutation thérapeutique. Dans une maladie par embarras gastrique ou indigestion, vous pensez qu'un émétique ou un purgatif, en suscitant le mouvement d'expulsion, vont constituer la cure sans l'intervention suprême de la fonction réparatrice ? Vous nous avez appris le contraire, et nous nous tenons pour bien instruits.

Que partant de l'axiome *le haut dispose du bas*, ou *qui peut le plus peut le moins*, M. Jaumes eût consacré cette section au développement de la thèse opposée, et qu'il nous eût dit que la mutation thérapeutique se charge parfois de la mutation affective, de même qu'une cause intelligente d'ordre se charge parfois de soulever les éléments pour les y mieux ranger, je ne sais quelle disposition à la créance nous aurions eue à cet égard ; mais le contraire nous répugne d'autant plus, que nous avions goûté avec plus d'assentiment les déductions scientifiques au moyen desquelles l'auteur avait constaté l'existence, quelquefois simultanée, mais toujours distincte, des deux mutations vitales qui succèdent au médicament. Ainsi la critique, applaudissant à la science des deux premières sections, s'inscrit contre la troisième en ces termes : *Non, les mutations affectives ne sont pas plus cause des effets thérapeutiques* (1), que le mouvement tumul-

(1) Dans le commencement du chapitre qui a pour titre *les Mutations affectives causes des effets thérapeutiques* (page 259), voici les lignes qui échappent à notre auteur : « La médication affective devient thérapeutique « en incitant la faculté thérapeutique à agir ; la mutation affective n'est

tueux de la poudre du fer n'est cause de l'ordre que prennent les molécules autour d'un aimant; et ceci n'est qu'une analogie prise du monde physique. Rétablissons donc les choses établies, appelons en de la troisième section à la première et à la seconde du livre, et tout s'arrange pour la vérité scientifique et la régularité doctrinale du vitalisme, dont M. Jaumes, dans sa spécialité, reste un des plus considérables organes.

Suit la quatrième section, qui traite des conditions *vitales* et *morales* de l'homme qui font varier les mutations. L'auteur y traite de la réceptivité médicamenteuse du corps vivant dans l'état hygide et dans l'état morbide : c'est un travail très-bien fait, au point de vue du *double dynamisme* de l'homme professé par l'école de Montpellier. Pour nous, qui ne trouvons pas opportun de discuter ici touchant la légitimité et la régularité de cette division de l'unité humaine en deux pouvoirs qui rappellent le *duumvirat* de Van Helmont, nous nous contenterons de témoigner que sur ce point M. Jaumes a bien mérité de l'école dont il est professeur.

Quant au livre de pharmacologie dont nous venons de donner une idée, nous croyons que, toute reparation faite aux droits méconnus de la faculté thérapeutique dans la troisième section, c'est une œuvre de vitalisme; non pas de tel ou tel vitalisme, car il y en a malheureusement de plusieurs espèces, mais du vitalisme hippocratique, qui est celui de la vérité et de la réalité, celui de la vraie doctrine médicale. Nous sommes persuadés que le médicament et la médication ne peuvent être interprétés et compris par la science que comme l'a fait M. Jaumes; qu'en dehors de cette conception générale, on ne peut que tomber dans des impasses ou dans les voies battues par le matérialisme de toutes les nuances. La pharmacologie n'a pas besoin de s'appeler, à la rigueur, *pharmacodynamie*, mot qui implique une école; mais si, pour faire comprendre que c'est l'organisme vivant qui fait la vertu curative des substances pharmaceutiques, nous avions besoin de cette dénomination, rien ne nous empêcherait de l'adopter comme moyen de nous distinguer des médecins qui pensent ou croient sans y penser que la matière d'un médicament est la cause immédiate et efficiente des effets thérapeu-

---

« donc qu'une provocation par rapport à la mutation thérapeutique. » Mais alors comment soutenir (page 201 et suiv.) qu'il y a des mutations affectives qui sont constitutives du travail médicateur, et pourquoi le titre du chapitre ci-dessus porte-t-il que ces mêmes mutations sont causes des effets thérapeutiques, ce qui suppose l'inutilité de la fonction thérapeutique dont nous réclamons ici les droits à l'existence?

tiques. Or, les mouvements thérapeutiques ne peuvent être que des actes vitaux de la constitution de l'homme. La nature inférieure, physique, chimique et même électrique ne peut être qu'occasion ou provocation des mouvements de l'organisme vivant, car lui seul est cause efficiente de tout, quoiqu'il lui arrive de l'extérieur. Ainsi dégagé des systèmes, des sectes et des écoles, le livre de M. Jaumes s'élève, à nos yeux, à la hauteur d'un événement dans la branche médicale qu'il traite, c'est-à-dire dans la pharmacologie thérapeutique, qui fait son titre et son objet.

Nous avons, en passant, signalé les points principaux par lesquels l'œuvre de M. Jaumes tient ou appartient au duodynamisme de Montpellier; il nous reste à dire celui par lequel l'auteur, malgré ses franchises, appartient essentiellement à cette école. Ceci se rattache à l'étude que nous avons entreprise dans la partie philosophique de cette *Revue;* ce sera, si l'on veut, une anticipation déplacée de l'article que nous devons publier prochainement; mais cette anticipation est nécessaire pour faire comprendre à ceux qui liront le livre de M. Jaumes une foule d'expressions différentes qui signifient cependant une seule et même chose. Je défie le lecteur le plus sagace de s'en tirer sans cet avertissement préalable de notre part. Expliquons la chose.

Vous saurez donc que le *principe vital* a fait son temps à Montpellier, et que toute la sagesse de cette école, tous les efforts de ses professeurs n'ont aujourd'hui qu'un but : sortir du régime de ce *principe vital !* et pour cela d'abord n'en jamais prononcer le nom même pour dire la chose.

Mais le *principe vital*, n'est-ce pas l'âme de Montpellier, n'est-ce pas son synonyme, n'est-ce pas son génie scientifique, n'est-ce pas son Verbe? Le *principe vital*, n'est-ce pas cette expression fixe, inventée par Barthez pour faire un nominatif unique à la science médicale, qui, sans lui, s'en irait se perdre dans une foule d'expressions qui dérouteraient l'intelligence et ne le vaudraient pas? Et que peut mettre l'École de Montpellier à la place du *principe vital?*

Ouvrez le livre de M. Jaumes, et voyez; *tolle et lege.* Si vous y trouvez une seule fois sur 400 pages le mot *principe vital*, je suis prêt à faire amende honorable. Mais vous trouverez partout où il devrait être les preuves d'une fécondité littéraire qui vous étonneront; vous y trouverez, dis-je, les expressions de *corps vivant, organisme vivant, économie vivante, ordre vital, unité vitale, appareil organico-vital, tourbillon vital, dynamisme vital, force vitale*, tout ce qu'il y a de *vital* enfin hormis le *principe* de M. Barthez, et toutes ces expressions reviennent à celle qui n'y est pas.

M. Jaumes a été fidèle au mot d'ordre de l'école; tenons lui compte de sa fécondité, maintenant que nous sommes avertis touchant cette multiplicité de noms pour signifier la même chose. L'école duodynamique a une tendance naturelle à l'expression de *force vitale*, mais elle a quelques scrupules d'amour-propre à se l'approprier, de peur apparemment que la *Revue médicale* n'élève quelque réclamation à cet égard : or, M. Jaumes professe les mêmes scrupules, et, par-dessous la timidité à s'emparer du mot, on voit percer l'affection particulière qu'il lui porte.

L'école de Montpellier, dirait M. Jaumes à notre place, était malade, et elle a pris remède; la voilà maintenant sous le coup de la mutation affective : il y a chez elle chaos de tous les éléments plus ou moins *vitaux ;* mais déjà la mutation thérapeutique s'annonce, et la faculté curative tend à tout coordonner sous l'empire de la *force vitale*, qui doit être sa guérison (pourvu qu'elle résiste à la maladie du remède).

Nous avons dit qu'au milieu de ses fidélités de professeur, M. Jaumes a conservé ses franchises de savant : voici, en preuve de notre assertion, un échantillon assez scientifique pour quiconque sait que les différences caractéristiques qui distinguent les écrivains se prennent toujours de la méthode qu'ils suivent dans leurs travaux. Nous citons avec une certaine complaisance ces deux lignes, prises de l'avant-propos de son livre : « Évidemment, dit « M. Jaumes, pour bien exposer une science, il faut être capable de « faire la *synthèse* des faits qui la composent. On pose les principes « qui en dominent l'universalité, et puis, partant de ces principes « comme d'un point fixe, on *descend* aux problèmes du second ordre « pour passer enfin aux espèces de détail ; *la logique veut en effet « qu'on procède ainsi du tronc aux branches, et des branches aux « rameaux.* » Or, vous savez que la méthode de la moderne Cos est toute d'industrie, c'est-à-dire que sa logique monte des rameaux aux branches, et des branches au tronc. Si vous en doutez, voici deux lignes prises de son organe le plus distingué, et dans un ouvrage où il pose les titres différentiels de l'école méridionale : « Montpellier professe la médecine hippocratique *éclairée et fortifiée « par les principes de la philosophie inductive baconienne.* »

Ainsi l'école de Montpellier procède à la science par l'induction ou *en montant*, tandis que M. Jaumes y procède par la déduction ou *en descendant*. Nous ne prétendons tirer de cette différence aujourd'hui que la liberté de l'auteur dont nous venons d'étudier l'ouvrage avec autant d'intérêt que de fruit.

Dans une prochaine étude bibliographique, nous nous proposons de faire connaître les travaux pharmacologiques de M. Golfin, le

professeur titulaire de pharmacologie à ladite école de Montpellier. C'est par lui que nous aurions dû commencer, si nous avions disposé de ses œuvres comme nous disposions de celles de M. Jaumes.

La pharmacologie n'est pas dans les livres qu'on intitule aujourd'hui *Matière médicale*, elle n'est peut-être pas non plus dans ceux qu'on intitulera *Pharmacodynamie ;* mais nous comparerons la différence qu'il doit y avoir en théorie et en pratique entre les études faites des deux points de vue opposés qu'impliquent ces deux manières d'intituler les livres de cette science.

Dr Sales-Girons.

NOUVELLES.

Séance de rentrée de la Faculté de Paris : Discours de M. Velpeau. — Sophistication des médicaments en Angleterre. — Ecoles de médecine en Amérique.

Séance solennelle de rentrée de la faculté de médecine de paris.

C'est à une heure, le lundi 4 novembre, que le grand amphithéâtre de l'École de Médecine s'est ouvert à la foule mêlée des curieux, des médecins et des élèves. On savait généralement que c'était M. Velpeau qui avait été chargé du discours d'ouverture et de l'éloge de Marjolin, mort le 4 mars dernier. Je ne sais quelle appréhension générale s'était emparée de tout le monde, voir même des amis les plus intimes, touchant l'effet oratoire de ce discours ; le fait est qu'après la séance, non-seulement il y avait concours d'empressement auprès de l'orateur pour le féliciter, mais chacun se sentait soulagé et se reprochait ses craintes à l'endroit du professeur Velpeau. A la vérité, personne ne devinait le tour habile que donnerait l'orateur à sa matière, pour arriver à une façon qui satisfit tout le monde, excepté ce petit nombre d'esprits exigeants que rien ne peut satisfaire, et dont M. Velpeau avait sans doute fait le sacrifice d'avance.

La matière dont devait tirer un discours M. Velpeau, comprenait trois éléments ou bases distinctes : d'abord il devait parler du temps qui court, du nouvel ordre de choses dans lequel nous vivons. Ce point là inquiétait sourdement ceux qui connaissent les vieilles

convictions de M. Velpeau ; l'orateur s'en est tiré avec un bonheur inattendu, comme on va le voir, il a dit : « que le calme renaît dans les esprits ; que la patrie est moins inquiète sur l'avenir, que le pays se tranquillise et tend à se rassurer. » Il a parlé enfin de « ces grandes crises qui, en bouleversant la société, ne laissent après elles que ruines et destruction, et auxquelles la médecine est antipathique de son essence. » Mais ici les rumeurs politiques ont provoqué des applaudissements politiques, et l'orateur s'est hâté de sortir de ce domaine pour n'y plus rentrer, dût l'ordre de choses y perdre quelques compliments de sa part ; et il est arrivé à la Faculté, qui était le second élément obligé du discours.

Après avoir exposé dans ses détails la hiérarchie graduée d'hommes et d'études qui constitue la Faculté de Médecine, l'orateur, se dressant au haut de la chaire, qui en est le point culminant, s'écrie avec le mot ironique de circonstance : « N'est-ce pas là ce que l'imagination peut concevoir de plus parfait ? et la Faculté de Médecine de Paris ne nous offre-t-elle pas la plus belle organisation que puissent rêver les plus exigeants *utopistes*. » Ce mot *utopistes* allait tout droit à ceux qui cherchent la fraternité universelle et l'unité, en dehors du modèle parfait que leur en offre la Faculté de Médecine de Paris.

Et la permutation des chaires, s'il vous plaît ?

La permutation des chaires n'est pas écrite dans la Constitution de la Faculté ; d'ailleurs, répond l'orateur, « je n'en suis partisan que « dans des limites extrêmement restreintes, mais dans le cas actuel « (c'est-à-dire en considération des permutants), cette objection n'eût « pas été possible. » Il ne faut pas non plus que la légalité nous tue : *Summum jus, summa injuria.* Ce point vidé, M. Velpeau déroule *ab ovo*, la biographie de Marjolin ; ce professeur, aussi heureux que célèbre, auquel la *Revue Médicale* paya son tribut d'éloges et de regrets, c'était le troisième élément du discours de M. Velpeau. Mais ici le ton de l'orateur s'abaisse, et l'éloge des morts prend la tournure légère d'une série de souvenirs piquants, comme on les raconte à ceux qui aiment les anecdotes publiques et privées. Cela fait oublier, il est vrai, le lieu où l'on est, la chaire d'où l'on parle, le banc d'où l'on écoute, la solennité dont il s'agit ; mais vous en oubliez aussi vos appréhensions touchant le résultat oratoire que vous redoutiez, et tout est compensé.

Ah ! c'est que dans le grand amphithéâtre de Paris, rien ne fait supposer qu'Hippocrate vous entende, et en l'absence du divin vieillard, les plus célèbres défunts ne sont plus que des vieux qui furent jeunes, et les oraisons funèbres se ressentent des accidents de cette jeunesse, c'est naturel. Or, Hippocrate, on l'apprend bien à ses dépens, c'est tout à la fois en médecine la dignité des vivants,

la religion des morts et le culte de l'art, même de l'art oratoire. On croit naïvement que l'Hippocratisme ne répond que de la doctrine médicale, il répond tout aussi bien du médecin ; et l'école de Paris se souviendra probablement de ce qu'on peut et de ce qu'on fait lorsqu'on s'affranchit des traditions du passé pour ne relever que des progrès du présent: qu'elle se vante de ceux qu'elle a faits en ce genre depuis Vicq-d'Azir!

Au demeurant, le discours de M. Velpeau n'est pas seulement l'éloge de Marjolin, c'est l'éloge de tout le monde. L'orateur a tout salué en passant ; c'est ce qui explique le succès de son œuvre ; le régime de l'ordre de choses est parfait, la Faculté de Médecine est parfaite, les professeurs passés, présents et futurs sont parfaits; tout est parfait, jusqu'à l'orgueil de Dupuytren. M. Velpeau ne voit pas le monde en noir, au contraire ; c'est une manière de voir comme une autre ; et puis, ceux qui ont les pieds chauds ne comprennent jamais bien qu'il fasse froid.

Mais c'est à la péroraison que l'orateur devait se relever, comme homme et comme exemple, des concessions qu'il venait de faire aux personnes et aux choses; c'est dans la moralité de la biographie qu'il devait racheter les condescendances de sa bienveillante nature; en un mot, c'est dans *l'éloge du travail* qui termine le discours, que M. Velpeau devait se faire pardonner tant d'autres éloges. Nous ne résistons pas au besoin de reproduire ces lignes, qui ont provoqué de vifs applaudissements dans l'auditoire. L'orateur s'adressant aux élèves, leur a laissé ces quatre lignes de philosophie pratique, plus à l'usage du jour que jamais.

« Mettez-vous à l'abri de la faim et du froid, le surplus augmen-
« tera peu la somme de votre bonheur réel! Avec le travail et sans
« fortune, vous pouvez être heureux dans quelque sphère que vous
« agissiez; avec de la fortune sans le travail, le bonheur vous échap-
« pera sans cesse, l'important est de bien choisir. Mais à tout
« prendre, un travail qui excède vaut encore mieux que le repos. Le
« repos, en effet, auquel tant de gens aspirent, n'est pas moins con-
« traire au jeu régulier de la vie matérielle, qu'au bien-être moral ;
« à la santé parfaite, qu'au bonheur des individus aussi bien que des
« nations. »

Après ce discours, M. Gavarret est venu proclamer les noms des lauréats de l'année :

Le grand prix de l'École pratique (la médaille d'or) n'a pas trouvé de concurrent assez digne.

Le 1er prix (médaille d'argent) a été décerné à M. Baillon (Henry-Ernest).

Le 2e prix à M. Muret (Charles-Joseph-Victor).

Le 3e prix à M. NERAT (Octave-Étienne-Joseph).
Le prix Corvisart à M. SCHNEPF (Bernard).
Le prix Monthyon à M. LEUDET (Lucien-Théodore).

— Le *Medical-Times* publie la lettre confidentielle d'un fort droguiste de l'Angleterre qui dit naïvement la manière de faire promptement fortune et conseille en post-scriptum à son confrère d'imiter son exemple.

Voici la manière de procéder :

« L'oxyde de zinc est ordinairement falsifié avec les sulfate et carbonate de baryte, le plâtre de Paris. Le nitrate d'argent est exactement composé de quatre parties de ce sel important et d'une partie de salpêtre. Le baume de copahu n'est rien autre chose que de l'huile de ricin jointe à un peu du vrai baume. Pour faire de l'hydriodate de potasse, on mêle ensemble six parties de l'hydriodate de potasse, une partie de sel commun et une demi-partie de carbonate de potasse. Le tartre stibié est presque toujours un mélange à parties égales de sulfate de potasse et d'émétique. Le calomel est représenté tantôt par neuf parties de carbonate de chaux et trois parties de calomel pur, tantôt par trois parties de carbonate de chaux et une partie de proto-chlorure de mercure. Le kermès minéral (qui a été considéré dans ces derniers temps comme un antidote de la strychnine) se fait avec de l'ocre rouge, de la fécule de pomme de terre, du bleu de Prusse, mélangés dans des proportions différentes, selon «l'échelle chromatique» et l'imagination de chaque droguiste. Il n'y a pas de kermès pur. Et les malheureuses victimes de l'empoisonnement par la noix vomique!!..... Le lactate de lait n'est évidemment que du sucre de lait et du sulfate de fer en *quantités suffisantes*. Le résidu du lavage de l'opium, destiné à bien extraire la morphine, constitue l'opium que l'on vend. La quinine et la morphine ne sont pas meilleures. Le premier de ces médicaments est du sulfate de chaux préparé en aiguilles, mêlé à de la salicine en quantité convenable ; il en est de même pour la morphine, etc.. etc. »

— Les écoles de médecine pullulent en Amérique. Qui le croirait ! En voici une qui vient de s'établir dans le pays des Ioways, là où, il y a quelques années, il n'y avait encore que des sauvages. L'université ne compte pas moins de 51 élèves, et elle en a reçu 15 cette année. Les constructions de l'université et de l'institut marchent avec rapidité. Dans l'Illinois, le collége médical de Chicago a compté l'année dernière 107 étudiants et 42 réceptions. Ce qui est fabuleux, c'est le prix auquel on fait tous ces nouveaux docteurs. Dans la première université, il en coûte en tout 100 dollars ou 400 fr. Les choses sont bien meilleur marché dans l'Illinois : il y a sept professeurs qui

reçoivent chacun 5 dollars, soit 35 dollars sans aucun frais d'instruction clinique ou d'inscription, plus 5 dollars pour les dissections et 20 dollars pour le diplôme; en tout 60 dollars ou moins de 300 fr. Enfin, pour rendre les choses plus faciles, on compte le certificat de quatre années d'une pratique régulière et continue pour un semestre de cours.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Société de médecine de Besançon.

Nous venons de recevoir le *Bulletin* (1850) *de la Société de médecine de Besançon*, et nous nous empressons de rendre compte des travaux qu'il contient. Le devoir que s'est imposé la Revue médicale envers les Sociétés de médecine de France et les sympathies personnelles que réveillent en nous les produits scientifiques de cette province, nous rendent aujourd'hui cette tâche agréable. Puissions-nous la remplir d'une manière digne de cette *Société*. Voici d'abord le sommaire des études que renferme ce Bulletin.

1° De l'organisation d'un service médical pour les indigents dans la ville de Besançon, par M. le docteur Druhen;

2° Analyse d'un mémoire de M. le docteur Germain sur les causes d'insalubrité et de stérilité des terres dans la vallée longitudinale du Jura;

3° De la maladie vermineuse, par M. le docteur Guichard;

4° Observation d'un bassin rétréci par rachitisme, par M. le docteur Bouton;

5° Observation de fracture de la colonne vertébrale par M. le docteur Guichard;

6° Première lettre sur quelques hérésies médicales et sur une nouvelle méthode de traitement, par M. le docteur Labrune;

7° Un mot sur les effets de la belladone, par M. le docteur Malcuisant, père.

Pour rendre un compte honorable et utile de l'œuvre de M. le docteur Druhen, membre du comité d'hygiène et de salubrité du département du Doubs, nous ne pouvons mieux faire que de citer

les fragments choisis par le Bulletin même dans cet important travail que nous n'avons pas à notre disposition pour faire mieux.

« A l'époque de transformation sociale où nous vivons, aujourd'hui que les questions d'organisation et de réforme sont partout à l'ordre du jour, nous croyons que c'est faire acte de bon citoyen que de concourir pour une part, si faible qu'elle soit, à l'amélioration des classes laborieuses dont le sort intéresse à un si haut degré l'ordre public. Aussi, sans vouloir faire cause commune avec ces novateurs aventureux et romanesques, qui veulent passer sur notre société un niveau impossible, et dont la misère générale serait infailliblement le dernier mot, nous applaudissons avec plaisir aux recherches dirigées dans cette voie, où nous n'hésitons pas à nous engager nous-même quand nous croyons notre concours utile.

« Toutefois, nous ne nous dissimulons pas les difficultés du problème et nous pensons que, quelles que soient les améliorations que l'avenir doive introduire dans les conditions des classes ouvrières, il y aura toujours dans la société des degrés différents, et dans les derniers rangs, des hommes qui, par le fait de la moralité, des maladies, des revers de fortune, etc., auront à supporter les privations qu'impose l'indigence.

« C'est surtout aux médecins qu'il est donné de souffrir du spectacle douloureux que présentent les différents aspects de la misère, dont les proportions grandissent de jour en jour, grâce aux fallacieuses promesses des doctrines dites socialistes, aux excitations qu'elles entretiennent, et aux défiances, au ralentissement, à la suspension, au malaise, qu'elles entraînent dans les transactions sociales.

« Une des conséquences de la misère, celle qui affecte le plus péniblement les médecins, est le sort réservé à l'indigent et à l'ouvrier, quand ils viennent à tomber malades. Là, le travail suffit à peine aux besoins multipliés de la famille, et les médicaments et les secours intelligents de la science sont pour eux un bien à peu près illusoire, et qu'ils doivent d'autant plus envier aux riches que la santé leur est plus nécessaire. »

Après ce préambule, l'auteur considère successivement l'indigent malade, victime des promesses mensongères du charlatanisme, ou dans l'alternative de se faire admettre à l'hôpital ou de réclamer les secours à domicile du bureau de bienfaisance.

Pour être admis à l'hôpital, il faut deux choses principales : 1° être indigent, 2° que la maladie soit curable.

Dans l'état actuel, quelle est l'alternative des malades indigents? M. Druhen répond : « Se faire admettre à l'hôpital ou réclamer les « secours à domicile du bureau de bienfaisance. Or, dans le pre-

« mier cas, il faut deux choses : prouver qu'on est pauvre et offrir « une maladie curable ; mais, continue le médecin avec la connais- « sance des choses, il est des indigents qui ne peuvent consentir à « se voir privés des soins impuissants mais affectueux de la vie de « famille pour aller chercher dans un hôpital des secours plus in- « telligents dont ils doutent. Combien de mères qui, pour ne point « se séparer de leurs enfants, aiment mieux souffrir et mourir en « veillant sur eux que de les abandonner au sein d'une misère ur- « gente! Il est donc des cas nombreux où les malades indigents « doivent renoncer à l'hôpital et où la pharmacie des pauvres est la « seule ressource qui leur reste. »

Examinant en détail la valeur de cette dernière ressource, M. Druhen, sans accuser les personnes préposées aux soins de cette pharmacie, signale les vices qui embarrassent l'institution de formalités inutiles et nuisibles par les lenteurs qu'elles occasionnent dans ce service ; il se plaint de l'obligation qu'on impose aux médecins de se conformer aux prescriptions d'un formulaire restreint et par trop économique, que la date seule peut justifier (1801). Or le formulaire n'est plus en rapport avec l'état actuel de la médecine pratique, et, pour le conserver avec l'économie qui est son principal caractère, il faudrait, dit M. Druhen, que les pauvres n'eussent que des maladies économiques, ce qui est malheureusement contraire à la réalité des choses. Il suffit de dire (ce qui est incroyable dans une ville comme Besançon) que les sangsues, les mercuriaux, l'huile de foie de morue, la quinine, la morphine, etc., ne sont pont inscrits ni permis dans ce formulaire.

Suit le plan des réformes nécessaires aujourd'hui dans le service médical des indigents de la cité. Les dépenses de cette nature sont une dette d'honneur et de conscience qui semblent à l'auteur devoir obtenir la préférence sur le luxe des édifices publics et sur la protection accordée aux arts et aux théâtres. M. Druhen demande en conséquence qu'on procède à une revue du formulaire des pauvres, tant pour y ajouter les choses qui y manquent que pour se débarrasser des obligations qu'il impose aux médecins et aux malades, et il signale les moyens propres à obtenir ces résultats avec les moindres frais possibles : ce n'est pas une innovation, c'est une réorganisation de l'institution que possède la ville depuis longues années, et cette réorganisation avec tous les éléments ne serait complète, selon notre auteur, que lorsque les pauvres auraient comme les riches leurs gardes-malades, et il émet le vœu d'un établissement d'hospitalières libres vouées à cette œuvre de charité. Ainsi l'idée, les moyens et le but, ces trois termes de toute institution humaine se trouvent dans l'étude de M. le docteur Druhen ; puissent nos encou-

ragements leur donner la persévérance qu'il faut toujours au savant qui attend la réalisation de son œuvre de l'agrément et du concours d'une administration civile qui a tant d'affaires à mener de front.

Cependant annonçons déjà que le travail de M. Druhen présenté par la *Société de médecine* à l'autorité municipale fut parfaitement accueilli, et que la rédaction d'un nouveau formulaire de la pharmacie des indigents par cette même *Société* est achevée. Il est à souhaiter que ce formulaire soit imprimé et publié pour servir de modèle et donner l'impulsion aux villes qui se trouvent dans la même position que Besançon.

— Le deuxième chapitre du Bulletin est l'analyse d'un ouvrage de M. le docteur Germain, médecin connu par un travail adressé à l'Académie de médecine sur les propriétés des sources minérales de Salins et leurs eaux mères sodo-bromurées. Cette analyse, quoique bien faite, ne donne qu'une idée incomplète de l'étude topographique de M. Germain qui a déjà occupé le ministère du commerce, le comité consultatif d'hygiène publique de la Seine et le conseil général du Jura. La topographie n'est bien comprise et intégralement étudiée que par la médecine; mais quel est le médecin qui, par la multiplicité des connaissances naturelles, peut suffire à la topographie! L'analyse du Bulletin nous dit pourtant que M. Germain est un de ces savants multiples qui font tout servir à l'observation médicale. Espérons que ces travaux seront rendus publics. La *Revue Médicale* leur payera le tribut de son appréciation, nous sommes chargés de le promettre en son nom à M. le docteur Germain de Salins.

— Suit une étude savante intitulée *De la maladie vermineuse*; c'est la réponse à une question de concours proposée par la *Société médicale* de Besançon. Sur l'extrait qu'en reproduit le Bulletin, on peut avancer sans risque de se tromper que M. Guichard, son auteur, s'est fait une spécialité des affections helmentiques. Non pas que M. Guichard soit passé dans le système de cette *pathologie animée* qui attribuait au XVII^e^ siècle toutes les maladies de l'homme à la présence et au travail des vers dans son organisme, et que M. Raspail a voulu renouveler de nos jours : notre auteur, avec la connaissance de tout ce que peut produire d'évident et de caché le paralytisme dans nos organes, ne sort pas des bornes du bon sens et de l'observation; il lui suffit que la médecine traditionnelle porte dans son cadre nosologique la maladie vermineuse comme une espèce morbide distincte pour qu'il se range sous la bannière de cette médecine. N'ayant d'autre prétention que celle d'ajouter ses propres observations à celles de ses devanciers. M. Guichard se tient avec soin dans le cercle d'où s'élancent par la tangente systématique les deux

extrêmes de la question pathologique : les vers sont la cause de toutes les maladies, les vers ne sont la cause d'aucune maladie. Nous estimons d'autant plus cette sagesse que les temps semblent moins y encourager les auteurs.

Nous ne pouvons pas reproduire le grand nombre d'observations pratiques qui viennent à l'appui de la thèse de M. Guichard, et nous craindrions, en choisissant dans ce nombre, de faire des lacunes dans un ensemble où tout se tient par les liens naturels de la science et de la logique. Nous regrettons seulement que l'auteur, après avoir si bien divisé sa matière, après avoir si bien distingué les maladies qui produisent les vers et les vers qui produisent des maladies, n'ait pas dans son extrait tiré la conclusion que doit certainement porter son ouvrage. Les livres et les auteurs se résument à la dernière page. C'est cette dernière page qui manque dans le travail publié par le Bulletin ; nous aurions aimé à la reproduire.

— L'étude sur le cas d'un bassin rétréci par rachitisme nous a paru le fait d'un observateur qui sait voir et déduire les conséquences de ce qu'il a vu ; elle a en outre le mérite d'être rédigée avec cette clarté qui rend les choses présentes aux lecteurs. La discussion des moyens qu'il importait de mettre en œuvre pour délivrer la patiente, révèlent un praticien qui raisonne et un accoucheur qui pratique. La théorie et l'exécution se réunissent dans cette étude d'obstétrique pour recommander son auteur, M. le docteur Bouton.

— Quant à la lettre à M. le président de la société sur *la recherche des spécifiques*, c'est la nouvelle d'une conquête faite par l'homœopathie, et la *Revue Médicale* ne peut pas se faire complice de ce fait. Cependant il est telles questions dans cette hérésie qu'elle voudrait bien voir traitées et résolues par un homme aussi compétent que M. le docteur Labrune. Y a-t-il une spécificité médicamenteuse et qu'est-ce qui la constitue? Y a-t-il une différence, et quelle est la différence entre la proposition hippocratique *Contraria contrariis*, et la proposition de Paracelse *Similia similibus*. Qu'est-ce qui constitue l'antagonisme thérapeutique? est-ce une contrariété positive ou une similitude analogique? Nous recommandons à M. Labrune de lire attentivement, avant d'aborder ces solutions, le livre de pharmacologie générale de M. Jaumes, de Montpellier, dont nous publions la critique dans le même numéro de la *Revue*, et nous lui affirmons que nous portons avec la plus grande curiosité le plus vif intérêt théorique à la solution de ces questions et de celles qui en découlent subsidiairement. Là se doivent trouver le jugement définitif de l'homœopathie moderne devant la médecine traditionnelle. Nous prierons M. Labrune de nous communiquer le fruit de son travail futur.

Qui sait si, en répondant à ces questios fondamentales ,M. le docteur Labrune ne se trouverait pas naturellement conduit à la solution proposée en ces termes à l'institut par M. Loiseau : « Je tiens à la disposition de l'Académie un prix de 4,000 francs pour « l'homœopathe qui prouvera la vérité des principes sur lesquels re- « pose la doctrine d'Hahnemann. »

— Un mot sur la belladone de M. le docteur Malcuisant, est une étude qu'on croirait faite au pointde vue homœopathiqne, parce que l'auteur y recherche la dose la plus petite à laquelle réponde évidemment l'organisme.

Voici les résultats de ses observations : Chez un adulte 0,001 de feuille de belladone en poudre répétée 6 fois, produit dans les 12 premières heures des effets à peine appréciables; 0,01 pris de la même manière produit une sédation sensible; 0,02 suffisent dans les cas où l'on ne cherche pas une action brusque et prompte; 0,03 pris toujours de la même manière, produisent une sédation suffisante; mais déjà cette dose a l'inconvénient de dessécher très-promptement la gorge, ce qu'il faut éviter en général.

Comment agit la belladone dans les maladies aiguës? Pour répondre à cette question, l'auteur propose une solution à lui, qu'il faudrait discuter; mais pour la discuter contradictoirement, il faudrait que M. Malcuisant prît une autre extension que celle que lui a donnée le Bulletin. L'étude de cette substance, sous tous ses aspects thérapeutiques, nous paraît faite, sinon pour illustrer son auteur, au moins pour recommander son nom à la science.

La société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, vient de faire, par l'organe dè M. Magner, son rapport sur les remèdes secrets; ce mémoire nous a paru un traité complet sur la matière; nous le proposons à toutes les sociétés médicales de France; car le mal n'est pas local; ce n'est pas seulement Toulouse qui souffre des désordres de cette industrie; mais la France entière, mais la médecine. Nous voyons avec plaisir que l'initiative vienne du midi; la réaction ne peut pas tarder à s'étendre vers le nord et à produire ses effets.

Nous recevons aussi le recueil des travaux de *la Société médicale d'Indre-et-Loire*. En attendant que nous en rendions compte, voici la liste des observations qu'il renferme.

1° Résumé des observations météorologiques et de la constitution médicale de 1849;

2° Analyses des procès-verbaux des séances de la société;

3° Kyste de l'ovaire gauche, par M. le docteur Beaupoil, médecin à Ingrandes (Indre-et-Loire);

4° Relation de l'épidémie du choléra asiatique qui a ravagé le pénitencier de Tours au mois de juillet 1849, par M. le docteur Haime;

5° Observation de méningite idiopathique suivie de guérison, par M. le docteur de la Tremblaye ;

6° Observations météorologiques, par M. Delaunay.

Topographie médicale du Puy-de-Dôme, par le docteur Bertrand, du Pont-du-Château ; brochure in-8°.

Tel est le titre d'un livre comme il faudrait que la médecine en produisit pour chaque département. C'est avec ces données que nous aurions l'intelligence des constitutions médicales qui passent. Mais que de conditions nécessaires pour faire un semblable travail ! quand par la pensée nous voulons les trouver toutes dans un seul homme, nous sommes forcés de vouloir que cet homme soit médecin, qu'il ait de nombreuses années de pratique, qu'il n'ait pas cessé au comble de sa carrière de cultiver toutes les sciences accessoires qui traitent de l'air, des eaux, des lieux, etc. ; qu'il soit philosophe et moraliste pour juger des influences de l'état des croyances, des passions, des facultés, et du degré de la civilisation ; la physique et la métaphysique enfin concourent à ce genre d'étude. C'est le couronnement des travaux d'un médecin accompli. Remercions M. le docteur Bertrand, notre correspondant, d'avoir rempli cette tâche avec les qualités requises pour le faire, et de l'avoir fait ensuite avec cet esprit médical qui dirige et mène à bonne fin les hommes de longue pratique comme lui. Nous ne terminerons pas sans faire observer l'accord qui règne, malgré les distances, entre les médecins hippocratistes, tandis que les disciples de l'anatomisme ne peuvent s'entendre à Paris. M. le docteur Bertrand nous rappelle, à la fin de son livre, l'épidémie à forme typhoïde qui régna dans son pays au printemps de 1843, et dont quelques cas trop nombreux encore se sont présentés depuis ; résumons ses observations. Par ses causes, ses symptômes, sa marche, sa durée, son diagnostic, son pronostic, sa terminaison et son traitement, cette maladie prompte et foudroyante annonçait une atteinte profonde portée à l'innervation ; les crampes, les céphalalgies, le froid en général, les tremblements, la rachialgie continue, le coma, la stupeur ou le délire furieux, la pupille dilatée et immobile, la petitesse du pouls, les exacerbations nocturnes et les collapsus consécutifs, tout cela justifiait notre diagnostic, mais ce qui le confirma, dit M. Bertrand, c'est l'action héroïque de l'opium à haute dose.

Vous voyez que les glandes de Payer n'ont guère influencé le docteur Bertrand, c'est que les découvertes de l'anatomo-pathologisme

restent subordonnées à la doctrine de l'hippocratisme qui guide et éclaire le véritable praticien. D^r S.-G.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN, OU *Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires, etc.*, publiés en France et à l'étranger, par une Société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chirurgien de la Légion-d'Honneur, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux*. — Ouvrage adopté par l'Université pour les facultés et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par le Ministère de la guerre, pour les hôpitaux d'instruction. Tome XIII, Maladies de l'appareil locomoteur. — A Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie nationale de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

Nous ne consacrerons que quelques lignes au compte-rendu de ce treizième volume de la Bibliothèque du Médecin praticien, qui, comme on va le voir, ne peut se prêter à une analyse. Sous le titre de Maladies de l'appareil locomoteur, il comprend les maladies des os et celles du système musculaire.

Les plaies, la dénudation, les dégénérescences organiques des os (ostéite, carie, nécrose, exostose, cancer, etc.) et les fractures, les luxations, les entorses, l'arthrite, l'hydarthrose, les tumeurs blanches et l'ankylose, telles sont les maladies du système osseux exposées dans ce volume. Quant aux maladies du système musculaire, l'auteur les a circonscrites dans le cadre suivant : Plaies, ruptures, luxations et inflammations des muscles et des tendons; inflammation et hydropisie des gaînes tendineuses; rétraction des membres (pied-bot), et enfin, sous forme : d'appendice du rhumatisme, de la goutte, et de l'infection purulente.

Nous nous en tiendrons à cette simple annonce, pour ce treizième volume, sauf, en rendant compte du dernier qui paraîtra avant la fin de cette année, à jeter un coup d'œil général et rétrospectif sur cette immense publication.

G. V.

BULLETIN MÉDICO-LÉGAL.

PATENTE DES MÉDECINS.

La loi du 10 mai 1850, qui assujettit à la patente les médecins, officiers de santé, *etc., assimile-t-elle cette nouvelle classe de patentables à ceux déjà compris dans les tableaux annexés à la loi de 1844, en ce qui concerne notamment l'impôt mobilier, de telle sorte que cet impôt ne doive plus porter sur les locaux affectés à l'exercice de la profession?*

Solution affirmative.

Une grave difficulté s'est élevée sur l'application de la disposition de la loi du 10 mai 1850, relative à la patente imposée nouvellement aux médecins, aux notaires, etc. On a prétendu que cet impôt, bien qu'il soit par la loi nouvelle rattaché à celui des patentes, devait être considéré comme une taxe spéciale, et que les nouveaux patentés ne pouvaient invoquer le bénéfice des dispositions des lois de 1831, 1832 et 1844, favorables aux autres patentables. Qu'en conséquence il n'y avait pas lieu de leur appliquer les dispositions de ces lois, qui portent « que les locaux destinés à l'exercice de la profession, à raison desquels les contribuables payent patente, ne seront point compris dans l'évaluation du loyer sur lequel doit être fixé l'impôt mobilier.) » L. 25 mars 1831, art. 8, et L. 21 avril 1832, article 17.)

Le conseil municipal de Paris, saisi de ces difficultés, dont la solution, si elle était favorable à la nouvelle classe de patentables, entraînerait, pour la ville de Paris, la nécessité d'une surimposition à répartir sur les autres cotes mobilières, a décidé, après une longue discussion et à une très-faible majorité, que rien ne serait changé à la répartition, et que la loi de 1850 serait appliquée sans modification de la cote mobilière des nouveaux patentés. Les motifs de cette décision sont que la loi nouvelle n'a pas modifié la législation antérieure en matière d'impôt mobilier, et qu'elle a eu évidemment en vue de frapper d'un nouvel impôt spécial et indépendant les professions indiquées, but qui ne serait pas atteint si on modifiait en même temps leur cote mobilière, cette modification devant amener dans certains cas un allégement des charges au lieu d'une aggravation (1).

(1) Supposons, en effet, un médecin ayant un loyer de 3,000 francs. — L'impôt mobilier étant à Paris de 9 p. 100 de la valeur locative au-dessus de 2,800 fr., il paye actuellement sur cette valeur locative totale un impôt de 270 fr. — Si on lui applique l'art. 8 de la loi de 1831, les deux tiers de son appartement étant, par exemple, affectés à sa profession, et devant dès lors être distraits pour la fixation de l'impôt mobilier, il ne payera plus que sur 1,000 fr., et, à 5 p. 100, d'après le tarif de Paris, soit 50 fr.; plus le quinzième sur la totalité des 3,000 fr. pour droit de patente, soit 200 fr. — Total : 250 fr., au lieu de 270 qu'il payait en 1850.

Ces motifs ne sont rien moins que concluants, ei ils ont été avec raison combattus dans des observations fournies au conseil général par M. le Ministre des finances.

Il ne faut pas, dans l'application d'une loi fiscale, se préoccuper des résultats partiels que cette loi peut amener. Si d'ailleurs la loi du 10 mai 1850 peut, dans certains cas exceptionnels, être favorable à quelques individus. Il n'est pas douteux qu'elle n'amène un surcroît de charges pour le plus grand nombre. Prenons la loi dans son texte : elle porte qu'un nouveau tableau, indiqué par la lettre G, sera annexé à la loi de 1844 sur les patentes, et que les professions portées sur ce tableau (notaires, avocats, architectes, médecins, etc.) seront assujetties au droit proportionel de la patente du quinzième de la valeur locative.

Ce n'est donc pas une taxe spéciale qu'on a entendu créer pour les professions dont il s'agit, c'est la patente ordinaire qu'on a entendu leur imposer. Ces professions sont patentées purement et simplement au même titre et aux mêmes conditions que les autres professions comprises aux différents tableaux annexés, comme le tableau G, à la loi de 1844. Toutes les dispositions générales de cette loi et des autres lois qui s'appliquent aux professions précédemment patentées, s'appliquent forcément à celles qui le sont nouvellement. On n'entendrait pas sans doute permettre à celles-ci de se soustraire aux obligations que font peser sur elles les dispositions les plus rigoureuses de la loi ; il faut donc aussi les faire participer aux dispositions atténuantes.

Quelle serait d'ailleurs la raison d'une aggravation exceptionnelle ? Il n'y en a aucune. Loin de là, les professions de notaires, avoués, médecins, avocats, avaient échappé jusqu'ici à la patente, par cette considération qu'elles payaient la taxe sous une autre forme, c'est-à-dire par les frais d'études, de diplômes, que toutes supposent acquittés. Aujourd'hui les besoins du Trésor ont justifié jusqu'à un certain point l'établissement d'un nouvel impôt, qui avait paru *injuste* il y a quelques années. Non content de faire payer aux médecins, comme aux autres patentables, cet impôt, qui fait en réalité double emploi, on voudrait leur faire dans la perception une position encore plus onéreuse. Evidemment, il y a là une injustice qui dépasserait les bornes.

Les principes généraux sur l'assiette des impôts ne repoussent pas moins énergiquement que l'équité ; les prétentions de l'administration ; le principe qui a fait établir l'art. 8 de la loi du 26 mars 1831, c'est que l'impôt ne doit pas faire double emploi, et c'est pour cela que la valeur locative des locaux servant à l'industrie du patentable, et qui est déjà frappée par l'impôt de la patente, a été dispensée de servir encore à la fixation de l'impôt mobilier.

Le même motif qui a fait dispenser le négociant de payer un impôt mobilier pour ses magasins ou établissements industriels, doit donc faire dispenser le médecin de payer cet impôt pour son cabinet de travail, sa bibliothèque et autres locaux qui servent, comme les magasins ou bureaux du négociant, du banquier, à l'exercice d'une profession, et à raison desquels ils sont déjà frappés de l'impôt de la patente.

E. M., avocat à la cour de cassation et au conseil d'État.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DE LA CURE RADICALE DU VARICOCÈLE PAR L'ENROULEMENT DES VEINES DU CORDON SPERMATIQUE, par A. VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'Hôpital du Midi, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, membre de la Société de Chirurgie, etc. Deuxième édition, corrigée et augmentée. In-8° de 90 pages. Prix : 2 fr. Paris, 1850. — Chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie nationale de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES NERVEUSES, par C.-M.S. SANDRAS, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de la Société de Médecine de Paris, etc. 2 vol. in-8° de 1214 pages, 12 fr.

MÉMOIRE SUR LES FIÈVRES TYPHOÏDES périodiquement développées par les émanations de l'étang de l'Indre-Basse, par E.-A. ANCELON, docteur en médecine, et membre des Sociétés de Médecine de Nancy et de Marseille, etc. In-8° de 74 pages, 1 fr. 50 c. — Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie médicale de GERMER BAILLIÈRE, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE PRIVÉE ET PUBLIQUE, par A. BECQUEREL, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin du Bureau central des hôpitaux. 1 fort vol. in-18 sur jésus vélin. Prix : 6 fr. — Chez LABÉ, éditeur, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École-de-Médecine, 23 (ancien n° 4), à Paris.

COURS DE PHYSIOLOGIE FAIT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, par P. BÉRARD, professeur de physiologie et doyen de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien honoraire des Hôpitaux, président des Jurys médicaux, officier de la Légion-d'Honneur, etc. — Les livraisons 17, 18 et 19, contenant l'absorption, et qui complètent le deuxième volume, viennent de paraître. Prix de chaque livraison : 1 fr. — Chez LABÉ, éditeur, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École-de-Médecine, 23 (ancien n° 4), à Paris.

GUIDE THÉORIQUE ET PRATIQUE POUR LA GUÉRISON DES HERNIES, ou Nouveaux moyens à l'aide desquels tout malade peut juger de son état, diriger son traitement, éviter les rechutes, et se soustraire aux

accidents consécutifs de cette maladie ; suivi d'une Notice sur l'application des pessaires en gomme élastique pure dans les déplacements de matrice, par le docteur CRESSON D'ORVAL, ancien chirurgien d'armée. 1 vol. in-8° avec planches. Prix : 5 fr. — Chez LABÉ, éditeur, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École-de-Médecine, 4.

ÉTUDES THÉORIQUE ET PRATIQUE DES AFFECTIONS NERVEUSES considérées sous le rapport des modifications qu'opèrent sur elles la lumière et la chaleur ; Théorie de l'inflammation des ventouses vésicantes ; par le docteur H.-A.-P. BARADUC, ancien interne des hôpitaux, in-8° de 292 pages. Prix : 4 fr. 50 c. — A Paris, à la librairie de J.-B. BAILLIÈRE, rue Hautefeuille, 19.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN, ou *Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, 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, chirurgien de la Légion-d'Honneur, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux*. — Ouvrage adopté par l'Université pour les facultés et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France, et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de Santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction. Tome III, Maladies de l'appareil locomoteur. — Les quatorze premiers volumes sont en vente. Le quinzième et dernier paraîtra dans le courant du mois prochain. — Prix de chaque volume : 8 fr. 50 c. — A Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie nationale de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

ESSAI SUR L'EMPLOI MÉDICAL DE L'AIR COMPRIMÉ, par le docteur CH.-G. PRAVAZ, ancien élève de l'École polytechnique, membre de la Légion-d'Honneur, président de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon, membre correspondant de l'Académie nationale de Paris, etc., directeur de l'Institut orthopédique et pneumatique de Lyon. — 1 vol. in-8° de 377 pages. Prix : 4 fr. 50 c. — Lyon et Paris, 1850. — Chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie nationale de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE DU CHOLÉRA OBSERVÉ EN 1849, *dans l'arrondissement de Riom* (Puy-de-Dôme), suivi d'une *Relation d'épidémie dysentérique qui a régné dans la commune de Teilhède*, par J.-J. Hippolyte AGUILHON, docteur-médecin praticien, membre titulaire de l'Académie de Clermont-Ferrand, médecin des épidémies de l'arrondissement de Riom, etc., etc. — A Paris, chez J-B. BAILLIÈRE, 19, rue Hautefeuille.

La Revue médicale à ses Amis.

L'an dernier, la Revue Médicale, consultant les besoins de la science plutôt que ses moyens matériels, diminuait le prix de son abonnement et prenait du même coup l'engagement de paraître deux fois par mois au lieu d'une. C'était un double sacrifice.

En cédant au mois de septembre dernier à la loi rétrograde du timbre, et en revenant malgré elle, pour y échapper, à son ancienne publication mensuelle, la Revue Médicale eut la confiance que ses amis comprendraient qu'un troisième sacrifice était au-dessus de ses forces.

Mais nos abonnés ont bien pensé que si le mode de publication par quinzaine était avantageux à la médecine, nécessaire à l'hippocratisme et agréable pour eux, l'administration de la Revue épuiserait toutes les ressources du possible pour l'y ramener. Cette opinion suffit à la récompense de nos efforts.

Nous sommes heureux d'annoncer, dès aujourd'hui, qu'à partir du 1er janvier 1851, la Revue Médicale se soumettant à l'impôt du timbre, paraîtra exactement tous les 15 jours, donnant ainsi deux cahiers par mois, qui forment 8 feuilles ou 128 pages grand in-8°. Le prix de l'abonnement ne sera point changé et restera fixé, savoir :

Pour Paris. . . . . 20 fr. au lieu de 27.
Pour les départements . . . 25 fr. au lieu de 32.
Pour l'Étranger . . . . . 30 fr. au lieu de 37.

En disant que la Revue Médicale *est un journal qui vit surtout de considération*, on a voulu dire qu'elle ne pourrait jamais

devenir un objet de spéculation. Nous savons à quoi nous oblige cette devise, et nous n'y faillirons pas. Mais nous nous permettrons de rappeler aux membres de cette famille, dont la REVUE MÉDICALE est depuis bientôt trente ans le centre et l'organe, que nous comptons sur eux et sur leurs travaux pour accroître le nombre des frères et agrandir le foyer de l'hippocratisme autour duquel nous cherchons à les réunir.

Désireux de prévenir, autant qu'il est en nous, les vœux de nos abonnés anciens et nouveaux, dans tout ce qui peut leur être utile ou agréable, nous donnerons tous les deux ou trois mois, et même plus souvent, si la matière abonde, un BULLETIN MÉDICO-LÉGAL, où seront traitées par un jurisconsulte distingué toutes les questions que les nouvelles lois pourront soulever touchant la profession médicale. Nous insérons à la fin de la présente livraison, comme *spécimen* de ce nouveau bulletin, un article *sur la patente des médecins*, dont l'actualité et l'utilité seront appréciées par tous nos confrères.

Le même jurisconsulte qui prête généreusement à notre *Revue* sa savante collaboration, nous autorise à offrir à nos abonnés, médecins ou officiers de santé dans les départements, des avis gratuits sur les questions de droit professionnel qui les intéresseraient personnellement. Il suffira qu'ils adressent leur demande *affranchie*, au bureau de la *Revue médicale*, rue des Saints-Pères, n° 26. La réponse leur parviendra, soit manuscrite dans une lettre particulière, soit imprimée dans le BULLETIN MÉDICO-LÉGAL de la *Revue*, lorsqu'elle aura trait à une question d'un intérêt assez général pour motiver la publicité; et, dans ce cas même, on ne fera pas connaître le nom du consultant sans son autorisation expresse.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Décembre 1850.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DES MALADIES CONTAGIEUSES ET INFECTIEUSES

A PROPOS D'UN MÉMOIRE DE M. AUDOUARD,

INTITULÉ :

FIEVRE JAUNE ET TRAITE DES NOIRS,

Lu à la Société de Médecine par le docteur Max. **DURAND-FARDEL**, membre correspondant de l'Académie de médecine, inspecteur des eaux d'Hauterive-lès-Vichy.

(*Imprimé par décision de la compagnie.*)

Depuis le commencement de ce siècle, plusieurs épidémies de fièvre jaune sont venues ravager les ports de la péninsule espagnole; les gouvernements d'une part, et la science de l'autre, s'émeuvent vivement de l'apparition si souvent renouvelée de ce terrible fléau; on dut se demander si cette maladie, familière à d'autres climats, allait se naturaliser dans le midi de l'Europe, ou bien si des circonstances purement accidentelles et saisissables avaient amené son invasion dans ces parages innaccoutumés.

On reconnut alors que partout où la maladie avait éclaté, à Cadix, à Barcelonne, à Gibraltar, elle était sortie du sein

d'un navire, où les premiers malades atteints avaient tous gardé un germe morbide qui, transmis par eux, s'était répandu aussitôt dans les populations décimées; on reconnut que ces navires venaient tous des contrées où la fièvre jaune sévit le plus habituellement; on reconnut enfin que tous avaient servi à la traite des noirs, et portaient tous encore les honteux vestiges de pourriture et de gêne qui s'attachent à ce commerce infâme, infâme surtout par la manière dont il s'accomplit.

Écoutez en effet la description non point nouvelle, mais importante à reproduire ici, que notre estimable confrère a tracée, d'un bâtiment négrier... « On remplit les navires au point qu'il ne reste pas à chaque esclave assez de place pour se coucher. Plus ils sont nombreux, plus ils sont à craindre : aussi les prive-t-on de monter sur le pont pour respirer un bon air ou pour satisfaire leurs besoins. Ils font tout dans le navire, qui devient ainsi une fosse d'aisances mobile. On a arrêté en mer des négriers dans lesquels les noirs gisaient et se roulaient dans leurs ordures comme des animaux immondes. La spéculation ne leur donne aucune nourriture que de la morue ou des viandes salées, du riz et un peu d'eau souvent corrompue. La mer est-elle mauvaise, les vagues sont-elles menaçantes, on ferme les écoutilles, et les esclaves ne reçoivent plus d'air du dehors. Si l'on joint à cela l'état moral de ces hommes enlevés à leur pays et à leurs familles, se voyant en présence de morts et de mourants, ou traînant le cadavre de leur compagnon de chaîne, et en butte aux plus durs traitements, on trouvera les causes suffisantes de ces épidémies de typhus et de dysenterie qui enlèvent un grand nombre de ces malheureux avant l'arrivée du navire à sa destination; mais, quel que soit le nombre des morts, pourvu que la moitié de la cargaison survive, l'armateur fera encore de grands bénéfices : voilà la traite!

« Mais le navire qui s'est trouvé dans les circonstances que je viens d'indiquer, car cela ne se passe pas ainsi dans tous les négriers, contient un horrible fumier, un foyer d'infection

qu'il est difficile de détruire, parce que les bois sont imprégnés, et que le bois, naturellement très poreux, retient les matières infectantes qui ont passé entre les bordages : voilà pourquoi les bâtiments négriers pourrissent promptement.

« Mais ce fumier qu'ils ont à bord ne peut pourrir qu'à force de temps comme tous les fumiers, et avant d'en être là, il produit des émanations d'une nature spéciale, non seulemet parce qu'il contient les déjections des noirs, mais encore le détritus du bois pourri, du goudron, du chanvre, du calfatage et d'autres objets qui entrent dans la composition du navire, et qui y pourrissent en même temps. Voilà ce que j'appelle un foyer d'infection spéciale qui doit produire une maladie spéciale, qui est la fièvre jaune. C'est ce que l'observation m'a démontré, et qu'elle confirme de plus en plus chaque jour; car la fièvre jaune s'éloigne des lieux où l'on ne fait plus la traite, et où l'on a le bon esprit de ne pas la confondre avec les fièvres bilieuses qui sont fréquentes dans les pays chauds, erreur qui a été commise très souvent en Amérique. »

C'est donc par des bâtiments négriers que la fièvre jaune, la peste des climats intertropicaux, a été importée en Espagne. L'enquête scientifique et administrative à laquelle M. Audouard a pris part lui-même dans plus d'une circonstance, et dont il a recueilli d'autres fois les témoignages sur les lieux-mêmes, a permis de suivre la migration de la maladie du sein du navire qui la recélait au sein des populations voisines, par l'entremise des ouvriers que leurs travaux avaient appelés dans les régions profondes des bâtiments infectés, régions abandonnées par l'équipage depuis que la marchandise en avait été livrée. Nous ne saurions suivre notre honorable confrère dans les détails de ces enquêtes ; vous les trouverez dans son intéressant mémoire, à propos des épidémies de Cadix en 1800 et 1819, de Barcelone en 1803 et 1821, de Malaga, de Gibraltar, du Passage. Ils rappellent les recherches du même genre que l'étude du mode de propagation de la peste avait provoquées à d'autres époques : nous pourrions redire ici

comment les résultats de pareilles enquêtes ont pu être contestés, peut-être rejetés, par des examens plus sévères et plus éclairés. Mais nous tenons pour avérés tous les faits contenus dans le travail de notre confrère : l'esprit d'exactitude, les habitudes de saine observation qui ont remplacé la facilité des croyances et des hypothèses d'autrefois, enfin, l'autorité qui s'attache à son expérience spéciale et à son érudition bien connue, nous font accepter, comme prouvés, tous les renseignements qu'il a recueillis et tous les faits qu'il nous a transmis.

Ce n'est donc pas sur ce terrain que nous vous demanderons la permission de porter une discussion à laquelle nous essaierons de soumettre la doctrine de notre savant confrère.

L'esprit généralisateur de M. Audouard a jugé que les faits observés en Espagne pouvaient servir à éclairer l'histoire tout entière de la fièvre jaune, ou du moins celle de son origine. Portant en lui le champ de son observation, et remontant les années, il a cru voir une étroite liaison entre la traite des noirs et l'apparition première de la propagation de la fièvre jaune... « Plus la traite s'étendit, dit-il, plus la fièvre jaune prit elle-même d'extension. Par contre, plus la traite a été restreinte, plus la fièvre jaune a été rare. La preuve de cette dernière assertion fut fournie par les États-Unis, qui, par un décret du congrès, défendirent aux habitants de leur nation d'aller prendre des noirs en Afrique, à partir du 1^er^ janvier 1808. Aussi, depuis cette époque, la fièvre jaune s'y est-elle montrée très rarement. Une autre preuve doit être tirée de l'état actuel du port de Véra-Cruz, où la fièvre jaune était jadis si constante et si meurtrière, que le gouvernement espagnol mit plusieurs fois en délibération de le combler, pour éteindre ce foyer permanent de fièvre jaune. Cependant les États-Unis se sont bien trouvés dans ces derniers temps d'en faire leur port de débarquement et d'entrepôt pendant la guerre contre le Mexique; ils n'y ont pas souffert de la fièvre jaune, parce qu'il n'y avait pas de bâtiments négriers, l'indépendance du Mexique ayant été suivie de l'abo-

lition de la traite dans cette contrée. Par opposition, l'île de Cuba, où l'on fait encore la traite, a de temps en temps la fièvre jaune. »

Aussi M. Audouard conclut-il que *la traite des noirs est la cause de la fièvre jaune*! La fièvre jaune ne doit pas, suivant lui, son existence et les caractères spéciaux qui lui appartiennent aux conditions de climat et de localité où nous la voyons habituellement se reproduire et s'étendre : elle est le résultat d'une cause d'infection toute spéciale, laquelle peut se produire et se développer partout, et consiste dans l'agglomération des noirs à bord d'un navire, agglomération telle que la seule avidité d'un commerce impie n'a jamais pu la réaliser. C'est donc là une condition spécifique qui fera naître la fièvre jaune de toutes pièces, partout où elle rencontrera des corps organisés propres à recevoir et à développer de nouveau le germe morbide qu'elle a engendré.

Telles sont, Messieurs, si nous nous en sommes bien rendu compte, les idées de notre savant confrère, idées dont la conclusion légitime est celle-ci : que l'abolition de la traite des noirs délivrera l'humanité de cette maladie redoutable, contre laquelle les ressources de l'art sont presque impuissantes, et dont le traitement le plus efficacement employé jusqu'ici a peut-être été les obus dont M. Audouard avait fait menacer les habitants du Passage, en 1823, pour les forcer de soustraire leurs malades au foyer d'infection qu'entretenait leur séjour dans la ville, et de les répandre dans les campagnes environnantes, où l'influence seule de cette mesure hygiénique si énergiquement prescrite, suffit pour guérir les malades et pour éteindre la maladie.

C'est sur cette question de la génération de la fièvre jaune, Messieurs, que nous nous permettrons de soumettre à votre jugement et à la respectable expérience de notre savant confrère, quelques observations dans lesquelles nous essaierons de rapprocher de ses opinions, ce qui, d'après des recherches qui nous sont propres, nous a paru pouvoir être établi sur ce sujet important.

Il ne s'agit en effet, ici, de rien moins que de la grande et difficile question de la contagion et de l'infection, de la génération et du mode de transmission des maladies contagieuses et infectantes, question qui ne touche pas seulement à l'histoire des grandes épidémies, mais à l'hygiène tout entière.

Permettez-moi, Messieurs, de vous exposer d'abord, de la manière la plus claire qu'il me sera possible, les données premières qu'il me faudra établir ici, avant de discuter la légitimité des conclusions de M. Audouard.

Il est un ordre de maladies contagieuses dont l'origine et le mode de transmission est parfaitement clair et facile à saisir : ce sont les maladies virulentes. La syphilis, la vaccine, la rage en sont le type. Un virus, c'est-à-dire un agent toxique spécifique, a la faculté de se reproduire, et de se reproduire avec ses propriétés transmissibles, dans tout être organisé, apte à le recevoir, dans lequel il a pénétré par voie d'absorption. Seulement, suivant ou l'énergie ou plutôt la nature de ce virus, il faudra pour que son absorption s'accomplisse, tantôt le contact des vaisseaux absorbant divisés, tantôt seulement celui d'une muqueuse intacte, et même celui de la peau.

Ces virus contagieux se rapprochent naturellement d'autres virus, connus sous le nom de venins, qui se comportent exactement comme eux, sauf que, n'étant pas contagieux, ils déterminent bien des accidents toxiques spécifiques, mais ils ne possèdent pas la faculté de se reproduire. Plus d'une autre analogie peut être établie entre les virus et les venins, et nous croyons pouvoir établir une classe de maladies virulentes, constituée par des agents toxiques, procédant dans l'économie par un contact direct, et dont les uns se reproduisent avec leurs propriétés transmissibles, virus contagieux; tandis que les autres n'ont pas la propriété de se reconstituer ainsi, virus non contagieux ou venin.

Il est maintenant une autre classe de maladies contagieuses, dont l'origine et le mode de transmission sont loin d'être

aussi faciles à saisir : ce sont les maladies contagieuses épidémiques.

De même que tout à l'heure nous avons trouvé deux éléments : la virulence, commune aux virus et aux venins, et la propriété de se reproduire de toutes pièces, appartenant aux virus contagieux seuls, de même dans les maladies épidémiques, nous trouvons deux éléments : l'élément épidémique et l'élément contagieux.

L'élément épidémique nous est directement inconnu ; cependant nous ne pouvons nous empêcher de le caractériser dans une modification du seul milieu qui soit commun à tous les individus soumis à une influence épidémique, l'air atmosphérique, que cette modification consiste dans un changement moléculaire de la constitution de l'atmosphère, ou dans la suspension, dans l'atmosphère, d'un agent morbide ou plutôt toxique particulier.

Maintenant, parmi les maladies épidémiques, comme parmi les maladies virulentes, les unes ne sont point contagieuses, c'est-à-dire ne rendent pas les individus qu'elles atteignent aptes à les reproduire ; les autres sont contagieuses, c'est-à-dire donnent à ceux qui en sont affectés la funeste propriété de les reproduire, de les engendrer de nouveau.

Or, je crois pouvoir établir la proposition suivante : parmi les maladies épidémiques, les maladies infectieuses sont seules susceptibles de se transmettre par contagion.

Ici nous nous arrêterons un moment à ce mot *infection*.

Vous savez, Messieurs, que ces mots infection et contagion ont soulevé beaucoup de discussions, engendré beaucoup d'obscurités, et que tour à tour confondus et séparés, leur définition a toujours paru un objet de grande difficulté. Cette difficulté ne nous semble tenir qu'au défaut de précision dans l'idée que l'on a attachée à ces termes, et par suite dans la définition que l'on en a donnée.

Les maladies infectieuses, on est aujourd'hui bien d'accord sur cette acception, depuis Dupuytren surtout, sont le résultat de miasmes provenant de corps organisés, animaux

ou végétaux, vivants ou morts, soit à l'état de putréfaction, soit à l'état d'encombrement.

Les maladies infectieuses ne se distinguent donc des maladies épidémiques, que parce que nous assignons une origine spéciale à la modification atmosphérique qui les propage, tandis que nous n'en assignons aucune aux maladies épidémiques proprement dites. Je me sers du mot assigner, car nous n'en saurons pas plus long en réalité sur cette constitution toxique de l'atmosphère, puisque la chimie est demeurée impuissante jusqu'ici à nous la révéler.

Les maladies infectieuses sont souvent endémiques, parce que les conditions qui les développent sont permanentes : elles sont épidémiques quand ces conditions ne sont que passagères.

Maintenant, de même que pour les maladies virulentes, de même que pour les maladies épidémiques, prises dans leur acception la plus générale, il est des maladies infectieuses qui sont contagieuses et d'autres qui ne le sont pas.

Les dernières sont les maladies paludéennes. Les autres sont les grands typhus, typhus d'Europe, peste d'Orient, fièvre jaune des climats intertropicaux.

Quand je dis que le typhus, la fièvre jaune, la peste sont contagieux, je n'entends pas comme autrefois, contagieux par le contact, ou par le dépôt sur des intermédiaires (*fimites* de Fracastor), d'une matière toxique hypothétique, j'entends des maladies possédant la faculté de se reconstituer avec leurs propriétés transmissibles chez les individus qui en sont affectés.

Or, le propre des maladies contagieuses, voilà ce qui n'a pas été dit, assez explicitement du moins, est de se transmettre par les mêmes voies par lesquelles on les a reçues.

Les virus rabique, syphilitique, etc., reçus par le contact sur l'épiderme ou sur une muqueuse, se transmettent par le contact avec une muqueuse, ou sur l'épiderme, et pas autrement;

Miasmes infectieux puisés dans l'air, et transmis par l'air,

c'est-à-dire par le développement autour du typhique, du pestiféré, d'une atmosphère infectieuse, semblable à celle qui régnait là où il a respiré, mais plus concentrée, plus puissante dans d'autres, autour de lui, où ce que reproduit incessamment ce foyer individuel d'infection sans se surajouter à ce qui est répandu dans l'ensemble de l'atmosphère.

C'est à cette différence dans le mode de transmission qu'est due cette distinction dans l'énergie de la contagion : de telle sorte que le contact des maladies virulentes les reproduise à coup sûr, sauf les idiosyncrasies réfractaires, et que le contact des maladies infectieuses soit reconnu si innocent. C'est là ce qui fait qu'il n'y a pas sensiblement plus de risque à approcher un pestiféré isolé et placé dans un endroit bien aéré, qu'à approcher une fièvre typhoïde : c'est là ce qui fait que les pestiférés enfermés dans les rues étroites, et les demeures infimes des quartiers populaires du Caire et d'Alexandrie transmettent presque sûrement à leur famille des germes infectieux incessamment exhalés et accumulés dans les étroits réduits où croupit la misère de tous les pays.

Nous retrouvons sans doute ici, Messieurs, le reflet des idées du collègue que nous regrettons tous, de M. Prus, dont l'auteur de ces lignes s'honorera toujours d'avoir été l'élève et l'ami. C'est en effet surtout dans les matériaux qu'il avait si laborieusement amassés, et qu'il était allé si courageusement compléter, que nous avons puisé ces essais de dogmatisation des maladies contagieuses. C'est dans la lecture des documents qu'il a recueillis, et de la plupart des écrits qui ont été publiés depuis 25 ans sur la peste d'Orient, par Fodeti, Brayer, M. Aubert-Roche, par les contagionistes purs eux-mêmes, que nous avons puisé cette conviction : que la peste est une maladie infectieuse, c'est à-dire développée par des miasmes provenant d'êtres organisés, animaux ou végétaux en putréfaction. La preuve en était difficile à donner : elle nous viendra, cette preuve, maintenant que des observateurs habiles et attentifs ont pour mission de chercher et de nous dire les causes de la peste. Et peut-être bientôt

un argument de plus viendra-t-il appuyer les idées que nous soutenons.

L'administration de l'Égypte est depuis peu de temps entre des mains nouvelles. Vous savez, Messieurs, avec quelle persévérance et quelle volonté l'homme remarquable qui vient d'achever un si long règne en Égypte, avait poursuivi les réformes hygiéniques dans l'accomplissement desquelles ceux dont j'ai adopté les idées, voient l'extinction assurée de la peste. Rien ne lui coûtait pour une telle fin. Mais il faut du despotisme pour fonder les empires. Pourquoi, dans notre civilisation occidentale déjà si vieille, les progrès hygiéniques ont-ils été si lents à s'accomplir? qu'aux siècles déjà tout éclatant de lumière et de gloire, nous trouvons toujours l'hygiène publique tellement en retard sur les arts, les lettres, et les sciences? Ce n'est pas la faute des chefs du pays : un éternel honneur de l'ancienne monarchie, c'est l'intelligence et le zèle avec lesquels elle s'opiniâtre à dicter à ses peuples les règles de police et d'hygiène qui sont nécessaires à toute nation constituée : et même ce n'est pas un spectacle peu touchant que de retrouver, au milieu des désastres politiques et sociaux du quatorzième et du quinzième siècle, cette incessante préoccupation se traduisant en édits ou en réglements de police, de voierie, de commerce, contractés, que l'ingratitude des peuples a oubliée, et que l'empereur Napoléon seul a su faire revivre parmi nous. Mais cette royale sollicitude allait se briser devant l'émancipation précoce du pays : privilége des nobles, des prêtres, des villes, des églises, tout cela passait avant le bien public, et la lèpre déshonorait toujours le sol de la France, et d'épouvantables épidémies venaient périodiquement désoler et les campagnes et les villes surtout.

Mais le despotisme est fatal. On dit que le successeur de Méhémet-Ali n'a pas compris la gloire de son aïeul. On dit que les créations, les progrès, les bienfaits dus par une population nombreuse à un homme de génie vont chaque jour s'écroulant, et détruisant heure par heure ce

qui avait été édifié année par année : et les signes précurseurs de la peste apparaissent déjà, en Égypte. Au moins est-il à notre connaissance que les accidents sanitaires du Levant annonçaient, il y a quelques mois, l'approche d'une épidémie pestilentielle, et semblaient voir, dans le changement que subit la face du pays, une des circonstances qui appelaient des désastres nouveaux.

Je n'aurai pas à m'excuser, Messieurs, de cette digression historique, s'il est vrai, et je ne pense pas que ce puisse être contesté, que partout et de tout de temps la politique et l'hygiène aient marché côte à côte, et qu'on la retrouve ainsi à toutes les époques de l'histoire, depuis ses premiers linéaments tracés dans les livres mosaïques jusqu'aux annales de notre pays lui-même.

J'aurais voulu, Messieurs, au point de vue des grandes épidémies, chercher avec vous si la peste n'est pas effectivement pour l'Orient ce qu'est le typhus dans nos climats tempérés ou froids, ce qu'est la fièvre jaune dans les climats intertropicaux, c'est-à-dire la forme spéciale que, suivant le climat, engendrent spontanément des influences analogues, de corruption ou d'entachement des êtres organisés, que nous savons produire ce qu'on appelle l'infection, et par suite les maladies infectieuses. J'aurais voulu, au point de vue de la contagion et de l'infection elle-même, rechercher s'il n'y a pas des maladies accidentellement contagieuses, ce qui a été formellement nié, et si ce n'est pas à l'infection qu'il faudrait attribuer ces propriétés contagieuses accidentelles. Mais je dois abréger cette note, et revenir à mon point de départ, le mémoire de M. Audouard.

S'il est conforme à ce que nous apprennent l'observation, l'induction et l'analogie, de considérer la peste, le typhus et la fièvre jaune comme se développant également sous l'influence de causes infectieuses, et comme devant à l'infection leurs propriétés transmissibles et contagieuses, il ne ressort pas moins de l'observation : d'une part, que la génération

spontanée de ces maladies se fait toujours sous l'influence de conditions identiques, pour chacune d'elles, mais dont la plus essentielle est le climat, ce mot pris dans la plus large acception, et comprenant toutes les *choses naturelles;* d'une autre part, que ces maladies s'engendrent toujours elles-mêmes, et que la peste ne saurait produire le typhus, non plus que celui-ci la fièvre jaune.

Si ces diverses propositions sont vraies, et nous pouvons affirmer au moins qu'elles sont le résultat d'une étude attentive de tous les éléments qui nous ont semblé propres à élucider la question, n'en résulte-t-il pas que : tout foyer infectieux, développé par l'encombrement de l'homme et la putréfaction de sa défection, c'est-à-dire ce qui est propre à engendrer les miasmes infectieux les plus puissants, devra développer le typhus, la fièvre jaune ou la peste, suivant que la contrée où il éclatera sera de celles où s'observe la génération spontanée de l'une ou de l'autre de ces maladies; de même que nous avons vu la peste ou le typhus suivre les armées dans l'Orient ou dans l'Occident, de même nous voyons aux Antilles la fièvre jaune s'attacher aux foyers partiels d'infection qu'entretiennent au voisinage des grands centres de population des conditions hygiéniques toutes particulières; c'est ce que l'on voit dans la rade de Saint-Pierre, à la Martinique, à la Basse-Terre et à la Pointe-à-Pitre, dans la Guadeloupe, dans la rade de Port-au-Prince et de la Caldéra, à Saint-Domingue, dans le golfe du Mexique, etc. (Renseignements communiqués par M. le docteur Dutronbau, médecin de 1re classe de la Marine militaire); c'est ce que l'on verrait sans doute dans le port de Marseille, si Marseille se trouvait dans des conditions climatériques plus favorables au développement des grands typhus.

Ne devrons-nous pas en conclure également que si un navire développe ou la fièvre jaune ou la peste loin des localités auxquelles appartient ou la peste ou la fièvre jaune, c'est qu'il a recueilli au loin une infection spéciale, c'est-à-dire des miasmes ou de fièvre jaune ou de peste.

En effet, un navire qui arriverait à Marseille après avoir quitté Alexandrie pendant le fort d'une épidémie pestilentielle, sans avoir eu de malades à bord, n'aurait rien à transmettre de nuisible. Mais qu'un ou plusieurs cas de peste s'y fussent déclarés pendant la traversée, il apporterait avec lui un foyer d'infection pestilentielle, à moins qu'il n'eût pris les soins que l'hygiène enseigne, c'est-à-dire non pas les stériles pratiques du lazaret, le spoglio, les parfums, le seveinage, etc., mais tout simplement la ventilation et le remplacement de l'air infecté par un air salubre. De même si un navire développe dans un port d'Europe un foyer d'infection sous forme de fièvre jaune, nous en conclurons que ce navire a recélé à son bord, à une époque quelconque, des miasmes de fièvre jaune, que nous savons n'y avoir pu être déposés que par des malades atteints de la fièvre jaune elle-même.

Cette déduction nous paraîtra rigoureuse, parce qu'elle sera conséquente avec tout ce que nous savons du mode de génération et de transmission des maladies infectieuses et contagieuses, parce que la génération spontanée de telle ou telle maladie infectieuse, typhus, peste ou fièvre jaune, nous paraît d'abord subordonnée à la nature du climat où elle est engendrée.

Il nous paraît donc, Messieurs, difficile d'admettre avec notre savant confrère, que le fait seul de l'encombrement des noirs à bord des négriers, ait suffi pour développer la fièvre jaune dans les ports d'Europe : nous croyons que si ces navires recélaient la fièvre jaune, c'est qu'ils avaient eu la fièvre jaune à bord. Mais ils n'avaient pas présenté de cas de fièvre jaune pendant la traversée, nous dira M. Audouard.

La génération spontanée de la fièvre jaune dans les ports d'Europe nous paraît un fait complétement en dehors de tout ce que nous pouvons savoir du mode de génération et de transmission des typhus infectieux : pour admettre une telle exception, il faudrait être autorisé de bien des certitudes. Il nous est impossible de mesurer ici la valeur des renseigne-

ments recueillis par notre collègue à ce sujet; mais nous avons le droit de nous inscrire en doute sur le degré d'absolue confiance qu'il faut leur accorder.

Je sais bien que M. Audouard nous montre, dans des pages pleines d'intérêt et de détails pressants, la fièvre jaune suivant la traite des noirs dans ses diverses vicissitudes..... Mais qu'y a-t-il d'étonnant à cela? Que pouvait-il y avoir de plus propre, il le fait voir avec évidence, à se charger de cette infection et à la transmettre, que ces bazars flottants, qui n'arrivaient presque jamais au but de leur voyage, sans avoir perdu une grande partie de leur cargaison, qui débarquaient le reste par surprise, à l'ombre, et s'inquiétaient peu et des quarantaines et du lazaret. Et si les négriers étaient l'agent essentiel de génération et de transmission de la fièvre jaune, comment faudrait-il se rendre compte des ravages que depuis ces quinze dernières années la fièvre jaune a encore exercés sur nos colonies de la Guadeloupe et de la Martinique?

M. Audouard semble du reste se combattre lui-même, lorsqu'il dit, avec une grande justesse : « Il est temps d'éloigner de nous l'idée que les climats des ports méridionaux de l'Europe peuvent produire la fièvre jaune..... » (p. 37). C'est précisément pour cela que nous contestons qu'une infection, résultat de l'encombrement, puisse produire d'emblée la fièvre jaune transmise en Espagne; c'est pour cela que nous considérons la fièvre jaune d'Espagne, comme une fièvre jaune transmise et non créée, alors qu'elle éclate.

Mais peut-on dire que les climats eux-mêmes produisent les maladies? Les climats favorisent le développement des maladies, et leur impriment des caractères particuliers, mais les climats intertropicaux ne produisent pas plus la fièvre jaune, que le nôtre le typhus. Les maladies infectieuses ne sont qu'un accident de la nature organisée; il ne s'en créera jamais sur les sables des déserts, mais il s'en pourra créer par terre où l'homme rassemblé altèrera lui-même, ou laissera s'altérer autour de lui la pureté de l'air où il vit plongé.

Notre savant confrère nous pardonnera certainement, Mes-

sieurs, d'avoir soumis à cette discussion les idées qu'il soutient depuis longtemps avec tant de talent et de persévérance, et qu'il vient encore d'exposer avec beaucoup de verve et de conviction dans le récent travail dont nous vous avons entretenus. Certes, nous ne pouvons que nous unir à lui, lorsqu'il nous montre la traite des noirs traînant la peste après elle, comme elle porte en elle la misère et le désespoir, et acquérant un titre de plus à la réprobation du genre humain, mais nous croyons qu'il attache une importance trop grande à ces éléments de transmisssion, ou plutôt de génération de la fièvre jaune. Vous comprenez, Messieurs, que la question scientifique n'est pas seule en jeu ici, et qu'un haut intérêt pratique est attaché à la solution de cette question. Quoi qu'il en soit, notre savant confrère comptera toujours parmi les hommes dont les travaux et le dévouement auront apporté le plus de lumières et rendu le plus de services dans cette importante et périlleuse étude.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DU DELIRIUM TREMENS,

OU STUPEUR ÉBRIEUSE,

PAR LE DOCTEUR DELASIAUVE,

Médecin des aliénés à Bicêtre.

(MÉMOIRE LU A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.)

Une question importante au point de vue diagnostique et thérapeutique a été plusieurs fois incidemment soulevée dans le sein de la société : que faut-il entendre par *delirium tremens*? Cette affection est-elle exclusivement produite par l'abus, surtout habituel, des liqueurs alcooliques? Dans son aspect, dans sa marche, dans ses suites, dans son traitement, présente-t-elle des caractères suffisamment tranchés pour mériter une place à part dans la nomenclature des maladies mentales, pour être séparée et du délire nerveux, traumatique ou autre, et de certains troubles intellectuels occasionnés par des agents stimulants ou toxiques?

Ce point est loin d'être éclairci pour tout le monde, malgré les nombreux écrits dont il a été l'objet. La plupart des auteurs confondent ces délires; d'autres établissent une distinction; mais la démarcation résultant de deux tableaux n'est pas toujours si explicite qu'elle dissipe toutes les incertitudes.

On n'attend point que j'expose ici l'historique des opinions individuelles; quelle que dût être l'utilité d'une semblable étude, judicieusement faite, mon but n'est autre dans ces lignes, tracées à la hâte que de préciser, d'après mon expérience particulière, la forme sous laquelle se manifeste le plus ordinairement le *delirium tremens*, ou mieux la folie alcoolique.

Le nombre des cas soumis à mon observation dans une période de 7 années, s'élève, sans exagération, a plus de cent. N'ayant malheureusement pris l'habitude de rédiger l'histoire des malades que depuis deux ans, je ne possède de notes que sur une quarantaine : encore ces notes laissent-elles, pour la plupart, à désirer beaucoup de détails. Cette imperfection, pour le dire en passant, tient moins à la négligence du médecin qu'à l'organisation vicieuse de nos services d'aliénés. Les sections dites du traitement ne renferment pas seulement une population trop considérable; on y a restreint la proportion des élèves de la manière la plus déplorable.

Si incomplètes qu'elles soient, nos observations fournissent néanmoins, par leur rapprochement, des éléments de classification d'une incontestable valeur; tant est frappant leur air de famille, leur fond commun de ressemblance.

Un fait saillant qui domine, à quelques exceptions près, l'ensemble des symptômes, c'est la STUPEUR. Ce phénomène explique, s'il n'engendre, tous les autres : le cerveau, rempli de confusion, ne saurait débrouiller le chaos des sensations qui l'assiègent. De là l'étonnement anxieux peint sur la figure des malades, l'incertitude de leurs mouvements, les fantômes qui les effraient, les pensées sinistres qui les glacent, les cris qu'ils profèrent, les violences et les déterminations aveugles auxquelles ils sont entraînés.

Cet état est souvent porté au point de ravir à l'aliéné toute conscience du monde réel, de transformer à ses yeux les lieux dans lesquels il se trouve, les personnes et les objets qui l'entourent.

Les hallucinations, sont, en effet, un des traits les plus carastéristiques du délire alcoolique. Dans ces derniers temps, on leur a assigné une forme spéciale : Les délirants, a-t-on dit, s'imaginent apercevoir autour d'eux, dans leur chambre, au pied de leur lit, dans leurs vêtements, sous leurs couvertures même, des animaux de diverses grandeurs, hideux et petits surtout, des rats, des souris, des couleuvres, des serpents, etc. Souvent exact, ce fait, toutefois, ne nous paraît point s'appliquer à la généralité des cas : Les terreurs de la plupart des malades proviennent, au contraire, des dangers et des menaces auxquels ils tentent de se soustraire, contre lesquels ils invoquent des secours. Quelques-uns n'éprouvent même que de simples appréhensions mélancoliques.

Ainsi, parmi les 42 cas, dont se compose notre relevé statistique, huit seulement sont mentionnés comme s'étant figuré voir des bêtes plus ou moins immondes, des serpents, des couleuvres, des rats, des souris, des ours, un coq métamorphosé en veau gigantesque, tandis que vingt-deux se croyaient assaillis par des gens qui en voulaient à leur liberté ou à leur vie. B..., par exemple, avait entendu sa sentence de mort; elle allait être exécutée, on avait cherché à l'empoisonner; de toutes parts, il recevait des influences physiques et magnétiques. Son arrestation eut lieu, lorsqu'un peu revenu de son trouble, il se rendait à la Préfecture de police, pour demander raison d'un jugement et d'une condamnation auxquels il ne comprenait rien.

Un autre, Ch..., avait été victime d'une tentative d'assassinat; un coup de fusil lui avait été tiré.

Du..., environné par quatre ou cinq brigands, était de leur part l'objet d'une délibération sinistre. Un d'eux dirigeait contre lui un long fleuret; du dehors on perçait le mur de

sa chambre, afin de venir l'y saisir. Recueilli provisoirement au poste de l'Hôtel-de-Ville, il a failli se briser la tête contre le mur, emporté sans doute, non par une idée de suicide, mais par ce besoin instinctif si commun en pareille circonstance de se soustraire à l'agression d'ennemis fantastiques.

F..., injurié, traqué, a été arrêté au moment où il appelait à grands cris à son secours.

Pendant la nuit, Char... abandonne son lit en poussant des cris de frayeur; il prend pour son médecin celui de l'hospice, pour des personnes de sa connaissance les employés qui lui donnent des soins.

For... est plein d'alarmes pour son frère et sa mère que le péril presse; il répond à l'appel de celle-ci dont la voix retentit, tantôt dans le lointain, tantôt tout près de lui; il la cherche de tous côtés dans la chambre et les escaliers, sous les lits, pleure, et se désole de ne la pouvoir secourir.

Ghisl... se sauve en criant : à l'assassin !...

Poursuivi par deux prétendus brigands, le père et le frère de son patron, Dud... se réfugie dans un corps-de-garde. Ses ennemis l'y suivent, et simulent une rixe afin de s'y faire fourrer avec lui; un d'eux est arrêté, en effet, mais comme on trouve un couteau sur lui, on le séquestre dans une autre chambre. Le second essaie de percer le mur du violon pour y introduire le canon d'un pistolet, surpris en flagrant délit, il est saisi lui-même et placé avec son complice. Dud... les retrouve à la préfecture de police.

Hir... manifeste des frayeurs de même nature.

L'agitation, la fureur de J... reconnaissent encore une cause analogue. Convaincu qu'on veut le faire mourir, il est confirmé dans cette croyance par du sang qu'il croit apercevoir sur les murs de la pièce dans laquelle il est renfermé.

Lat..., en proie aux transes les plus vives, fuit des soldats qui sont à ses trousses, des agents de police qui le traquent, des voleurs qui menacent sa bourse ou sa vie.

Lefeb... voit, auprès de lui, sa femme qui est à trente lieues

de là; son frère, à la tête de quatre brigands, se jette sur lui pour l'assassiner; il implore sa miséricorde...

Nav... a des visions effrayantes : ce sont des misérables qui se précipitent sur lui, les spectres de personnes mortes depuis longtemps.

Rot..., se débattant violemment contre des ennemis furieux, brise un carreau pour livrer passage à un homme qui vient pour le défendre. On est obligé de l'attacher, de peur qu'il ne frappe ou ne s'échappe.

On veut également battre et emprisonner Schroden.

Des voix terrifient Bo..., lui prédisant, entre autres désastres, son arrestation et sa condamnation prochaines.

Burg... assiste à une horrible scène : Un meurtrier massacre, sous ses yeux, quatre-vingts personnes en les foulant sous ses genoux. Il porte à la tête une blessure provenant de la lutte qu'il a soutenue contre les individus commis à sa garde et qu'il prenait pour des assaillants.

Mo... ne saurait sortir de sa chambre sans rencontrer, au pied de sa maison, dans les escaliers, des hommes armés et menaçants: aussi s'est-il tapi dans le coin le plus reculé de son appartement. Il est persuadé d'ailleurs qu'on l'a empoisonné par l'adultération de ses aliments, et surtout du vin blanc auquel il est accoutumé tous les matins, et qui, depuis deux mois, est constamment trouble et de mauvais goût.

Hod... se plaint d'être poursuivi, ensorcelé.

L'observation de Durl... ne contient que des hallucinations sans caractère; mais il a été trouvé muni d'armes pour sa défense.

On n'a épargné aucun tourment, aucun outrage à Pan... Il a été lié et garrotté par des brigands; on lui a bouché le fondement; un curé lui a craché au visage, fait ses ordures dans sa bouche, et prescrit de signer un billet de cent francs.

H... crie au feu, appelle sa femme...

Noël... consent à mourir, mais il ne veut pas être écartelé; il supplie à genoux ses camarades de l'épargner. Sa sœur lui apparaît dans la nuit. On lui sert à manger des choses

immondes, notamment le cadavre de son frère en fricassée.

Tous ces faits de délire perceptif ont, sans contredit, un cachet remarquable d'uniformité. Dans les autres, les fausses sensations sont et plus variées et moins pénibles : Sa... voyait tous les objets danser et tourner autour de lui. — Pour Pay..., le trajet de son domicile à Bicêtre s'est transformé en un magnifique voyage de Paris au Havre. La salle de la préfecture de police était une station du chemin de fer, les employés de l'administration des membres de sa famille, la voiture de santé un wagon du convoi. On comprend combien, pendant cette pérégrination fantastique, d'occasions de querelles et de fureur, ont dû se présenter. — Mon... ne cessait d'entendre bourdonner et parler autour de lui. — Mag... a des communications célestes : La sainte Vierge lui apparaît, accompagnée de sa femme et de ses deux enfants; Dieu l'entretient de choses sublimes... — Henneg..., également dominé par des hallucinations mystiques, va prier dans les églises. — Des voix prononcent le nom de Del... : il se retourne et n'aperçoit personne; puis elles recommencent, sitôt qu'il cesse de regarder. — Chast... est assourdi de paroles qui lui font tourner la tête. — Bened..., loué pour son talent de peintre, reçoit des commandes importantes. — Gad... est transporté, dans un cabaret, au milieu d'une secte vêtue de costumes bizarres. Une grande dame, escortée de chevaliers du vieux régime, descend et remonte incessamment l'escalier, du grenier à la cave ; sa mère se montre de temps en temps avec elle : toutes deux semblent appartenir à la réunion. — X .. n'oserait marcher de peur d'écraser des enfants étendus sur le plancher de sa chambre. — Dev... cause avec son frère, comme si ce dernier était présent et qu'il lui parlât.

Huit fois le délire sensorial a manqué ou mieux peut-être n'a pas été signalé. La confusion intellectuelle se traduit alors, tantôt par une agitation plus ou moins incohérente, d'autrefois par l'incertitude de la mémoire, des craintes et des défiances mal fondées, des vertiges ou une sorte d'apathie mélancolique.

Il n'y a pas, du reste, un fond absolu à faire sur ces résultats : les perceptions vicieuses n'ont rien de fixe; elles se succèdent au contraire différentes entre elles d'un instant à l'autre. Et si, loin de s'arrêter aux principaux phénomènes du délire, on en eût suivi avec soin toutes les transformations, on eût assurément constaté chez la majeure partie des malades un mélange de nuances diverses avec prédominance ou persistance de l'une d'elles.

La raison en est simple : manquant de principe régulateur, la pensée subit tous les écarts que lui imprime le hasard d'une action cérébrale irrégulière. Cette variabilité, dont quelques-uns de nos faits fournissent des exemples, se retrouve d'ailleurs dans des histoires recueillies, avec plus de détails, par d'autres observateurs. Nous citerons, entre autres, celle d'un malade dont M. Falret a relaté tout au long le cas dans son remarquable article, DÉLIRE, du *Dictionnaire des Études médicales pratiques :*

Rien n'égale la multiplicité et la diversité des fausses impressions ressenties par cet infortuné. Est-il dans la rue, il méconnaît sa maison tant elle est changée; son appartement lui semble entièrement bouleversé : portes, fenêtres, meubles, tout cela a pris une autre place et revêtu une autre forme; sa femme est mise comme une princesse, et il lui adresse au sujet de ce luxe les plus vifs reproches. Dans la nuit, croyant l'entendre qui invoque son secours, il quitte aussitôt son lit et vole, à sa défense, armé d'un fusil double. En vain s'efforce-t-elle de le calmer, il lui signale les échelles qui ont servi à escalader les murs et le bruit des pas des malfaiteurs, qui fuient à toutes jambes. Une heure après, à peine recouché, un grand tumulte se fait au dehors; il se relève et dispose de nouveau ses armes; puis, se promettant de vendre chèrement sa vie, il ouvre la croisée; mais le rassemblement se dissipe à sa vue, en lui reprochant, toutefois, d'avoir tué son père, à coups de fusil. Au milieu de la foule, il distingue le plus mauvais sujet du pays, qui, dans la terreur, avait fait arrêter les plus honnêtes gens; il le

couche en joue, et n'est retenu que par l'horreur d'un meurtre et la crainte du supplice.

Une scène d'une autre nature s'offre ensuite à son imagination. M*** avait une parente au mariage de laquelle il s'était montré opposant : eh bien ! toute la noce arrive; dans sa chambre, chamarrée de fleurs et de guirlandes argentées, se dresse le lit de la mariée, orné d'un riche tissu écarlate parsemé d'or et d'argent; les invités portent des robes et des habits de satin blanc. Leurs attitudes, leurs regards, leurs actes lui parurent tellement indécents qu'il reprocha amèrement à sa mère et à sa femme leur présence dans une si mauvaise société.

Dès les premiers moments de son séjour à Vanves, M*** courait vaguement d'un pas chancelant, promenant ses doigts sur tous les objets qui se trouvaient à sa portée, sur les arbres, sur les murs, sur le papier de la salle de billard, et surtout dans les blouses où il croyait rencontrer une issue et des papiers. Sa maison est annexe de celle de l'établissement. Du haut de la côte de son pays, il aperçoit un régiment tout entier, venant d'Alger, pour frayer une route qui devait, en effet, être ouverte; on enlève les toitures des maisons acquises pour cause d'utilité publique; la sienne est déjà découverte et il veut sortir pour garantir son mobilier. Des ouvriers précèdent le régiment, et nivellent, en un instant, les terrains qui pouvaient être un obstacle pour la circulation. Une foule de petits nègres sont grimpés dans les arbres qui bordent le chemin; une énorme voiture, de 30 pieds de long, contient environ cent cinquante personnes, hommes et femmes, habillés selon l'usage arabe; elle est traînée par quatre chevaux. Dans un autre instant, le lit de M*** est rempli d'une quantité considérable d'aiguilles; il prend enfin un domestique, un étranger pour son beau-frère.

Cette observation n'offre pas seulement un type instructif des phénomènes hallucinatoires de la folie ébrieuse, elle est intéressante surtout en ce qu'elle fait, pour ainsi dire, toucher du doigt leur origine. Dans la torpeur qui l'accable, l'esprit,

incapable d'intuition réfléchie, est le jouet de toutes ces scènes engendrées par le jeu automatique d'un cerveau excité. Telles sont, en effet, comme nous l'avons exposé plus haut, et l'essence et les conséquences naturelles de la maladie. Mais il est rarement possible, à moins d'être dirigé par un but spécial de recherches, d'arriver à la constatation complète de ses manifestations successives. Passagères et rémittentes, bien souvent les hallucinations, lors de la visite du médecin, ont ou faibli ou disparu. Pour obtenir quelque chose de satisfaisant, il faudrait, à défaut des symptômes actuels, remonter aux sources, évoquer les souvenirs peu précis des aliénés, se renseigner auprès de leurs familles ou de ceux qui leur ont donné les premiers soins, recommander notamment aux gardiens de consigner minutieusement, de jour et de nuit, tout ce que leurs discours et leurs actes présenteraient de singulier et d'anormal. Or, ceci exige des sacrifices de temps et de réflexion qui se concilient mal avec les obligations d'un service compliqué et pénible.

Après les hallucinations, la tendance à s'échapper est un des phénomènes les plus constants et les plus remarquables; elle résulte des fausses sensations elles-mêmes. En proie à l'effroi, l'aliéné cherche à se soustraire à des périls imminents; il fuit des brigands qui, le sabre au poing ou le fusil en joue, se disposent à l'assassiner, des monstres prêts à le dévorer, des voleurs qui en veulent à sa bourse, des abîmes entr'ouverts sous ses pas. Il se précipite alors par toutes les issues qu'il croit entrevoir, au risque, en s'éloignant d'un danger imaginaire, de rencontrer des dangers réels. Quelquefois, en effet, grâce au trouble et à l'obtusion des facultés, qui défigurent les objets extérieurs, il donne de la tête contre les murs, se jette par les fenêtres, dans la rivière, etc.; quelqu'un s'efforce-t-il de le contenir, il le prend pour un assaillant, se débat contre lui, et ne sort de la lutte que couvert de plaies et de contusions.

L'agitation, les violences, les plaintes, les cris reconnaissent la même cause : celui-ci pleure et se désole; il a vu ses

parents morts, égorgés, coupés en morceaux. Cet autre crie au feu! au voleur! à la garde! il aperçoit des maisons en flammes, des malfaiteurs dangereux....

Ces scènes sont rarement continuelles; il y a quelques instants de répit ; mais l'impression en reste, et parfois les malades profitent de cette lueur de lucidité pour s'emparer d'une arme, afin de se prémunir contre une agression redoutée. Que d'irréparables malheurs ont suivi ces fatales déterminations! que de meurtres, de suicides surtout, réputés actes volontaires, dépendent ainsi de conditions tout à fait fortuites!

De l'aveu des différents auteurs, la durée du délire alcoolique, quel que soit le traitement employé, est généralement très-limitée. A l'exception de trois ou quatre cas, affectant la forme chronique et tirant vers la démence, très peu, parmi nos malades, ont séjourné plus de quinze jours à l'hospice. La plupart ont été rendus à la liberté dans la semaine, plusieurs même dès le lendemain de leur entrée. Le temps du séjour n'est pas d'ailleurs en rapport exprès avec le cours de la maladie. Il reste presque toujours, après la disparition des principaux symptômes, une certaine hébétude, qui invite à ajourner la sortie, dans l'intérêt de la convalescence.

La divagation, l'agitation peuvent faire confondre la folie des ivrognes avec la manie. Quelquefois, en effet, elle revêt le caractère de l'excitation maniaque et de l'incohérence. Loquaces, insolents, orduriers, les malades passent sans transition d'un sentiment à un autre et commettent toutes sortes d'extravagances. Bien qu'empreinte encore à un certain degré dans la physionomie et dans les idées, la stupéfaction n'est point cependant assez prononcée pour servir de démarcation. Le diagnostic s'établit alors par les antécédents, qui attestent, soit des excès récents, une récidive ou l'habitude de l'ivrognerie. La promptitude, avec laquelle cèdent les symptômes, devient aussi un trait de lumière.

Mais, chez la majeure partie des sujets, les signes diagnostiques sont plus directs. Le propre de la manie est la mobilité des impressions, d'où résulte un bavardage continuel, la

rapide manifestation des sentiments les plus opposés, l'animation des traits, l'incohérence des propos et des gestes, la fureur. Envisagée dans ses types, la stupeur ébrieuse présente un aspect très-différent. La violence s'accompagne rarement d'une grande volubilité de paroles; subordonnée à l'intensité des phénomènes hallucinatoires, dont elle suit la fluctuation, elle éclate en paroxismes, et le plus souvent sous forme de panique. Dans les intervalles de rémission, loin d'être turbulent, l'aliéné est plutôt sombre, morne; son imagination est paresseuse, sa mémoire embrouillée, obscure; l'embarras ou l'impuissance de ses réponses dénote celui de ses idées. Sur sa figure inerte, étonnée, se trahit une vague inquiétude, déterminée par la conscience du malaise qu'il éprouve, par les récents tableaux, dont la réalité le poursuit encore. Surexcitation d'un côté, engourdissement de l'autre, tels sont, en un mot, les états accusés par la double et antagonique description, qui précède. Ajoutons, comme pesant enfin dans la balance, lorsqu'ils existent, le chancellement, le tremblement, l'hésitation orale particulière au délire des ivrognes.

Une affection, comparable à plus d'un titre à la folie ébrieuse, c'est la stupidité elle-même. Dans ce cas, comme dans le précédent, la torpeur intellectuelle se complique fréquemment d'hallucinations, ainsi que le prouvent les exemples rapportés par les auteurs, notamment par MM. Étoc-Demazi et Baillarger. Sous ce rapport, le *delirium tremens* mériterait peut-être d'être considéré comme une variété morbide, dont la stupidité serait le genre. Toutefois, l'analyse symptomatique montre, entre les deux espèces, des divergences frappantes, que justifie amplement, d'ailleurs, la diversité des conditions étiologiques et anatomiques.

L'impression des liqueurs fortes sur le cerveau produit un double effet; elle le paralyse à la fois et le stimule, si, pour rendre une idée très difficile à peindre, il est permis d'associer des termes aussi contradictoires. Semblable au naufragé, qui tourbillonne sur lui-même, sans entrevoir la portée de ses efforts, le délirant, ne sachant ce qu'il est ni où il est, lutte

follement contre les sensations étranges, qui l'obsèdent. Cette réaction automatique, plus ou moins violente et saccadée, manque, ou à peu près, chez le stupide : l'atonie seule domine. Tel est, quelquefois, le degré d'inactivité de la pensée, que le malade semble étranger à la vie extérieure comme à la vie morale, et s'il a des visions terrifiantes, rien n'en transpire au dehors. On ne l'apprend que plus tard par les révélations, qu'il fait, dans les intervalles lucides, pendant ou après la convalescence. Pour qu'il mange, il faut lui offrir la nourriture. Lui adresse-t-on quelque demande, ou il ne répond pas, ou la parole expire sur ses lèvres. Est-ce résistance volontaire, comme dans la lypémanie? Nullement; c'est impuissance de comprendre ou de rassembler les éléments d'une réponse satisfaisante.

Tous les cas ne sont pas aussi prononcés : entre l'obtusion la plus complète et le simple embarras des idées, il y a des intermédiaires nombreux. Les oppositions alors peuvent n'être pas saillantes; mais la marche de l'affection, les circonstances, dans lesquelles elle prend naissance, viennent aider à l'éclaircissement de la difficulté.

A l'encontre du délire des ivrognes, la stupidité revêt habituellement une forme chronique, étant ou la transformation d'une autre vésanie, ou la conséquence d'une lésion appréciable du cerveau. Si cette règle souffre quelques exceptions, comme lorsque la maladie survient à la suite de quelque émotion violente, d'une attaque d'épilepsie ou dans la convalescence d'une fièvre grave, la notion même de ces particularités est de nature à dissiper toute espèce de doute.

Il y a, à la vérité, des cas mixtes : le désordre mental que fait éclater l'abus des boissons fermentées, est assez souvent préparé par des contrariétés et des chagrins; mais le cours du mal est rarement modifié par ces influences déprimantes, qui ont seulement pour résultat d'imprimer quelquefois leur cachet aux phénomènes psychiques, aux aberrations sensoriales.

L'état du cerveau, dans la stupidité, motive, au surplus,

ces différences. On a trouvé son tissu œdématié dans la majeure partie des autopsies, qui ont été faites. Cette imbibition séreuse n'explique-t-elle pas le peu de ressort des opérations intellectuelles? Et semblable inertie ne doit-elle pas se produire encore quand une forte commotion physique ou morale frappe de suspension le jeu moléculaire de l'organe? Rien ne remplace ici l'impulsion de l'agent alcoolique!

Certains *delirium tremens* ont, avec la démence et la paralysie générale, une telle analogie qu'il n'est pas toujours possible d'échapper à l'erreur ou à l'incertitude. La distinction même est parfois d'autant plus difficile à établir que l'ivrognerie est aussi une cause fréquente de la dégradation qui constitue les dernières affections.

En analysant avec soin chaque phénomène, il est rare, néanmoins, qu'on ne parvienne pas à en déduire la vraie signification. L'embarras, que nous avons maintes fois éprouvé, à cet égard, ne nous a pas empêché de voir généralement juste, ainsi que l'attestent nos observations, où le diagnostic et le pronostic sont régulièrement consignés, au moment même de l'admission des malades.

Écartons d'abord la forme aiguë de la folie ébrieuse, que son évolution rapide et les hallucinations, dont elle s'accompagne, font aisément reconnaître. Ce sont surtout les cas lents ou chroniques, qui sont sujets à provoquer le doute. Mal dessinées ou nulles, les perversions hallucinatoires ne sauraient ici servir de caractère séméiotique. La démence paralytique n'en est pas d'ailleurs exempte. D'un autre côté, les principaux signes de l'un de ces ordres morbides, notamment la débilité intellectuelle, l'obscurité de la mémoire, la stupéfaction de la physionomie, le tremblement, sont également ceux de l'ordre opposé : seulement ils affectent des nuances propres à faciliter l'appréciation diagnostique.

Pour saisir exactement ces nuances, il importe de bien préciser la différence fondamentale dont elles ressortent. Le trait saillant du délire alcoolique, nous l'avons vu, est une sorte de torpeur mêlée d'irritation. Dans la démence avec

ou sans altération musculaire, il y a plus particulièrement diminution des facultés. Cette diversité, le plus sûr *criterium* dans les cas problématiques, doit nécessairement influer sur les manifestations phénoménales.

Chez le dément, en effet, dont l'action cérébrale n'est que faible et irrégulière, les idées, si imparfaites qu'elles soient, se dégagent plus ou moins rapidement. Le plus souvent il parle ou répond sans beaucoup d'hésitation; quelquefois même sa volubilité approche du bavardage. Dérivant au contraire de perceptions obscures, embarrassées, la pensée chez le fou alcoolique a peine à sortir des nuages, qui l'environnent, et n'aboutit d'ordinaire qu'à une traduction lente et avortée. La physionomie n'offre pas un moindre contraste : celle du premier indique plutôt un simple abaissement de la vivacité normale qu'une stupéfaction positive; en même temps qu'étonnée, elle est aussi, assez fréquemment, comme chez les paralytiques généraux, empreinte d'une expansion particulière, témoignage de la satisfaction béate ou de la confiance exagérée qu'éprouvent les malades; celle du second reflète, par une teinte mélancolique ou niaisement exhilariante, l'incertitude, l'anxiété, la souffrance d'une conscience qui se cherche et ne se connaît plus. A l'égard de la lésion des mouvements, le résultat enfin est encore pareil; dans le *delirium tremens*, le principe de cette lésion résidant, non dans les muscles qui sont peu ou point affectés, mais dans l'obtusion intellectuelle, dans la vicieuse distribution de l'influx nerveux central, l'individu chancelle plus qu'il ne tremble, et présente une prononciation moins réellement gênée qu'incertaine et vacillante. C'est l'opposé dans la démence paralytique, où la force musculaire est directement atteinte. La volonté agit; mais n'étant plus servie avec précision par les organes locomoteurs, il s'en suit un tremblement qui, lorsqu'il est porté un peu loin, non-seulement rend plus ou moins fautive et difficile la station, la préhension et l'articulation des sons, mais nécessite des efforts visibles, pour maintenir l'équilibre et vaincre l'atonie musculaire.

Ces signes délimitatifs, nous le répétons, ne sont pas infaillibles; ils peuvent, même, dans certains cas de complication des deux maladies, devenir superflus; mais, sous le rapport du diagnostic, et surtout au point de vue du pronostic et du traitement, on ne saurait, dans une foule de circonstances, leur refuser une incontestable importance. Le délire ébrieux, même invétéré (et ceci, pour le dire en passant, fournit un nouveau caractère différentiel), est susceptible de guérison, tandis que la démence paralytique est incurable. On conçoit dès lors tout le danger d'une méprise, qui pourrait induire à négliger une médication utile. D'autre part, le médecin est fréquemment appelé par l'autorité administrative ou judiciaire à se prononcer sur le degré de curabilité des aliénations. L'erreur, dans ce cas, ne serait pas moins funeste, par l'appui, qu'elle courrait risque de prêter à des décisions compromettantes pour les individus ou pour les familles.

Quelques auteurs ont considéré le *delirium tremens* comme un empoisonnement, et, à ce titre, ont comparé les accidents, qui le caractérisent, à ceux, qu'occasionnent certaines substances végétales ou minérales, en particulier les narcotiques. En admettant cette analogie, qui nous paraît, en effet, exacte, nous croyons, néanmoins, qu'elle n'équivaut pas à une identité parfaite dans les modifications cérébrales. Il est beaucoup plus probable, que, selon la nature de l'agent, les phénomènes revêtent une apparence spéciale et susceptible d'acquérir, par le rapprochement des tableaux divers, une signification pultognomonique.

Parmi ces substances, l'opium mérite une mention particulière, en raison, surtout, des abus dont il est l'objet chez certains peuples. Nous ne dirons rien de ses effets immédiats, assez semblables au trouble de l'ivresse, et, dans un degré avancé, à la béatitude de l'extase; le parallèle doit spécialement porter sur les ravages occasionnés par la funeste habitude du poison.

Comme l'individu atteint de délire alcoolique, l'opiophage présente engourdissement des facultés, hébétude de la physio-

nomie, embarras des mouvements. Mais l'expression de ces phénomènes, d'après les descriptions, qu'en ont tracées les voyageurs, entre autres lord Jocelyn et Little, donne de l'état du consommateur d'opium, une idée assez différente : Le mal, chez lui, ne consiste plus simplement dans un exercice plus ou moins entravé dans la pensée, tenant sous sa dépendance l'action musculaire. C'est une prostration véritable, à laquelle participe l'économie entière. Opprimés à l'égal des puissances intellectuelles et morales, les organes du corps s'affaissent sous leur propre pesanteur; aucune molécule n'échappe à l'influence assoupissante : démarche allourdie, face pâle et bouffie, traits arrêtés, sourire stupide, yeux éteints, sourcils déprimés, paupières inférieures pendantes, tendance à garder le lit, tout, en un mot, décèle l'indolence, l'accablement, l'*apathie léthargique*. Les fonctions organiques elles-mêmes ne sont pas exemptes de troubles variés, et il n'est pas rare de voir l'affection se compliquer de dépérissement, de dérangements intestinaux, de suffocations, etc.

Le hachisch, auquel M. Moreau a consacré un Traité si intéressant, produit également des phénomènes spéciaux. Rien ne saurait peindre l'infinie mobilité de sensations étranges, les unes gaies, les autres tristes, qui transportent, au delà des espaces réels, les individus soumis à l'influence de cette substance. Dans cette exaltation inimaginable, où les anomalies de la sensibilité et des perceptions jouent un si grand rôle, il semble, suivant l'ingénieuse expression de notre collègue, que tous les ressorts de la machine *psycho-cérébrale* soient tendus; et, cependant, chose remarquable ! l'intuition de la conscience du moi n'est jamais tout-à-fait anéantie : l'esprit juge et apprécie sainement la nouveauté de ces scènes étourdissantes.

L'impression de nos *fantasias européennes* est toujours passagère. En quelques heures, la bouffée disparaît, laissant tout au plus, à sa suite, une certaine aisance légère des idées de la parole et des mouvements. Chez les Arabes, où la passion du hachisch domine, on observe des résultats plus graves. L'usage abusif et prolongé de cette préparation, est sujet à occasion-

ner une détérioration physique et morale, qui rappelle les états précédemment décrits. M. Moreau, du reste, qui attribue au hachisch une influence beaucoup moins pernicieuse qu'aux alcooliques et à l'opium, affirme que cette altération n'est relativement pas très-fréquente. D'après les symptômes qu'il indique, elle se rapprocherait surtout de la lésion déterminée par l'action lente des opiacés. A l'hébétude morale, à l'inertie de la volonté, correspondraient, en effet, comme dans ce cas, une somnolence habituelle, une physionomie languissante, abattue, des regards incertains ou d'une fixité automatique, des mouvements pesants et sans énergie. Ce qui l'en différencierait, peut-être, « c'est une sorte d'état *mixte* de folie et de raison, de *simple prédisposition* aux hallucinations, qui n'a d'analogue dans aucun genre de vésanie connue. »

Dans les hôpitaux du Caire, on rencontre une espèce d'aliénation causée par le *datura stramonium*. Ressemble-t-elle au délire alcoolique? Provient-elle d'une intoxication récente ou ancienne? M. Moreau se borne à déclarer qu'elle est facile à reconnaître, sans en spécifier le caractère. Elle aurait seulement cela de particulier, de pouvoir se dissiper promptement, au moyen d'une solution d'environ deux onces de sel marin dans une tasse de lait chaud.

On sait qu'à de très-faibles doses, le *datura stramonium* provoque des accidents formidables, le délire aigu, du coma, des vomissements, des convulsions, des lypothymies, etc. Il y a quelque distance de là au trouble apyrétique de la folie ébrieuse.

S'il est une affection capable d'en imposer pour le *delirium tremens*, c'est, à coup sûr, dans sa forme délirante, l'encéphalopathie saturnine. En lisant, dans le remarquable ouvrage de M. Tanquerel des Planches, sur les maladies de plomb, la description de cette variété morbide, on est surpris, en effet, de trouver, dans cette exposition très-circonstanciée, l'ensemble des traits qui distinguent la stupeur alcoolique : Etonnement de la figure, cachet légèrement mélancolique, incohé-

rence et obscurité des idées, efforts souvent impuissants pour réunir et coordonner les éléments d'une réponse, accès d'agitation alternant avec des intervalles demi-lucides, visions diverses et le plus souvent effrayantes, qui portent les malades à crier, à sortir du lit, à fuir, etc., colloques saccadés avec des êtres imaginaires, tremblottement des membres et de la face, embarras de la prononciation, rien n'y manque. La durée même des accidents, quand l'issue est curable, ce qui malheureusement n'a pas toujours lieu, est quelquefois aussi courte que celle du délire des ivrognes. Ne peut-on, enfin, pour achever ce parallèle, assimiler, quant aux manifestations pathologiques, à la modification indurative produite par l'alcool, la disposition poisseuse que tendent à communiquer au cerveau les molécules plombiques?

L'identité, toutefois, n'est pas parfaite, du moins dans la plupart des types. Dans le délire saturnin, si l'on en croit M. Tanquerel, la physionomie est tellement variable qu'elle peut changer d'aspect vingt fois en quelques heures, revêtant tantôt un air sombre et farouche, tantôt l'expression de l'égarement, de la tristesse, d'une mélancolie bienveillante et d'une gaîté sardonique, d'autrefois, l'apparence de la méditation et de l'extase. Cette mobilité, jointe au singulier enchaînement de phrases raisonnables et de divagations que présente ce délire, lui a souvent suffi pour porter un diagnostic que le développement ultérieur des symptômes venait confirmer. Les accès d'excitation seraient aussi, chez les encéphalopathes, accompagnés d'un babil et suivis d'une somnolence que l'on ne remarque point chez les œnomanes; chez ces derniers, d'ailleurs, la lésion des mouvements est rarement très-considérable.

Nous omettons, à dessein, d'autres signes donnés comme différentiels. On a avancé, par exemple, que le délire de la folie alcoolique roulait principalement sur les occupations du malade, et que les malheureux atteints de cette espèce d'aliénation, étaient tourmentés par une soif impérieuse; ce fait nous paraît démenti par l'expérience. Ayant eu, du moins, à traiter de nombreux *delirium tremens*, jamais, pour notre

compte, il ne nous a été donné de constater un cercle de préoccupations aussi restreint, ni une insistance exceptionnelle à réclamer à boire.

En ce qui concerne l'encéphalopathie saturnine, notre jugement ne saurait être aussi explicite. Il ne se fonde, en effet, que sur deux cas, à nuances peu accusées et d'un diagnostic facile. C'était pendant le chômage qui succéda aux événements de février. Les malades, faute d'occupation dans leur profession, avaient travaillé aux ateliers de céruse, où ils avaient puisé le germe de leur affection. Plusieurs fois, déjà, ils étaient venus réclamer les secours de l'hôpital pour des coliques, lorsque la déclaration de désordres cérébraux contraignit de les transférer à Bicêtre. A peine marqué, le caractère du trouble mental consistait tout simplement en une légère apathie chez l'un et chez l'autre, en une confusion des idées et de la mémoire, avec figure inquiète, hésitation des mouvements, embarras de la parole. Mais les conditions dans lesquelles ce trouble s'était produit, ne permettaient pas d'en méconnaître la nature. Celle-ci, d'ailleurs, était révélée par deux autres signes qui ont ici une grande valeur : nous voulons parler de la coloration ardoisée des gencives, et de cette teinte mate et cachectique de la peau, par lesquelles se traduit l'intoxication saturnine. La guérison se fit peu attendre, et au bout de deux mois, la mise en liberté fut décidée.

Après avoir passé en revue les différents états que la similitude des symptômes rapproche de la folie ébrieuse, il nous reste à en discuter un, sur lequel la controverse s'est surtout établie. Le délire nerveux, qu'il provienne ou non de cause traumatique, qu'il soit accompagné de tremblement, ou que celui-ci fasse défaut, ne se distingue point aux yeux de certains auteurs du *delirium tremens;* on a même été jusqu'à prétendre, que, sa manifestation est subordonnée, dans la majorité des cas, à une prédisposition alcoolique.

Cette manière de voir n'est assurément pas conforme à la réalité. On en sera convaincu sans peine, en mettant en regard du tableau que nous avons présenté de l'œnomanie, celui

qu'a tracé Dupuytren du délire nerveux. Voici comment s'est exprimé cet illustre maître :

« Si le soir, le lendemain ou le surlendemain d'une fracture, « d'une luxation, d'une tentative de suicide ou d'une opéra- « tion très légère, le malade, dit-il, paraît d'une gaîté surna- « turelle; s'il parle beaucoup; s'il a l'œil vif, la parole brève, « les mouvements brusques et involontaires; s'il affecte un « courage et une résolution désormais inutiles; soyez sur vos « gardes : maintenez alors le malade dans le repos le plus « parfait, éloignez-le du bruit, de la lumière et de toute visite « importune. Peut-être encore pourra-t-on obtenir que « l'excitation nerveuse ne fasse pas de progrès. Malgré toutes « ces précautions, il peut arriver que le mal éclate ; mais « quelquefois son apparition, marquée par des gestes, par « des mouvements désordonnés, par des propos incohérents, « arrive d'une manière brusque et inopinée chez des indivi- « dus placés dans des conditions très favorables; il se mani- « feste alors en eux une singulière confusion d'idées sur les « lieux, les personnes, les choses. En proie à l'insomnie, « ils sont ordinairement dominés par une idée plus ou moins « fixe, mais presque toujours en rapport avec leur profession, « leurs passions, leur goût, leur âge. Ils se livrent à une « jactitation continuelle. Les parties supérieurs du corps sont « couvertes d'une sueur abondante, les yeux deviennent « brillants et injectés, la face s'anime et se colore et ils profè- « rent avec une loquacité extraordinaire des paroles, des « vociférations menaçantes. Leur insensibilité est souvent telle « que l'on a vu des individus atteints de fractures comminu- « tives des extrémités inférieures, arracher leur appareil et « marcher en s'appuyant sur leurs membres brisés sans té- « moigner la moindre douleur; d'autres qui avaient les côtes « fracturées, s'agiter et chanter gaîment; quelques-uns, enfin, « opérés de hernies, introduisaient leurs doigts dans la plaie « et s'amusaient froidement à dérouler leurs intestins, comme « s'ils faisaient cette manœuvre sur un cadavre.»

Ces symptômes, on le voit, n'ont, par leur forme comme par

leur origine, qu'une analogie fort indirecte avec ceux de l'œnomanie. Leur opposition même est flagrante. Au lieu de l'engourdissement, c'est, dans ce cas, l'excitation qui domine, s'élevant, par degrés, de la simple exaltation des idées à l'incohérence de la manie, au délire aigu le plus prononcé. Face colorée, vultueuse, animée, éclat des yeux, parole brève, mouvements désordonnés, jactitation continuelle, confiance surnaturelle, gaîté insolite, loquacité extrême, vociférations, insensibilité même, qui ne reconnaîtrait, en effet, à ces traits, une suractivité cérébrale? Et qu'il y a loin d'un pareil état à cette obscurité de la pensée, à cette physionomie stupéfaite, anxieuse, troublée, à cette démarche vacillante, à ce chevauchement de la prononciation, qui caractérisent le délire alcoolique! Les perversions sensoriales, illusions et hallucinations, ne sont pas moins distinctes : comparables, en quelque sorte, dans le chaos ébrieux, à ces éclairs, qui jaillissent de temps en temps du nuage, et saisissent l'imagination de terreur, elles participent, dans le délire nerveux, de la mobilité des impressions, et, partant, sans cachet arrêté, n'ont qu'une influence bornée et passagère.

Le *delirium tremens*, il est vrai, s'accompagne quelquefois d'agitation fébrile, de loquacité, de fureur; mais, tout-à-fait exceptionnelle, cette circonstance, malgré la considération qui s'y rattache, ne saurait invalider une démarcation basée sur des divergences patentes, et justifiée, au surplus, par les conditions cérébrales.

Quoique la description de Dupuytren se rapporte principalement au délire nerveux traumatique, on la regarde avec raison comme applicable aux autres variétés. Il y a, dans la plupart des délires nerveux, dans ceux notamment qui éclatent inopinément dans le cours d'une maladie bénigne en apparence ou en voie de résolution, une uniformité symptomatique, que, pour notre compte, nous avons plusieurs fois constatée. L'identité de la modification nerveuse explique cette ressemblance. Que le cerveau soit directement mis en jeu par une cause morale, ou que d'un point lésé quelconque, phlegmasie

viscérale, fracture, plaie, etc., la souffrance s'irradie vers l'encéphale, le principe de l'action irrégulière réside exclusivement dans une sensibilité exaltée. Dans la folie des ivrognes, le phénomène est plus complexe, subordonné qu'il est à la présence d'un agent matériel, l'alcool, qui, libre ou combiné, provoque ostensiblement le dérangement des fonctions morales.

En parlant du traitement du *delirium tremens*, plusieurs médecins ont préconisé l'usage du vin et des liqueurs ; une remarque à ce sujet doit être faite. Chez les individus adonnés à l'ivrognerie, l'abstinence plus ou moins prolongée des spiritueux détermine assez fréquemment des symptômes analogues aux accidents ébrieux. Ces résultats se remarquent surtout dans les prisons, où les gens récemment détenus, passent sans transition d'une vie de débauche à un régime diététique sévère. La conduite à tenir, en pareil cas, est aisée à tracer : il faut rendre, à l'organe cérébral, le stimulant, dont il a contracté l'habitude. Un de nos confrères, obtus et tremblant à son lever, ne recouvrait son aptitude médicale et son aplomb de chirurgien, qu'après avoir bu cinq à six petits verres d'eau-de-vie. Ne sait-on pas ce qui arrive aux priseurs brusquement sevrés de leur poudre favorite ? Ils tombent dans la langueur et la tristesse. Et les fumeurs d'opium, combien, parmi eux, ne reprennent un peu de vivacité et d'énergie, que sous la domination des dangereuses vapeurs de cette substance ?

Mais la folie alcoolique, née d'excès, non de privation, ne saurait être assimilée au trouble mental dont il est ici question. La méthode proposée, homœopathique, si l'on peut ainsi dire, aurait infailliblement pour conséquence d'aggraver le mal, loin de le calmer. Sangsues ou ventouses scarifiées derrière le cou et les oreilles, boissons émollientes et tempérantes, bains entiers, pédiluves sinapisés légèrement, potions diffusibles avec la liqueur d'Hoffmann, l'eau de mélisse, l'acétate d'ammoniaque, etc., diète plus ou moins rigoureuse; voilà les moyens qui réussissent d'ordinaire et en peu de jours. Il ne

deviendrait réellement opportun d'administrer les alcooliques à *dose modérée*, que si la prolongation insolite des accidents permettait de supposer, qu'en vertu même du tempérament acquis, l'usage plus ou moins exclusif des délayants et des calmants fît obstacle à une solution définitive.

DE L'OR

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES SCROFULEUSES DES OS,

PAR LE DOCTEUR A. LEGRAND (1).

OBSERVATION XXIV^e^, extraite de ma pratique. — *Gonflement et carie du fémur. — Nécrose, formation d'un séquestre. — Plaie fistuleuse. — Grande amélioration obtenue à l'aide des préparations d'or.*

Je crois pouvoir faire figurer ici l'histoire d'un individu dont la maladie offre la plus grande analogie, disons mieux, la plus parfaite ressemblance (sauf la cause probable), avec celle de MM. H... de M... et Louis de V..., des deux observations précédentes. Je m'y détermine, quoique par une exception que je ne puis m'expliquer, je n'ai pas pris de notes sur cette maladie, ou les ayant égarées, je ne puis donner que les renseignements qui me sont fournis par mes souvenirs, sur la fidélité desquels, du reste, il est permis de compter.

Quant à la description de la maladie, elle était en tout semblable à celle des deux malades dont je viens de rappeler les noms. — Gonflement considérable du fémur droit, qui, au toucher, paraissait se diviser en deux portions, très-écartées vers l'articulation fémoro-tibiale et se rapprochant de plus

---

(1) Voir le cahier d'octobre de la *Revue Médicale*.

en plus, au point que vers la moitié de la longueur du fémur, cet os n'offrait point un volume beaucoup plus considérable que celui du côté gauche. — A la face interne de la cuisse, un peu au-dessus du genou, fistule qui fournit une suppuration abondante et de bon caractère; c'est en vain que cette plaie a été sondée par les mains les plus habiles, jamais la sonde n'a pénétré dans la substance même de l'os malade, dont un fragment a été cependant rejeté à la fin du traitement, que j'ai fait subir au malade. — Anchylose incomplète de l'articulation fémoro-tibiale, la jambe ne pouvant exécuter que des mouvements restreints, de telle manière que, lorsque le malade était assis, elle se trouvait un peu moins fléchie que l'autre et que lorsqu'il était debout, l'état de flexion dans lequel elle restait, faisait que la pointe du pied seule atteignait le sol. — Cinq à six fois par an, le malade éprouvait des crises violentes, qui le retenaient au lit, chaque fois, pendant un mois ou six semaines. Ces crises étaient caractérisées par des douleurs violentes dans la cuisse, dans le genou, qui augmentaient considérablement de volume; tout mouvement devenait momentanément impossible. Ces douleurs s'accompagnaient toujours de fièvre, de la perte du sommeil et de l'appétit; elles se terminaient par une augmentation considérable de la suppuration. — La première de ces crises remontait à plus de 15 années; d'abord assez éloignées, elles s'étaient ensuite rapprochées, et à chaque crise, le fémur et le genou avaient augmenté de volume et les mouvements perdu de leur étendue. C'est à la suite d'une des premières crises que s'était formée la fistule, dont j'ai signalé l'existence. L'étiologie serait, au dire du malade, tout autre que celle des affections qui font le sujet des deux observations précédentes. A l'en croire, la cause serait syphilitique, et ce serait peu de mois après la guérison d'un bubon ulcéré, qu'aurait eu lieu la première crise.

Ce fut à la fin d'une de ces crises (le 16 août 1829), que je fus appelé pour la première fois auprès de Delettre, qui commença immédiatement un traitement par le perchlorure d'or et de soude, uni à la poudre d'iris en frictions sur la langue,

et le stannate d'or associé à l'extrait de thymélée, donné en pilules. Il était arrivé à des doses assez élevées des deux médicaments, quand une nouvelle crise se manifesta en novembre. Celle-ci fut effrayante ; telle que M. Amussat, que j'appelai en consultation, pensa que l'amputation de la cuisse était le seul moyen de sauver la vie du malade. Cette crise se termina par l'ouverture (faite à l'aide d'un bistouri) d'un abcès considérable, qui s'était développé dans la région du jarret. Elle fut la dernière, et depuis ce moment, la santé de Delettre alla chaque mois en s'améliorant, et dès le mois de janvier 1830, quoiqu'il continuât toujours son traitement, il put reprendre son modeste négoce (1) qui consistait à vendre des éponges dans les rues et sur les boulevards. — Au fur et à mesure que Delettre avait avancé dans son traitement, que je lui ai fait continuer, mais à doses de plus en plus faibles, jusqu'à la fin de septembre 1830, le fémur avait diminué de volume, et la saillie si marquée que formait le séquestre, au point de départ de la maladie, n'est plus sensible à l'œil et presque plus au toucher. La cuisse avait repris un embonpoint marqué et les chairs une grande fermeté, et cependant, le membre mesuré, offrait une différence en moins de plus d'un pouce, sur le volume qu'il offrait avant que je fis commencer le traitement.

Le genou malade n'avait plus que quatre lignes de plus que le genou sain, et les mouvements avaient acquis une bien plus grande amplitude. Seulement, la fistule, quoique suppurant beaucoup moins, ne se ferma point ; elle n'était point encore cicatrisée en 1836.

Le résultat obtenu chez Delettre par la méthode aurifère, quoiqu'il ne fût point complet, puisqu'en définitive son état ne fut qu'amélioré, parut si surprenant à M. Amussat, qu'il engagea vivement M. le professeur Magendie à voir Delettre.

(1) Il le continuait en juin 1836, époque où je rencontrai Delettre pour la dernière fois sur un boulevard : je ne l'ai pas revu depuis.

Cette visite eut lieu vers la fin de juillet de 1830, et M. Magendie a paru partager l'étonnement de M. Amussat.

Nous pourrions encore faire figurer ici une observation tout à fait analogue aux précédentes, c'est l'histoire du nommé B..., qui est mort au milieu de l'année 1847, après avoir offert des symptômes qui ne laissaient pas de doute sur la présence de tubercules au sommet des deux poumons, et ceux qui caractérisent l'albuminurie, diagnostic qui fut en tout confirmé par M. le professeur Andral, qui vit le malade avec moi, le 30 janvier 1847. J'avais antérieurement traité B..., à l'aide des préparations d'or, pour une nécrose du fémur gauche avec formation d'un séquestre considérable, et son état en avait été amélioré. J'ai publié cette observation dans mon mémoire sur les *Tubercules et les scrofules*. — Voy. ouv. cit., pag. 333, Obs. LXXII[e].

J'arrive à la partie la plus grave, la plus difficile, la plus épineuse de mon sujet; je vais parler des cas où j'ai appliqué la méthode aurifère, sans en retirer d'avantages marqués, et de ceux où elle n'a point empêché que la maladie n'eût une issue fatale. Mais il me semble qu'avant de présenter au lecteur la liste de mes insuccès, il est bon que je m'explique sur ce qu'en fait de maladies scrofuleuses, et surtout de scrofules des os, on doit entendre par insuccès. Il est peu de maladies qui exigent plus de patience, plus de persévérance, plus d'intelligence dans les soins, que les affections de ce genre; c'est surtout dans leur traitement qu'il faut avoir le concours de trois *bons-vouloir, celui du médecin, du malade et des assistants!* conditions, nous le savons tous, qu'on ne rencontre que bien rarement. Quant au temps qu'exige trop souvent la guérison, doit-il donc être compté pour des maladies toujours si graves, souvent si anciennes. Ainsi compterai-je comme un véritable insuccès la non-guérison d'un enfant qui appartenait à un tailleur nommé L..., demeurant rue Saint-Honoré, n° ... Il y avait un an que je le traitais, quand il me fut retiré, pour être, me dit-on, envoyé à la campagne, et voici cependant les résultats que j'avais obtenus, et comme on va le

voir, dans les conditions les plus défavorables. Au moment où il me fut confié (juin 1830), l'articulation du coude droit était le siége d'une tumeur blanche, avec deux plaies fistuleuses et immobilité complète; la cuisse du même côté offrait deux tumeurs avec plaies fistuleuses.

Au pied, tumeur considérable, avec ulcération, plaies fistuleuses et fissures fort étendues entre le premier et le second orteil; la marche était presque impossible. L'enfant avait huit ans, et il était malade depuis l'âge d'un an. — En juin 1831, diminution considérable de la tumeur blanche, mobilité marquée de l'articulation, cicatrisation d'une des deux fistules. Résolution d'une des deux tumeurs de la cuisse, et cicatrisation d'une des deux fistules. Diminution considérable de la tumeur du pied et cicatrisation prochaine des plaies; la marche était devenue facile. — Voici maintenant les conditions hygiéniques où se trouva placé l'enfant pendant toute la durée de son traitement. Placé d'abord à Ménilmontant, il occupait une maison située en contre-bas de la route, au fond d'un petit jardin où aboutissaient toutes les eaux pluviales des localités voisines, et dans cette maison si humide, l'enfant couchait au rez-de-chaussée, dans la pièce la plus humide.

Ramené à Paris, L... fut logé dans un appartement malsain, couché dans une chambre obscure, très-mal aérée, et recevant les émanations d'une cour sale et humide, des plombs et des latrines. Je le demande, sont-ce là des conditions propres à favoriser un traitement dirigé contre une maladie qui pourrait se développer sous l'influence seule de ces mêmes conditions!

Une autre fois, c'est dans l'insouciance du malade lui-même, que j'ai trouvé un obstacle invincible à la guérison. C'était chez un nommé D..., fils d'un cordonnier de Passy, âgé alors (avril 1834), de 17 ans, et malade depuis neuf ou dix ans. Ce F... était couvert de cicatrices anciennes et récentes autour du cou, au bas du ventre, dans les deux aines; de plaies fistuleuses sur l'articulation du coude gauche et sur celle du genou droit, qui était ankylosé, et d'autres plaies de même nature

sur la continuité du fémur droit et des deux os de la même jambe. Cette maladie si grave, si compliquée, avait résisté à un grand nombre de traitements administrés par des mains habiles. Celui que je fis suivre à F*** par la méthode aurifère améliora d'abord considérablement la santé générale, qui était fort délabrée; les symptômes furent aussi bien amendés. Mais il aurait fallu joindre au traitement interne beaucoup d'exercice au grand air, et jamais je n'ai pu obtenir du malade qu'il en prît, quoiqu'il demeurât à la porte du bois de Boulogne; il aurait encore fallu beaucoup de propreté et des pansements faits avec soin et régularité, et il est arrivé à F*** de rester quinze jours sans changer la charpie qui recouvrait ses plaies, qui n'étaient lavées, que lorsqu'on pouvait obtenir de lui qu'il allât au bain. Enfin, j'ai laissé là le malade, après lui avoir sauvé la vie à l'aide de la solution aurifère, que je lui administrai à l'intérieur au moment d'une crise violente, qui fut caractérisée par un engorgement considérable des glandes du mésentère et des abcès dans les deux aines et dans l'épaisseur des téguments du bas-ventre : cette maladie s'est réveillée plus tard et a fait succomber F***.

Je vais rapporter maintenant, mais avec plus de détails, les observations des malades, qui ont succombé aux affections scrofuleuses pour lesquelles je les ai traités pendant plus ou moins de temps : l'histoire détaillée de ces cas graves rattachera cette partie de mon travail au mémoire sur les *tubercules et les scrofules*, que l'Académie de médecine a honoré d'une mention.

Observation XXV^e^, extraite de ma pratique. — *Engorgement des glandes du cou, de l'aine; probablement tubercules dans le mésentère. — Cure palliative par le perchlorure d'or et de sodium à l'intérieur. — Rechute. — Nouvelle cure palliative par l'oxyde d'or par la potasse à l'intérieur. — Deuxième rechute. — Tumeur blanche du coude. — Impuissance du perchlorure d'or et de soude à l'intérieur. — Mort.*

Théodore B***, âgé de dix ans (juin 1838), venu au

monde assez bien constitué, n'a jamais été précisément malade, et cependant on ne saurait dire de lui qu'il se soit constamment bien porté. C'est toujours du ventre qu'il a paru souffrir, et dans les moments où il avait des coliques et le dévoiement, on le voyait maigrir considérablement. Il manquait d'appétit, et il avait un sommeil extrêmement agité. Ces accidents s'accompagnaient toujours de l'apparition de petites glandes au cou et au pli de chaque aine. En 1825, à l'époque de sa dentition, il fut si souffrant, éprouva un tel dépérissement malgré l'usage de quelques toniques, qu'on dut s'empresser de l'envoyer à la campagne pour le conserver à la vie. C'est le seul effet que put produire son nouveau séjour, et quand je le revis en octobre 1827, pour une fièvre intermittente qui régnait dans le pays, je le trouvai ayant toujours aussi mauvais teint, toujours aussi maigre, venant à peine (quoiqu'il eût plus de neuf ans) de terminer cette seconde dentition; souffrant toujours du ventre, sans appétit, ayant de temps à autre le dévoiement et offrant toujours cet engorgement simultané des glandes du cou et de celles des aines.

Théodore fut mis (octobre 1827) à l'usage du perchlorure d'or et de sodium associé à la poudre d'iris et administré à l'intérieur à la dose d'un vingt-sixième de grain, pris dans un peu de miel tous les matins à jeun; une demi-heure après il buvait une verrée de tisane de chicorée sauvage. De cette première dose, on passa à celle d'un vingt-quatrième. C'est pendant qu'il en usait à cette dernière dose que sa mère m'écrivit : « Je prends la liberté de vous écrire, pour vous dire que vos « poudres ont un effet merveilleux; mon fils, que j'ai tou« jours vu si maigre, prend de l'embonpoint. Combien, Mon« sieur, je vous aurai d'obligations, car nul doute que vous « ne lui rendiez la santé et la vie. » Le reste du temps que Théodore fit usage du sel aurifère (jusqu'en janvier 1028), ce fut à la dose d'un vingtième de grain, et il en consomma en tout trois grains et un tiers. Il fut suspendu parce que vers la fin, l'enfant se plaignit de maux de tête qui allaient en aug-

mentant et que ne dissipèrent point les pédiluves; j'avais conseillé l'application de quelques sangsues au siége; mais le petit malade s'y refusa.

Quand Théodore eut cessé de prendre le sel aurifère, il recommença à maigrir un peu, mais en même temps il parut beaucoup grandir, et les engorgements glanduleux ne se montrèrent plus. Cet amaigrissement cessa au printemps, et en juin 1828, je trouvai Théodore très-grand, très-developpé pour l'âge de dix ans, ayant un embonpoint raisonnable, toute la fraîcheur et toute la gaîté de son âge; aussi, quoique je ne considérasse pas cet enfant comme guéri, il fut convenu avec la mère, que nous attendrions de nouveaux accidents pour lui faire reprendre son traitement.

Une première rechute eut lieu en septembre 1828. — Elle se manifesta d'abord par un gonflement de la lèvre supérieure, un boursouflement de la muqueuse buccale, et bientôt par de nouveaux engorgements glandulaires. Ces accidents s'accompagnaient de saignements de nez fréquents, qui affaiblissaient le malade : aussi éprouva-t-il un amaigrissement rapide. — Je lui fis prendre alors l'oxyde d'or par la potasse en pastilles, et son usage, mais toujours à doses très-faibles, et souvent interrompu, se prolongea jusqu'au 15 juin 1829. A cette époque Théodore était de nouveau dans un état fort satisfaisant.

Mais deux ans plus tard, en novembre 1831, le coude gauche devint le siége d'une douleur permanente, et il s'y développa lentement une tumeur qui s'ulcéra en plusieurs endroits, malgré l'usage du perchlorure d'or et de sodium administré à l'intérieur, et qui cette fois ne produisit aucun effet ni en bien ni en mal. La poitrine ne tarda point à se prendre; il survint des crachements de sang, une toux continuelle; le coude se guérit, mais les symptômes vers la poitrine s'aggravèrent. La mort, avec tout le cortége de la phthisie pulmonaire, arriva un an après l'invasion de cette troisième rechute.

Je pense qu'il y aura quelque intérêt scientifique à con-

naître l'histoire de la sœur de Théodore; car elle avait succombé à une maladie semblable à celle de son frère.

Observation XXVI^e^, fournie par les parents de la malade. — *Affaiblissement, puis amaigrissement de tout un côté du corps. — Douleurs profondes dans toute la continuité d'un des membres inférieurs. — Carie, avec ulcérations cutanées, des os du pied. — Engorgement d'une glande du cou. — Méningite probablement tuberculeuse et aiguë. — Mort.*

Victorine B*** vint au monde bien portante quoique délicate, et cette bonne santé se soutint jusqu'à l'âge de quatre ans et demi. A cette époque, son côté gauche commença à faiblir, et on la voyait en jouant, tomber tout à coup sous elle sans qu'on pût s'expliquer pourquoi. Cet affaiblissement alla en augmentant, et lorsque l'enfant eut atteint environ cinq ans, on commença à observer que la cuisse et la jambe du côté gauche maigrissaient d'une manière sensible. La petite Victorine, qui offrait un grand développement des facultés intellectuelles, accusait des douleurs profondes et vagues dans la continuité du côté malade; plus tard, elle en ressentit de semblables dans la cuisse et la jambe droites. Le côté malade continua de maigrir, et à cinq ans et deux mois, il était, on peut dire, atrophié. A cette époque, le pied gauche se gonfla, et bientôt après s'ouvrit, et laissa écouler un pus fétide et mal lié; il ne tarda point à y avoir à ce pied plusieurs ouvertures. Un dépérissement général accompagna le développement de tous les accidents que nous venons de décrire, et il alla toujours en augmentant jusqu'au moment de la triste issue de cette grave maladie. Deux à trois mois après l'ouverture du pied, une glande du col s'engorgea, acquit assez rapidement un volume considérable, puis se dissipa presque tout à coup. La résolution de cette glande fut presque immédiatement suivie de symptômes cérébraux qui allèrent toujours en augmentant, malgré les moyens employés pour les combattre, et Victorine B*** succomba, le 1^er^ février 1821, à

l'âge de cinq ans et demi, par suite d'un épanchement dans le cerveau.

Enfin, je compléterai tout à fait cette histoire en disant un mot de la manière, dont la mère de ces deux enfants a succombé. — Elle me fit prier, en octobre 1834, de la venir voir; je la trouvai portant au genou gauche une tumeur blanche énorme, avec une plaie qui avait le plus fâcheux aspect. La vue de la malade me suffit pour m'éclairer sur la gravité de sa position, et je ne crus pas devoir lui accorder mes soins, quoiqu'elle les réclamât instamment; je l'engageai à retourner à la campagne où elle succomba un an après, offrant tous les symptômes les plus évidents de la présence de tubercules dans les poumons (1).

Ces deux observations viennent à l'appui de celles que j'ai déjà publiées dans mon mémoire sur les *Tubercules et les Scrofules* (pag. 73 et suiv.), et prouvent combien la présence des tubercules dans quelque point de l'économie, vient souvent compliquer les arthropathies, et en faire des maladies nécessairement incurables, quelque médication qu'on leur applique.

Telle fut encore la cruelle condition d'un jeune homme que j'ai soigné jusqu'à son dernier moment, et dont l'histoire va clore tristement cette lugubre nomenclature d'insuccès.

Observation XXVII^e^, extraite de ma pratique. — *Carie des os du tarse, des extrémités du radius et du cubitus; ulcérations dans les points correspondants aux os cariés. — Vaste ulcération dans l'aisselle. — Guérison par les préparations d'or. — Rechute : carie des os du tarse, de l'omoplate, ulcérations. — Plus tard, tumeur blanche du genou avec plaie d'un aspect effrayant. — Tubercules pulmonaires. — Inefficacité des pré-*

(1) L'histoire de toute cette famille, avec quelques variantes exigées par la nature du sujet, a déjà été publiée dans mon Mémoire sur les *tubercules et les scrofules*, pag. 224, *Obs.* XLVII^e^.

parations d'or seules, puis combinées aux préparations mercurielles, du bromure de fer, etc. - Mort.

Eugène M..., né le 6 avril 1816, ne se porta réellement bien que le temps qu'il fut nourri par sa mère, qui est d'une excellente constitution et a toujours joui de la plus belle santé, et depuis l'âge de deux ans jusqu'à dix il a toujours été fort maladif, et a surtout éprouvé un grand nombre d'accidents qui dénotaient une constitution scrofuleuse au plus haut degré. Ce ne fut cependant qu'à cet âge de dix ans, alors qu'il était au collége de Strasbourg, que se manifestèrent évidemment les premiers symptômes de la maladie scrofuleuse pour laquelle je l'ai soigné si longtemps, et en décembre 1826 un certificat des médecins du collége déclaraient qu'*Eugène avait les glandes du cou engorgées, et que les os du tarse commençaient à se gonfler et à se carier; d'où était résulté un commencement d'ulcère.* Ramené à Paris, Eugène fut confié à Dupuytren, qui le traita par la méthode ancienne. L'état du jeune malade empira, et il me fut confié le 24 juin 1827. Il avait alors huit ulcères au pied gauche, deux au poignet gauche et une vaste ulcération dans le creux de l'aisselle du même côté. Le caractère des plaies, leur marche, prouvèrent évidemment que la plupart des os du tarse, les extrémités du radius et du cubitus étaient cariées.

Un traitement de deux années par la méthode aurifère avait rendu à une santé en apparence parfaite ce jeune homme, qui paraissait menacé d'une mort prochaine. Pendant la durée de ce long traitement il a fait usage de toutes les préparations d'or : l'or divisé, le perchlorure d'or et de sodium et les oxydes d'or par la potasse et par l'étain. La préparation dont il a le moins bien supporté l'usage fut le sel aurifère, auquel il fallut même renoncer, à cause de la céphalalgie sus-orbitaire avec gonflement des paupières, qu'il excitait en même temps qu'il causait une grande agitation nerveuse : celle qui a le mieux réussi fut le stannate d'or, que j'ai donné en pilules avec l'extrait de thy-

mélée. J'ai aidé ce traitement interne par quelques frictions faites sous la plante du pied avec une pommade, qui renfermait dix grains d'or divisé par once d'axonge; cette même pommade employée en pansements sur les plaies avait été nuisible.

La cure s'est opérée d'abord par le rétablissement de la santé générale, qui fut excellente pendant toute la durée du traitement; par des mouvements critiques très-marqués et qui se sont manifestés par les urines, par les sueurs et une abondante suppuration des plaies, et enfin par l'exfoliation des os cariés ou leur expulsion entière.

Enfin, Eugène M... était dans l'état le plus satisfaisant, quand il fut présenté à l'Académie des Sciences, le 5 octobre 1829, et vu successivement par MM. Duméril, Flourens et Magendie.

C'est peu de temps après que ce jeune homme retourna au collége de Strasbourg. — Soit l'influence de ce séjour qui avait vu se déclarer sa première maladie, soit la privation des soins de la meilleure des mères, soit la rigueur d'un des hivers les plus rigoureux que nous ayons eu en France (1829 à 1830), soit plutôt la présence d'un principe morbide qui entachait toute l'économie (comme on le verra plus tard, le principe tuberculeux), toujours est-il que peu de temps après sa rentrée au collége, Eugène, d'abord assailli par les ophthalmies qui avaient précédé sa première maladie, vit le pied primitivement malade se rouvrir en plusieurs endroits, après l'avoir fait souffrir pendant quelque temps; ce fut alors qu'il fut rendu à sa mère. Il contracta, peu de temps après son retour à Paris, un rhume intense qui dura plus de trois mois, et qui altéra puissamment la santé générale. C'est pendant sa durée, ou peu de temps après, qu'il se forma sur l'omoplate droite un immense abcès, qui s'ouvrit spontanément et fournit une grande quantité d'un pus épais bien lié, mais renfermant d'innombrables fragments osseux gros comme des grains de sable. A cette même époque il arriva plusieurs fois qu'Eugène eut le corps couvert de vermine.

Le rhume dont j'ai parlé n'avait pas permis qu'on reprît immédiatement le traitement aurifère ; mais quand il fut calmé, on essaya à plusieurs reprises de revenir aux pilules avec le stannate d'or et l'extrait de thymélée, c'est-à-dire au moyen qui avait déterminé la cure de la première maladie ; mais cette fois elles parurent tantôt rester sans effet, tantôt être mal supportées, et le malade, à la fin de l'été de 1830, était dans un état assez fâcheux. Cependant ayant été demeurer hors Paris et après avoir passé l'hiver assez péniblement, il éprouva de nouveau un mieux marqué. La plaie de l'épaule était entièrement cicatrisée, les ulcérations du pied seules persistaient, mais sans faire souffrir, et la santé générale était supportable. Elle devint plus tard encore meilleure, soit parce que le malade se trouvait dans des conditions plus favorables, soit parce qu'il prenait de temps à autre et quelquefois même avec assez de suite, de l'or divisé. Dans le même moment, les plaies du pied, pansées avec un onguent particulier dont j'ignorais la composition, s'amélioraient aussi sensiblement. Enfin, au printemps de 1833, le malade était dans un état en apparence si bon, que je pensai qu'on pouvait considérer le mal du pied comme absolument local, et que je voulus déterminer la cicatrisation des ulcères existants à l'aide de cautérisation répétées avec le muriate d'or acide. Mais en avril 1833, la maladie se mit de nouveau en progrès et affecta une forme nouvelle et plus fâcheuse. C'est ici que commence l'histoire de la dernière période de cette maladie, qui a duré huit ans, après n'avoir laissé au jeune M... qu'un relâche d'une année environ, courts instants d'une bonne santé, *obtenue en définitive par les préparations d'or*.

Dès avril donc, Eugène avait commencé à ressentir quelques douleurs dans le genou droit, et justement alarmé de ce nouveau symptôme, je le mis à l'usage des pilules de Belloste prises le soir, et lui fis administrer deux bains tièdes par semaine. Après une urticaire qui dura plus de quinze jours et fit suspendre les bains, le genou augmenta de volume, devint le siège d'une douleur permanente, et l'articulation fut moins

libre. C'est alors que le 5 juin (1833), Eugène commença un traitement mixte qui consistait dans l'usage de pilules avec l'oxyde d'or, par la potasse et les extraits de thymélée et de gentiane, prises le matin à jeun et par doses croissantes, et dans celui de pilules de Belloste prises le soir à doses doucement purgatives. En même temps, je fis pratiquer sur le genou malade des frictions avec l'onguent mercuriel, auquel je fis associer des extraits calmants; car il arrivait souvent que la douleur du genou troublait le sommeil. Ces moyens, dont il fallut suspendre l'emploi pendant environ quinze jours, à cause d'une grippe violente, procurèrent d'abord une amélioration marquée, mais elle fut de courte durée; et après l'emploi de la pommade avec l'hydriodate de potasse qui avait remplacé l'onguent mercuriel, le genou acquit un volume considérable, s'abcéda en plusieurs endroits dans le courant du mois d'août, ce qui n'eut même pas l'avantage de procurer un peu de diminution et atténua à peine la douleur. Au fur et à mesure que le mal s'aggravait ainsi, le malade, quoique les fonctions digestives se fissent toujours assez bien, maigrissait de plus en plus, et il offrait de temps en temps des symptômes qui dénotaient la présence de tubercules dans les poumons, sur l'existence desquels la percussion et les signes stéthoscopiques ne permettaient pas de doute.

Vers la mi-septembre on avait abandonné le traitement précédent, et je voulus essayer d'un sirop en même temps dépuratif et tonique. Il en fut fait usage pendant un mois. L'état du genou ne continua pas moins d'empirer, et les plaies qu'il offrait avaient un aspect vraiment effrayant : le dépérissement fut de plus en plus marqué.

Enfin le 17 octobre, je voulus faire une dernière tentative, et Eugène commença un traitement par le bromure de fer, dont il prit par doses croissantes, depuis cette époque jusqu'au 10 décembre suivant, 135 grains. Dans le premier moment il me parut que l'état d'Eugène s'améliorait, car il paraissait reprendre un peu d'embonpoint. Mais je reconnus bientôt que c'était le commencement d'une infiltration générale, qui ne

tarda point à devenir considérable et s'accompagna d'hydropisie ascite. Du reste le bromure de fer ne produisit aucun effet ni heureux ni fâcheux, à moins qu'on ne lui attribue les urines horriblement ammoniacales, que versa le malade pendant les premiers jours de décembre, époque où il désenfla momentanément presque entièrement. Je dis momentanément, car cette infiltration reparut, mais moins considérable et affectant plus particulièrement les extrémités inférieures.

On peut dire que depuis le moment où se manifesta cette première infiltration, symptôme trop évident d'un commencement de désorganisation générale, la vie d'Eugène, jusqu'au 10 février 1834, jour où il expira, ne fut plus qu'une longue et cruelle agonie, qu'adoucissaient les soins et les caresses d'une mère, dont la tendresse et le dévouement étaient inépuisables.

Je terminerai ce second mémoire en hasardant quelques considérations sur le mode d'action de l'or appliqué au traitement des scrofules.

Dans un autre travail (1) que j'ai eu l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie des Sciences, je crois avoir démontré que les préparations d'or exerçaient une action toute bienfaisante sur les organes de la digestion et de la nutrition; qu'elles redonnaient à l'estomac une nouvelle activité; qu'elles relevaient enfin les forces vitales, si déprimées qu'elles fussent. Eh bien, cette action bienfaisante étant bien établie, bien reconnue (et indépendamment de toute action spécifique qu'on pourrait bien aussi prêter à ce médicament contre tel ou tel autre vice morbide), je me suis demandé si ce n'est pas déjà un premier jalon pour arriver à une explication satisfaisante du mode d'action de l'or appliqué au traitement des scrofules; c'est-à-dire de ces maladies qui se font remarquer par l'abondance des sues blancs chez ceux qui en sont atteints; ce qui doit déjà être une conséquence du mauvais

(1) *De l'action des préparations d'or sur notre économie, et plus spécialement sur les organes de la digestion et de la nutrition*, broch. in-8°. Paris, 1849.

état des organes de la digestion. Ce qui est en effet bien incontestable, c'est que chez le plus grand nombre des scrofuleux, l'appétit est faible, l'assimilation et la nutrition se font mal, l'activité vitale est diminuée. Les anciens praticiens l'avaient bien compris; de là le régime excitant et extrêmement nourrissant auquel ils soumettaient leurs malades. Comme s'il suffisait d'envoyer dans l'estomac des aliments qui soient le plus riches possible en principes alibiles; mais ne faut-il point avant tout mettre cet organe dans les conditions nécessaires pour s'emparer de ces principes réparateurs, entraînés ensuite dans le torrent de la circulation. Ceux-ci vont porter partout où besoin est une nouvelle existence, une activité vitale plus grande, qui permet à la nature d'exercer sa puissance curative; puissance endormie peut-être chez le malade, mais qui n'y est que rarement anéantie. Je sais bien aussi que, dans le but de donner à l'estomac cette activité salutaire, on corroborait le régime de l'action de tous les toniques et de tous les excitants imaginables. Sans doute quelquefois on atteignait le but désiré, et j'ai hâte de reconnaître qu'entre des mains habiles, des cures remarquables ont été obtenues à l'aide de cette méthode.

Eh bien, dans ces cas rares de succès, ce sont toujours les organes de la digestion qui ont été les premiers influencés; tout médicament donc qui sera bien certainement doué de la propriété de rendre à l'estomac la vitalité qu'il a perdue, qui par suite sera capable de relever les puissances nutritives et assimilatrices assoupies, pourra toujours (et indépendamment de toute propriété spéciale dont il pourrait être doué) être essayé avec quelques chances de succès dans le traitement des scrofules. Si donc l'or est doué au plus haut degré de cette propriété, si, comme je le pense sous ce point de vue, aucun autre agent thérapeutique ne peut lui être comparé, on a déjà une première notion sur son mode d'action dans le traitement des scrofules.

Mais dans les maladies scrofuleuses la lymphe n'est-elle pas viciée? est-ce donc une pure spéculation que de prétendre

que la lymphe ou l'économie tout entière est entachée d'un vice particulier? Parce que l'analyse chimique n'a pas encore démontré que dans ces maladies une ou plusieurs de nos humeurs ont subi quelque altération, est-ce donc une opinion qu'il faille repousser, que celle qui admet ce vice constitutionnel? Je ne le crois pas; je dirai seulement qu'il faut l'admettre avec réserve. Eh bien, dans cette hypothèse, on peut encore très-bien expliquer la manière d'agir des préparations d'or. En excitant le système circulatoire général et capillaire, elles produisent des mouvements critiques qui se manifestent par une augmentation souvent très-marquée de la perspiration cutanée ou de la sécrétion urinaire, et souvent ces sécrétions acquièrent des qualités, qui ne permettent aucun doute sur le travail éliminateur qui s'opère par leur intermédiaire. Les sueurs deviennent alcalines et prennent une odeur désagréable, qui devient fétide pour les urines, et celles-ci acquièrent une couleur foncée et déposent abondamment. Ces crises ont souvent lieu aussi par la suppuration, qui généralement devient de plus en plus abondante, en même temps qu'elle fournit un pus de plus en plus louable. Cette forme de crise exige une grande surveillance de la part du médecin, puisqu'en se manifestant, elle peut donner lieu à la formation d'abcès dont on redoute la présence, non point à cause du danger qu'ils font courir au malade, mais parce qu'ils laissent après eux des cicatrices désagréables. C'est au médecin alors à savoir modérer l'action du traitement par des moyens appropriés.

Ainsi donc, l'*or guérit les scrofules des parties molles et les scrofules des os*, en donnant une nouvelle énergie aux facultés vitales et en excitant des mouvements critiques, qui purgent l'économie du levain morbide qui l'entachait.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE
DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Altérations pathologiques du placenta. — Maladie non encore décrite du système musculaire. — Signes stéthoscopiques de la pneumonie des nouveau-nés. — Tumeur pulsative de la tête du péroné: traitement par l'acupuncture et la ligature de l'artère fémorale; guérison par l'extirpation. — Oblitération du vagin après accouchement: opération. — Ouverture spontanée.

Archives générales de médecine.

(Septembre et Octobre 1850.)

Recherches sur les altérations pathologiques du placenta considérées sous le rapport de leur influence, et sur la marche du travail de l'accouchement, par le docteur John Brenmer. — Depuis ces derniers temps, des travaux importants, parmi lesquels il faut citer ceux de M. le professeur Simpson d'Édimbourg, ont été faits sur les altérations pathologiques du placenta. Mais les auteurs n'avaient pas encore envisagé ces altérations sous le point de vue de leur influence sur le travail de l'accouchement; et, sous ce rapport, les recherches de M. Brenmer sont tout à fait originales. Mais leur importance est surtout pratique; car ces recherches ne tendent à rien moins qu'à éclairer le praticien sur quelques-unes des plus cruelles douleurs qui accompagnent l'enfantement.

De toutes ces douleurs, on sait en effet que celles qui fatiguent et accablent le plus les femmes sont les douleurs continues, et qui, malgré leur intensité, restent longtemps inefficaces. Or, dans un certain nombre de cas qu'il a observés, M. Brenmer a constaté que les douleurs de cette espèce se liaient le plus souvent à une altération du placenta : cette al-

tération consiste dans une couleur sombre et presque sale du cordon, une teinte jaunâtre ou vert de mer des gros vaisseaux, une odeur plus ou moins repoussante au placenta lui-même, et une décomposition de son tissu qui est à la fois plus dense et plus facile à déchirer. Rien en général ne trahit au dehors cet état pathologique dans l'état antérieur ou actuel de la femme, si ce n'est parfois un dérangement déjà ancien de la santé. Mais, si l'on examine les organes génitaux, on trouve la matrice inerte et flaccide, le col fort élevé, peu ramolli, peu ou point dilaté. Celui donc, qui, s'en rapportant seulement aux douleurs et désirant en débarrasser vite la malade, viendrait à provoquer par le seigle ergoté par exemple de violentes contractions utérines, exposerait la femme à tous les dangers bien connus qui en résultent dans un accouchement non encore commencé. Non seulement il ne faut pas provoquer les contractions, mais il faut même les retarder, afin de donner au col le temps de se dilater complétement. — C'est donc en formulant cette induction que M. Brenmer a été utile aux praticiens. Cette induction, il la remplit en administrant à la femme successivement plusieurs doses d'opium jusqu'à ce que la douleur s'apaise ou que le sommeil s'ensuive. Quelque temps après le travail commence dans de bonnes conditions en général : le fœtus naît petit, cacochyme, et s'il est en vie, ce qui n'est point en rapport avec l'état d'altération du placenta, il meurt en général à peu de distance de là.

Recherches sur une maladie non encore décrite du système musculaire (*atrophie musculaire progressive*), par le docteur F. A. Aran, médecin du Bureau central des hôpitaux. — Ce Mémoire, d'une grande clarté, fondé sur des observations nombreuses, précises et judicieuses, mériterait une analyse détaillée et approfondie que ne comporte pas un simple compte-rendu. Nous devons nous borner à en extraire seulement les conclusions; elles résument tout le travail, et les lecteurs qui désireront plus de détails se procureront facilement l'original. Ces conclusions, les voici :

1° Le système musculaire peut-être le siége d'une atrophie avec altération de nutrition et probablement transformation cellulo-graisseuse de la fibre musculaire, indépendamment de toute lésion du système nerveux central ou périphérique et de tout arrêt de la circulation.

2° Cette atrophie peut être partielle, localisée à une portion plus ou moins grande du système musculaire des membres supérieurs, ou générale, étendue à la presque totalité du système musculaire de la vie de relation; mais, sous quelque forme qu'elle se présente, elle offre cette circonstance curieuse, que, dans le membre affecté, certains muscles restent parfaitement intacts au milieu d'un grand nombre d'autres détruits et transformés.

3° Cette maladie débute ordinairement par les membres supérieurs; elle est caractérisée d'abord par de la faiblesse, puis par l'amaigrissement du membre ou de la portion du membre affectée, des crampes, des soubresauts dans les tendons et des contractions fibrillaires. Le dernier terme de ce travail morbide est la destruction complète des muscles affectés, et probablement leur transformation en tissu cellulo-graisseux.

4° Cette maladie survient tantôt spontanément, sans cause occasionnelle appréciable, tantôt à la suite de travaux qui nécessitent l'action forcée et continue de certains muscles. Elle affecte habituellement des sujets jeunes, robustes et valides, chez lesquels elle constitue toujours, quelque limitée qu'elle soit, une redoutable infirmité.

5° Sa durée est généralement longue, sa marche lente et progressive; presque toujours elle entraîne la destruction complète du tissu musculaire intéressé. Il est même rare qu'elle reste entièrement circonscrite aux muscles primitivement affectés; le plus souvent elle s'étend au delà dans le même membre, où elle se montre dans la portion homologue du membre opposé.

6° Tant que le tissu musculaire dans les muscles affectés n'a pas été entièrement détruit et transformé en tissu cellulo-

graisseux, la fibre musculaire conserve son irritabilité et sa sensibilité électriques; ce caractère est précieux, car il peut servir à distinguer l'atrophie musculaire progressive de quelques affections avec lesquelles elle a de l'affinité, en particulier de la paralysie progressive sans aliénation et de la paralysie consécutive aux lésions organiques ou traumatiques des nerfs.

7° Lorsque la transformation du tissu musculaire est complète, aucun traitement ne peut rendre à celui-ci son intégrité; avant cette époque, on peut espérer d'arrêter la marche de la maladie en agissant sur la fibre musculaire au moyen de la galvanisation localisée principalement.

De quelques signes stéthoscopiques, dans leurs rapports avec la pneumonie des nouveau-nés, par A. Trousseau et C. Lasègue. — La pneumonie est, comme on sait, une des affections les plus fréquentes et les plus graves du jeune âge. Il est donc du plus grand intérêt de déterminer par quels signes elle s'annonce, afin de la combattre dès sa première apparition. Parmi ces signes, il en est quelques-uns, comme la fréquence et la gêne de la respiration, l'état du pouls, l'aspect même du malade, qui, pour un praticien exercé, laissent rarement du doute. Mais ces signes, pour être aperçus, réclament plus d'habitude que de science, et il est bien naturel d'en demander de plus précis à notre moderne auscultation. Cela a été fait déjà, font observer MM. Trousseau et Lasègue, mais au point de vue théorique, plutôt que pratique, et surtout sans tenir compte des mille petites difficultés qui, pour l'auscultation d'un jeune enfant, résultent de son extrême mobilité, de la variabilité incessante de ses inspirations, de l'étroitesse de son thorax, et par suite, du peu de points où l'on puisse aisément poser l'oreille, et de l'extension du moindre bruit dans toute son étendue, enfin, de l'impossibilité de diriger la respiration ou la phonation du malade. Ces difficultés sont telles, que les signes stéthoscopiques indiqués par les auteurs, sont le plus souvent illusoires, et que, tels qu'ils sont indi-

qués, ils ne permettent en général que des conclusions assez vagues.

Faisant l'application de ces considérations à la pneumonie, voici ce que MM. Trousseau et Lasègue ont constaté.

La pneumonie des nouveau-nés fait le plus souvent suite à la bronchite. C'est ce qui avait fait penser à quelques auteurs que celle-ci n'était que le premier degré de celle-là. Mais c'est une erreur de s'exprimer ainsi; car, c'est faire croire que toute bronchite peut se terminer par une pneumonie, ce qui n'est pas. Il n'existe, en effet, que certaines bronchites qui jouissent de ce fâcheux privilége; or, celles-ci se distinguent dès le principe, des bronchites simples, en ce que, loin de suivre les phases habituelles des catarrhes, elles débutent par une fièvre vive, sans autre phénomène organique ou fonctionnel que la toux: le premier bruit qu'on constate, quelquefois même deux ou trois jours après ce début, c'est du *râle sous-crépitant*. La présence de ce bruit ne suffit pas, peut-être, pour donner le droit d'établir un diagnostic assuré. Mais sa présence ou son absence, dans une bronchite, est une des fortes présomptions qui peuvent servir à faire croire que cette bronchite est ou non le prélude d'une pneumonie.

En général, c'est en arrière et au niveau de la fosse sous-scapulaire, que le râle sous-crépitant est le plus facile à percevoir. Ses limites ne sont jamais nettes, et, ce n'est pas de son extension, mais bien de son intensité croissante, qu'il faudrait conclure à l'étendue de la lésion pulmonaire. Il est plus gros quand les lobules affectés sont plus rapprochés de la surface du poumon; il devient plus fin, à mesure que les noyaux enflammés se rapprochent du centre de l'organe. Quand la pneumonie marche vite vers une terminaison fatale, comme chez les enfants rachitiques, ce bruit peut être le seul à se manifester, du commencement à la fin; mais en général il se trouve lié aux phénomènes stéthoscopiques qui annoncent des lésions plus graves; et alors, ou il conserve son caractère, ou il passe par des degrés insensibles au râle crépitant proprement dit. Une particularité assez fréquente dans son type,

c'est qu'il est sujet à des variations, et même à des suspensions complètes; cette particularité dépend, en général, des variations même de la respiration du malade, de ses efforts et de ses cris; mais on la voit aussi se manifester complètement en dehors de ces conditions, sans cause connue; et dans ces cas, elle paraît toujours se lier à une mort imminente.

A mesure que la pneumonie marche, nous avons dit qu'il venait se joindre au râle sous-crépitant, d'autres bruits stéthoscopiques. Ce bruit est souvent le bruit de souffle: il indique que l'inflammation a gagné une grande étendue du parenchyme; et, comme pour le ronchus sous-crépitant, on peut, à son intensité croissante, mesurer l'extension de la phlegmasie. Mais la pneumonie des enfants n'étant pas, comme chez les adultes, homogène en quelque sorte, et ne marchant pas d'un bloc, cette pneumonie étant, comme on dit, lobulaire, et l'inflammation de chaque lobule allant isolément, le souffle peut garder constamment le même caractère, sans indiquer le degré de la maladie aux différents points du poumon. De même que ces inflammations lobulaires successives, il peut même, avec tous les autres symptômes, présenter aussi des intermittences, des recrudescences, qui tiennent à chaque instant le pronostic en suspens. Il n'y a qu'un nouveau signe qui puisse tirer d'embarras. C'est l'apparition d'un *râle muqueux* (*ronchus mucosus redux*), qui vient annoncer que la maladie entre dans la voie de la guérison, et qui, sous ce rapport, n'a pas moins de valeur que le râle crépitant de retour dans la pneumonie des adultes. Ainsi donc, bronchite initiale avec fièvre intense sans râle, puis râle sous-crépitant, râle crépitant et souffle, râle muqueux de retour, tels sont les moyens stéthoscopiques qui, avec les symptômes généraux que l'habitude apprend à reconnaître, peuvent chez les nouveau-nés, servir à établir le diagnostic *pratique* de la pneumonie.

Gazette des Hôpitaux.
(Novembre et Décembre 1850.)

Hôpital Saint-Louis. — M. Malgaigne. — *Tumeur pulsative développée dans la tête du péroné. — Traitement infructueux par l'électro-puncture et la ligature de l'artère fémorale. — Extirpation de la tête du péroné. — Guérison.*

Le sujet de l'observation est le nommé Pillard, âgé de 23 ans, entré dans le service, le 17 mars 1850, pour une tumeur pulsatile, qui paraissait occuper la tête du péroné gauche.

Il y a quinze mois, il reçut un choc violent au pied gauche, sur lequel il s'appuyait en travaillant. Ce choc retentit dans la jambe. Il n'y eut rien d'immédiatement apparent; mais la jambe devint plus faible, et tous les soirs le pied était le siége d'un œdème assez considérable. Il vint à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, où l'on ne put découvrir la cause de l'œdème.

Peu après, léger gonflement de la tête du péroné, douleur à la pression seulement. Le malade entra dans le service de M. Gerdy, le 8 janvier 1850. La tumeur a pris un certain développement et présente presque tous les caractères des tumeurs érectiles. On traverse la tumeur avec des aiguilles, et on y applique l'électricité; douleurs très vives, qui persistent quelques jours, emploi de la glace, et en définitive augmentation de la tumeur. M. Gerdy propose la ligature de la fémorale; le malade s'y refuse et quitte l'hôpital.

Il vint donc à Saint-Louis, et fort peu de temps après, la tumeur placée dans la région de la tête du péroné, et paraissant due au développement de cette tête même, avait à peu près le volume d'un œuf de poule. En haut, elle s'arrêtait à un centimètre environ au-dessous du condyle du tibia; en avant, elle restait à trois centimètres de distance de la crête de cet os; en bas, elle se continuait manifestement avec le corps du péroné; enfin, en arrière, elle plongeait sous les muscles jumeaux, et ne pouvait être exactement délimitée.

La peau qui la recouvrait était saine et mobile, sauf deux petites cicatrices rougeâtres, résultat de l'introduction des aiguilles. Au niveau de ces cicatrices, il y avait une fluctuation marquée. Toute la surface saillante de la tumeur était soulevée par des battements sensibles à l'œil, plus marqués quand on y appuyait le doigt, cessant subitement quand on comprimait l'artère crurale; et alors la tumeur diminuait légèrement. L'oreille n'y entendait aucun souffle ni autre espèce de bruit. En la pressant fortement avec le doigt, on avait la sensation, en dehors des points fluctuants, d'une coque cartilagineuse élastique qui cédait avec un très léger craquement. Il y avait quelque douleur, mais rare et peu intense, si ce n'est quand le malade, en marchant, faisait un faux pas, notamment en portant la pointe du pied en dehors. Enfin, la jambe n'était point tuméfiée; l'œdème du pied disparaissait par le repos, et toutes les fonctions s'exécutaient régulièrement.

M. Malgaigne crut qu'il avait affaire à une tumeur des os de nature encore équivoque, et se rapprochant quelque peu des anévrismes ou bien des tumeurs érectiles. M. Nélaton, qui fut appelé, pensa qu'elle renfermait en même temps de la matière encéphaloïde.

M. Malgaigne pratiqua la ligature de la crurale dans le triangle fémoral, le 29 mars 1850. L'opération sembla devoir réussir, la tumeur diminua sensiblement; les battements ne furent plus perçus, et le malade sortit le 20 mai, en promettant de revenir faire constater l'état de sa tumeur.

Il revint en effet le 20 juin. La tumeur avait repris tous ses anciens caractères, si ce n'est que les battements présentaient de fréquentes intermittences.

M. Malgaigne se résolut alors à tenter l'ablation de la tête du péroné, sauf à aller plus loin, si le cas l'exigeait.

« L'opération fut pratiquée le 8 juillet. Je cernai, dit « M. Malgaigne, la tumeur en arrière par une incision cur- « viligne de 10 à 12 centimètres de longueur, qui me don- « nait un lambeau à base antérieure, et je concluai à dissé-

« quer la tumeur en arrière, ce qui me fut assez difficile. En « effet, la tête du péroné était réduite, comme on l'avait pré- « sumé, à une coque très mince, osseuse en quelques points, « cartilagineuse ou même simplement fibreuse en d'autres, et « elle était remplie d'une substance molle, analogue à la ma- « tière encéphaloïde, si bien que le tout s'écrasait sous les « doigts et sous les instruments. Il fallut aussi, pour dégager « les muscles, prolonger l'incision en bas jusqu'à lui donner « 18 à 20 centimètres. J'essayai alors de passer sous le péroné « ma scie à chaîne, à l'aide d'une aiguille très-courte; l'ai- « guille se trouva trop longue, et il me fut impossible d'y « parvenir. Alors, saisissant l'os avec un davier, et l'attirant « en dehors, je désarticulai la tête; je fis passer en arrière « une scie à chaîne, et sciai le péroné à 8 centimètres environ « au-dessous de l'artère, dans un endroit tout à fait sain.

« La tumeur ainsi enlevée, nous portâmes avec inquiétude « les doigts au fond de cette énorme plaie; le tibia était sain; « la dégénération s'était arrêtée au cartilage articulaire. Il y « eut peu de sang perdu, un gros tronc artériel seulement dut « être lié au fond de la plaie. Quant au nerf tibial antérieur, « je n'ai pas besoin de dire qu'il n'avait pas été respecté.

« Je réunis par des sutures la partie inférieure de la plaie; « je remplis la supérieure de charpie imbibée d'eau de gui- « mauve, et j'assujettis le membre sur un double plan in- « cliné. »

La cicatrisation était complète le 25 juillet. Le malade sortit le 15 août, marchant avec facilité au moyen d'une chaussure qui maintient le pied dans une bonne direction. Tout fait espérer que la guérison est définitive.

Malheureusement le tissu de la tumeur n'a pas été soumis à l'examen microscopique, et M. Malgaigne se borne à constater qu'elle avait tout à fait l'aspect de la matière encéphaloïde.

Oblitération complète du vagin à la suite d'un accouchement laborieux. Accidents graves occasionnés par l'accumulation

des menstrues. Deux opérations projetées. Établissement spontané d'un conduit vulvo-utérin, par M. Demaux, ancien interne des hôpitaux, ancien aide d'anatomie de la Faculté, médecin à Puy-Lévêque (Lot).

La femme L..., de la commune de Lherm, agée de 25 ans; accoucha pour la première fois, au mois de septembre 1846, d'un enfant mort, et après un travail qui dura cinq heures. La présentation était cependant celle du sommet.

Après la délivrance, écoulement par le vagin de matières purulentes et gangreneuses qui font courir à la malade les plus grands dangers. Tous ces accidents finissent par disparaître; mais la femme L... se trouve dans l'impossibilité d'avoir des rapports sexuels. Bientôt apparaissent des accidents plus graves.

Au mois de mars 1847, les règles apparurent ou plutôt les phénomènes qui, chez cette femme, accompagnaient la menstruation, puis des douleurs déchirantes; un mois après, mêmes phénomènes, mais les douleurs sont tellement vives que la malade se décide à appeler un médecin pour la première fois.

Voici ce qu'on trouve à l'examen des parties génitales: L'ouverture vulvaire est entièrement oblitérée. Il existe entre les deux petites lèvres une espèce de cul-de-sac, qui offre à peine un centimètre de profondeur. Cette oblitération est évidemment le résultat de la cicatrice survenue après la suppuration déjà mentionnée, et les douleurs si violentes qu'avait éprouvées deux fois cette femme, doivent être attribuées à l'obstacle matériel que cette oblitération occasionnait à l'écoulement des menstrues. Le toucher par le rectum et par l'hypogastre confirma cette manière de voir; car on constata dans la cavité du bassin une tumeur qui paraissait avoir le volume du poing, et qui devait être produite par l'accumulation du flux menstruel.

L'examen ne fut pas poussé plus loin cette fois, et on fit entrevoir la nécessité d'une opération.

Le 17 avril, M. Demaux revit cette malade, avec M. le docteur Denugues, et proposa de pratiquer l'opération suivante : « Une sonde étant placée dans l'urèthre, l'indicateur « de la main gauche dans le rectum, je voulais, évitant « avec soin ces deux conduits, arriver de la vulve vers la « tumeur pelvienne, soit avec un trocart, soit avec un « bistouri, et retablir ainsi le vagin dont les parois étaient « devenues adhérentes par la cicatrisation; je me disposais « à exécuter cette opération, lorsque mon doigt porté dans « le rectum, ne se sentit séparé de la sonde placée dans l'u- « rèthre, que par une couche tellement mince, que la dis- « section en deux lames m'en parut impossible. »

L'opération fut remise sous un faux prétexte.

Quelques jours après, nouvelles douleurs aussi violentes que les antérieures. M. Demaux, appelé de nouveau, se propose de faire une ponction avec un trocart, par le rectum, le plus près possible de l'ouverture vulvaire, afin d'ouvrir une issue au flux menstruel et vider la tumeur.

L'opération ne fut pas pratiquée immédiatement.

Dans les premiers jours de juin, le mari de la malade vint prévenir M. Demaux qu'après deux jours de violentes douleurs, sa femme avait rendu, par le bas, une grande quantité de sang, en partie décomposé et comme putréfié; il affirma, en outre, que ce sang n'était venu ni par le rectum, ni par les voies urinaires. M. Demaux visita cette femme le surlendemain, et trouva, en effet, au milieu de la cicatrice vulvaire, une espèce de méat, dans lequel il ne put, du reste, faire pénétrer un stylet; on affirma que le sang s'était échappé par cette ouverture. Il n'existait aucune autre solution de continuité. La tumeur du bassin avait presque entièrement disparu. L'opération fut nécessairement suspendue. A la prochaine époque menstruelle, M. Demaux fut appelé, comme il en avait manifesté le désir, et en examinant avec soin les parties génitales, il constata que, dans le cul-de-sac, il existait une petite ouverture, à travers laquelle il vit du sang suinter, et put immédiatement introduire un

stylet à une profondeur de 7 à 8 centimètres. On tenta immédiatement de dilater cette ouverture au moyen de sondes, ce qui eut lieu très-facilement. On recommanda à la malade de laisser cette sonde à demeure dans l'intervalle des époques menstruelles pour empêcher l'oblitération de ce nouveau trajet.

La menstruation s'est aujourd'hui rétablie d'une manière tout-à-fait régulière, et sans occasionner le moindre accident sérieux.

CH. CLAIRIN.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS

Par le docteur DURAND-FARDEL

Exercice des fonctions, dans ses rapports avec l'hygiène et la thérapeutique.

Hygiène.

Nous avons remarqué avec plaisir, dans les différents articles que nous avons à analyser, que l'hygiène, et surtout l'hygiène publique, tenait une place importante dans les études et les travaux des médecins de province. Peut-être, l'institution des conseils hygiéniques d'arrondissement n'est-elle pas étrangère à cette direction. Nous accorderons toujours de préférence une place à ces sortes de travaux, dans le cadre restreint où nous sommes obligés d'enfermer ces comptes-rendus. L'hygiène, a-t-on dit, est à la médecine ce que la physiologie est à l'anatomie; et nous ne connaissons pas d'étude plus profitable aux médecins et plus propre à imprimer à leur esprit une direction saine et étendue, que celle des grandes questions que soulève l'hygiène publique. C'est à l'hygiène publique qu'Hippocrate doit son plus beau titre de gloire et d'immortalité.

Avant de nous occuper de quelques travaux pratiques sur différents objets, nous nous arrêterons sur un mémoire de

M. le professeur Bonnet, que le nom de son auteur, non moins que le sujet qu'il traite, recommande à notre attention.

Un tel sujet, l'étude des fonctions considérées dans leurs rapports mutuels, et d'organisation et d'exercice, serait la meilleure préface d'un Traité d'hygiène; elle ne serait pas moins à sa place en tête d'un Traité de pathologie et de thérapeutique. Car il est impossible de se rendre compte, avec quelque exactitude, de la marche, non de la marche anatomique, mais de la marche réelle des maladies, si l'on n'a approfondi la question de la solidarité des fonctions, et du rôle que joue leur dépendance mutuelle dans tout état morbide de l'économie : et c'est une pareille étude encore qui doit présider à toute thérapeutique rationnelle, surtout dans les maladies chroniques.

De l'exercice des fonctions, considéré dans ses rapports avec l'hygiène et la thérapeutique, par M. Bonnet, professeur de pathologie chirurgicale (1).

« A côté des différentes ressources médicales et physiques qui constituent la thérapeutique, dit M. B..., doivent se placer des moyens qui ne sont empruntés, ni à la pharmacie, ni à la mécanique, qui consistent dans un exercice déterminé, spécial, des fonctions normales, et qui sont à la physiologie, science des organes en action, ce que la chirurgie est à l'anatomie, science des organes morts. Au point de vue de cette thérapeutique physiologique, la vision peut être utilisée dans les maladies des yeux... le repos ou le mouvement, lorsque les jointures sont affectées...., la digestion, quand l'estomac fonctionne imparfaitement...

« L'importance de cet ordre de moyens est depuis longtemps comprise, et si l'exercice des fonctions n'a pas été recommandé sous une formule générale, s'il n'a pas été l'objet de travaux d'ensemble, une inspiration heureuse et des raisonnements

(1) *Gazette médicale de Lyon* du 31 avril et du 15 septembre 1850.

justes ont conduit à l'employer dans des cas variés et nombreux. »

M. B... passe en revue divers travaux entrepris et poursuivis dans un ordre d'idées, à peu près semblables; et, frappé de leur importance, dit-il, j'ai pensé qu'il y aurait un grand avantage à les rapprocher les uns des autres, à y joindre tous ceux du même ordre qui existent dans la science, et à combler, autant que possible, les lacunes qui existent entre eux.

« Un semblable travail prépare une science nouvelle, digne de prendre place à côté de la matière médicale et de la médecine opératoire. Utile par les connaissances qu'il résume, il peut l'être plus encore par les idées qu'il fera naître. Il ouvre un horizon étendu à bien des lumières qui cherchent, mais ne trouvent pas leur voie. Beaucoup sont animés du désir d'ajouter à nos moyens de guérir, encore si bornés; mais ils s'agitent dans le cercle des opérations ou des remèdes, où tant de recherches ont été entreprises qu'il ne reste plus qu'à y glaner. Lorsqu'ils verront que l'on peut trouver dans l'application de la physiologie des moyens naturels, sans danger, souvent très-efficaces, ils étudieront cette science dans un esprit pratique, ils chercheront comment on peut guérir par l'exercice de certains éléments des fonctions, et quels sont les moyens de rendre cet exercice plus facile. Ils parviendront à compléter une science naissante par des travaux pleins d'attraits, que guidera le raisonnement au lieu de l'empirisme, et dans lesquels les applications se lieront étroitement aux principes dont elles sont la conséquence. »

A la suite de ces considérations générales, M. B... entrant directement en matière, étudie d'abord les *conditions du repos des fonctions*. Quelques fonctions peuvent être complètement supprimées par un repos absolu : ainsi la parole, le chant. D'autres, indispensables à la vie, ne peuvent jamais être complètement interrompues. Telles sont : la digestion, la circulation, la respiration. Il ne peut y avoir ici qu'un repos relatif, réduisant le jeu de ces organes, en quelque sorte, à la plus simple expression. « De toutes les conditions que doivent réu-

nir les agents extérieurs pour assurer le calme des organes, l'*uniformité* est la plus indispensable. L'unité de composition et de température de l'air sera une condition du repos des organes respiratoires et de l'enveloppe cutanée. L'uniformité des aliments, l'uniformité de lumière, seraient nécessaires pour l'état de repos des voies digestives et de l'œil.

« Ce qui constitue les conditions, ou, si l'on veut, la loi du repos, c'est le peu d'activité et l'uniformité des actes de l'économie, la moindre quantité et les qualités douces et uniformes des agents extérieurs. »

Les *conditions de l'exercice actif des fonctions*, au contraire, comprennent non seulement des modificateurs énergiques, mais surtout, peut-être, des modificateurs variés : « Ici, se trouve donc la loi des qualités externes et celle de la variété, conditions opposées, de tous points, aux qualités douces et à l'uniformité, qui permettent de réaliser le repos. »

Enfin, les *conditions de l'exercice moyen des fonctions* tiennent le milieu entre les précédentes.

Quant aux lois qui doivent présider à l'accomplissement des fonctions dans l'état de santé, M. B... les ramène à deux principales, sous les noms de *loi d'harmonie et de loi d'activité*.

Ce que M. B... appelle *loi d'harmonie*, c'est *la nécessité de l'accord entre les aptitudes, les besoins, les influences extérieures et les actes*.

Les considérations qui se rattachent à ce sujet sont d'une haute importance : elles font voir qu'il n'y a pas de règles absolues en hygiène; que tout y est relatif à certaines conditions toutes individuelles, et avec lesquelles il faut seulement que le reste soit en harmonie. Ainsi, prenez des personnes d'une constitution délicate et d'une vie sédentaire, le régime diététique nécessaire à la conservation de leur santé sera exactement opposé à celui qui nuirait aux hommes naturellement vigoureux et se livrant à des efforts énergiques et prolongés. Qu'il s'agisse du choix ou de la quantité des aliments, de l'usage ou même d'un certain excès du vin et des alcooliques, des influences atmosphériques, etc., ce qui sera indif-

férent ou nuisible pour les uns, sera utile aux autres, *et vice versâ*.

M. B... étudie ensuite *la loi d'activité*, ou *la nécessité de l'emploi successif du repos, de l'exercice modéré, et de l'exercice actif des fonctions*. Il étudie ensuite *les conditions spéciales du repos des fonctions dans l'état de maladie; l'exercice des éléments des fonctions*, c'est-à-dire, des actes élémentaires dont se composent les fonctions complexes; l'exercice actif et complet des fonctions, etc.

Nous ne saurions suivre le savant auteur dans le détail de ces différents chapitres. Nous transcrirons seulement, à propos de l'*exercice actif et complet des fonctions*, ce qui est relatif à ce que nous appellerons la *physiologie* de l'hydrothérapie. « Ce genre d'exercice peut être indiqué, non pour les organes malades, mais pour les tissus en rapport avec ceux-ci, et dans lesquels on veut établir une puissante et énergique dérivation. Les pratiques usitées dans les établissements hydrothérapiques me paraissent donner l'idée la plus juste de cet ordre de moyens. En effet, l'on peut considérer l'hydrothérapie, sinon dans son ensemble, au moins dans sa partie essentielle, comme un exercice très-complet et très-actif des fonctions de la peau. Non-seulement cette membrane sert au toucher et à la sécrétion de la sueur, mais elle est chargée en outre d'émettre au dehors du calorique, et de concourir à sa production; c'est à la fois un organe de toucher et de sécrétion, d'omission et de production de la chaleur; enfin les agents extérieurs avec lesquels elle est habituellement mise en rapport sont l'air, l'eau et les vêtements.

« Or, dans l'hydrothérapie, toutes ces fonctions sont mises en jeu; le toucher par des frictions générales avec le drap mouillé, et par les douches qui exercent une puissante percussion; la secrétion, par les sueurs qui se produisent dans les enveloppements secs et humides; l'émission de la chaleur par les contacts souvent répétés avec l'eau froide; la calorification par les réactions que favorisent des marches rapides et longues sur des terrains accidentés.

« Si le fonctionnement de la peau est ainsi complet dans le traitement hydrothérapique, il est aussi énergique que possible. Car les agents extérieurs auquels la peau est soumise ont des qualités extrêmes et brusquement centralisées entre elles; l'eau est employée à une température aussi basse que possible, et l'on fait succéder l'impression qu'elle produit à celle d'une chaleur intense accumulée par l'emploi prolongé de la couverture de laine.

« Mais, qu'on le remarque bien, pour que cet exercice actif et énergique des fonctions de la peau soit utile, il faut que la loi d'harmonie soit observée; c'est-à-dire, qu'un régime tonique, des exercices prolongés et l'influence d'un air vif soient associés aux soustractions fréquentes du calorique. »

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Phosphène dans ses rapports avec la myopie, la presbytie et l'amaurose. — Mesure contre la propagation de maladies vénériennes. — Altération de la matière séminale. — Transmission des impressions dans la moelle épinière. — Douches froides contre le tempérament lymphatique. — Exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial. — Suc pancréatique. — Substances désinfectantes. — Injections iodées. — Signes de l'utérus à l'époque menstruelle. — Sels d'argent en médecine. — Prix de 1849 et 1850.

Le Phosphène.

Ainsi que nous l'avons promis aux lecteurs de la *Revue Médicale*, nous allons réunir les membres épars de cette question, qui, à plusieurs reprises, a occupé l'Académie des sciences. Le défaut d'intérêt spécial et pratique que présentent les séances de l'Institut durant le mois courant nous permettra d'ailleurs de donner à notre travail d'exposition l'étendue que méritent à tous égards les observations savantes

de M. le docteur *Serres* d'Alais, qui est l'auteur de la communication que nous allons analyser.

Phosphène est le nom donné au spectre lumineux qu'on obtient dans l'œil fermé par la compression extérieure du globe oculaire. La physique, avant Newton, avait déjà étudié à son point de vue ce phénomène photoptique ou photopsique; M. Serres d'Alais l'a étudié au point de vue de la médecine, et en a tiré les déductions théoriques et pratiques qui se rapportent aux divers changements que peut subir dans l'état sain, dans l'état pathologique, et même, si on nous permet l'expression, dans l'état de mort de l'organe de la vision.

Étudions d'abord le phénomène et la manière de le produire dans ses variétés; nous l'examinerons ensuite dans le profit qu'en retire notre science comme diagnostic et pronostic de certaines altérations fonctionnelles de l'œil.

Une faible pression, exercée sur le pourtour de l'œil, fait naître deux impressions lumineuses simultanées : la plus forte apparaît au point opposé dans l'intérieur de l'organe, la plus faible sous le doigt ou le corps qui le presse, et, l'une et l'autre, sous la forme d'une portion d'anneau lumineux diversement coloré, tantôt blanchâtre, tantôt bleu clair, circonscrivant un fond obscur quelquefois, et clair dans certains moments. Dans ce dernier cas, l'anneau en question est toujours en rapport avec un autre anneau foncé, concentrique. Le rapport des deux taches, de la grande à la petite, est comme 1 est à 4 environ, quant à la grandeur et à l'intensité de la lumière qui les circonscrit.

Lorsque la pression a lieu à la partie externe de l'œil, la photopsie est formée par un cercle lumineux dans les trois quarts de la circonférence; le quart qui manque correspond en arrière et semble se perdre sous la voûte orbitaire du côté du nez.

Sur la partie interne, la pression fait naître la photopsie du côté de la tempe, avec des caractères un peu différents. La tache apparaît sous une forme plus grande, les bords en sont bien limités et l'intérieur un peu plus clair.

La partie supérieure de l'œil, pressée de la même manière, est le siége de la perception d'un fragment de cercle lumineux au point opposé, c'est-à-dire sur le rebord orbitaire inférieur; il est à contours bien dessinés; la section qui manque est en arrière.

Le phénomène lumineux se montre près du rebord orbitaire supérieur lorsque le globe oculaire est comprimé à sa partie inférieure, mais réduit extrêmement quant à la section du cercle dont on n'aperçoit que le tiers environ.

Pour rendre la photopsie plus apparente, il faut comprimer en même temps les deux yeux dans leur partie inférieure : alors le plancher orbitaire est fortement éclairé par deux cercles lumineux s'enchevêtrant et formant ainsi une ellipse très-ample à foyers rapprochés.

La pression exercée sur la cornée à travers les paupières ne détermine pas de cercle lumineux.

En faisant ces expériences sur soi-même et en portant toute son attention sur le point pressé par le doigt, on finit par constater, malgré la vivacité du phénomène opposé, qu'immédiatement au-dessous de ce doigt, il existe un autre cercle lumineux inférieur au premier tant en dimension qu'en intensité, mais ayant absolument la même figure et présentant la même déformation dans sa circonférence, dont un quart de section fait défaut; sa position est la même que celle de la grande image opposée, et son échancrure est placée du même côté.

Dans une obscurité complète, on aperçoit mieux le phénomène qu'en plein jour et lorsque l'œil est ouvert. Il n'est jamais plus apparent que lorsque, venant d'un jour éclatant, on fait l'expérience dans un appartement médiocrement éclairé.

Maintenant quelle est la cause ou la raison physiologique du phosphène? Brewter, Muller, l'ont cherchée, et leurs explications ne paraissent pas satisfaire M. Serre, qui donne la sienne prise d'une analogie fort ingénieuse.

Une secousse donnée par la pulpe du doigt sur la cavité abdominale d'un ascitique, dit-il, imprime au côté opposé

de cette cavité une impulsion que la main perçoit très-clairement, et l'espace qu'elle y occupe paraît très-agrandi; or, en considérant l'œil comme une sphère à parois élastiques remplie de fluides incompressibles, on comprend qu'une pression exercée sur l'un des points de sa circonférence puisse changer la forme de la rétine dans sa partie correspondant au point placé sous le doigt et la modifier de manière à produire dans ce point un phénomène lumineux. L'ondulation du liquide déplacé, se propageant selon l'axe de pression, et grandissant dans sa marche, va heurter la membrane nerveuse au point diamétralement opposé, et là se manifeste la seconde image plus grande et plus lumineuse que la première. Cette explication, sans être irréprochable, embrasse le phénomène d'une manière plus large et satisfait beaucoup mieux notre esprit, toujours avide d'explications.

Une objection à cette théorie pourrait sortir de ce fait que la compression sur la cornée n'est suivie d'aucun phénomène entopsique.

Il semble bien, d'après cette explication, qu'une image devrait se former au fond de l'œil par l'effet de l'ondulation ou du flot, qui, dans ce cas de compression de la cornée, comme dans ceux où tout autre point de la circonférence oculaire est le siége de la pression, va aussi frapper inévitablement la rétine près du nerf optique, en suivant l'axe de pression, et cependant il n'en est rien; mais tous les physiologistes savent que le *punctum cæcum*, correspondant à l'extrémité de cet axe, peut, jusqu'à un certain point, faire comprendre pourquoi la compression n'y produit pas son effet ordinaire, puisque la lumière directe elle-même est sans action sur cette partie de la membrane nerveuse. Quant à l'image directe, immédiate, qui naît sous le doigt, on sait très-bien que la membrane de *Descemet* n'a aucune des propriétés optiques de la rétine et qu'alors cette image ne peut exister. Sans le *punctum cæcum*, le défaut d'image dans cette expérience serait une objection très-grave à faire à l'hypothèse admise; car on serait fondé à nier alors la possibilité de la seconde

image, et celle-ci ne se manifestant pas, on serait autorisé à regarder le phénomène comme l'effet du renversement du spectre né sous la pression du doigt.

Soit que l'on n'ait pas l'habitude de faire naître le phosphène par de petites secousses vives, sèches et répétées, soit que le sujet s'imagine voir objectivement hors de lui quelque paysage, les premiers essais sont ordinairement négatifs; mais en insistant, on parvient toujours à montrer le phénomène nasal, et souvent les autres, surtout le temporal. Pour cela, il faut que la vue ne soit pas perdue par une paralysie de la rétine.

En supposant la non-existence du phosphène, *il ne faut pas trop se hâter de se prononcer sur la valeur de cette négation;* car elle peut ne pas être bien établie. Mais si, à plusieurs reprises et pendant plusieurs jours de suite, aucune lumière annulaire ne se manifeste dans l'œil, concluez hardiment que la *rétine est paralysée*, que toutes opérations faites sur la cornée, sur l'iris, sur le cristallin, seront des opérations stériles, compromettantes et suivies de tous les désenchantements, peines et chagrins qui attendent le chirurgien opérant avec la complication d'une amaurose bien établie, et dont l'existence se révèle à l'occasion d'essais réitérés sans aucun phosphène.

Telle est la théorie du phénomène photoptique; suivons M. Serres dans le domaine pratique qu'il va éclairer de ses observations. Premièrement, de quel secours peut être la connaissance du phosphène dans les cas de myopie et de presbytie? C'est la question que nous allons résoudre. La myopie, on le sait, est l'effet de la réfraction trop intense des rayons lumineux, dont le cône total se termine en deçà de la rétine. La presbytie est le contraire : la réfraction est si faiblement marquée que le cône lumineux aboutirait bien au delà de la rétine. On le voit, M. Serre ne change rien aux notions reçues de la science. Mais quelques ophthalmologistes ayant accusé la rétine de ces deux aberrations contraires, M. Serre n'est pas de leur avis dans la plupart des cas, c'est-à-dire toutes les fois que les phosphènes se manifestent à la

pression du globe oculaire. Ainsi, grâces à ce témoignage du phosphène, il a suffi au savant praticien d'Alais d'une paire de lunettes à foyers proportionnels pour rendre l'usage de la vue à des patients qui auraient subi tout ce que la médecine a de révulsifs externes et internes sous la direction d'un autre praticien.

Les phosphène existants disent que la rétine est en bon état, ce qu'il est de la plus grande importance de connaître, puisque du diagnostic dépendent les procédés curatifs qui ne sont pas indifférents aux malades. Mais l'utilité pratique du travail de M. Serres éclate particulièrement dans le diagnostic de l'amaurose.

Quel est, jusqu'à M. Serres, le signe pathognomonique de l'amaurose, de la cécité et de la paralysie de la rétine? M. Sichel déclare que s'il en existe, il n'est reconnaissable qu'à l'autopsie, et M. Sarlandière n'a trouvé d'autre moyen pour le découvrir, que d'introduire à travers la paupière supérieure, une aiguille qui va rejoindre une autre aiguille introduite par la paupière inférieure sur la rétine, et d'exciter, au moyen d'un courant électrique, la sensibilité de l'organe s'il en est encore susceptible. Mais, ce moyen, le seul qui reste à la science est très-infidèle, sans compter la difficulté et le danger de le pratiquer.

Plus d'appareil électrique, dit M. Serres, plus d'aiguilles douloureuses, plus de substances toxiques; le doigt, par un attouchement léger et cadencé, suffit à la manifestation d'anneaux variés en forme, en couleur, quand la vue est bonne; ou bien à prouver, par leur diminution ou leur absence complète, le décroissement ou la perte absolue de la faculté de voir.

Lorsque l'amaurose est avancée au point d'empêcher le malade de se conduire, lorsqu'elle amène, en un mot, la *cécité*, la compression de l'œil n'est suivie d'aucun anneau lumineux.

Seule donc, sans autre signification que la sienne propre, l'absence du phosphène, de ce simple et intéressant phéno-

mène entopsique, constitue le signe avec lequel on reconnaît *à priori*, immédiatement, l'insensibilité visuelle de la rétine, le caractère pathognomonique de l'amaurose confirmée ou sur le point de l'être, quelle que soit la cause qui l'a occasionnée ou préparée. Que la paralysie de la rétine soit congestive, érethistique, torpide, organique; que la pupille soit dilatée, resserrée, totalement oblitérée, mobile ou immobile; qu'il reste encore un sentiment confus et vague de la lumière; qu'enfin la cornée, l'humeur aqueuse, le cristallin, sa capsule, le corps vitré, soient devenus profondément opaques : à travers ces complications, ces obstacles nombreux, la valeur de l'absence du phosphène reste et demeure la même. Cette signification, absolue jusqu'aujourd'hui, autant qu'on puisse l'obtenir dans une science d'observation comme la nôtre, forme bien, ainsi que nous l'avons annoncé, le *caractère pathognomonique de l'amaurose.*

Si l'anneau coloré ne se produit pas, l'ophthalmologiste prendra les précautions les plus grandes avant d'affirmer un fait qui va être d'une si grande importance dans le diagnostic, le pronostic à porter, le traitement à suivre ou l'opération à pratiquer. Un jour et une nuit suffisent à l'accomplissement de l'exploration, à la fixation de son résultat définitif. Toutefois, cette temporisation que nous conseillons par une prudence extrême, surtout en vue d'une étude plus approfondie des variations apparentes du phosphène, peut avoir des inconvénients dans certains cas aigus d'amaurose foudroyante, imminente, où un retard de quelques heures laisse s'organiser d'irréparables désordres.

Les limites de notre travail d'exposition ne nous permettent pas la reproduction des pièces justificatives que la pratique a fournies à M. Serres, ni du tableau statistique des variations que peut donner le phosphène, selon les cas et l'état physiologique des individus; nous ne prétendons pas dispenser absolument le praticien spécial de la lecture de l'ouvrage original. Nous pensons avoir assez fait pour les lecteurs de la *Revue médicale.* Le phosphène est connu et appliqué à la patho-

logie de l'amaurose, de la presbytie et de la myopie, c'est tout ce que nous voulions en communiquer à nos lecteurs, persuadés que nous sommes, qu'ils sauront tirer de ces notions primitives, les conséquences qui peuvent leur être utiles au besoin.

Sans entrer dans l'hypothèse que hasarde M. Serres, pour expliquer le phénomène, nous nous contenterons de dire que le nom de *phosphène* qu'il lui a donné, lui viendrait de ce que l'auteur pense que dans l'amaurose, la sécrétion du *phosphore*, qui a lieu dans le cerveau à l'état normal, n'aurait plus lieu dans la paralysie des nerfs-optiques. Nous ne sommes point partisans des dénominations qui impliquent un système arrêté, d'abord, parce qu'elles sont, comme dirait Bâcon, une anticipation de la nature, et ensuite, parce qu'un jour ou un autre, l'hypothèse reconnue fausse ou défectueuse, le nom reste comme une contradiction qui accuse son auteur au moins de précipitation.

A part ce petit grief de systématique, M. Serres d'Alais vivra dans la science, qui vient d'enregistrer son observation comme une des plus ingénieuses qu'elle ait faite de nos jours. S.-G.

Séance du 18 novembre 1850. — M. *Lallemand* donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Sandouville ayant pour titre : *mesures administratives à prendre pour empêcher la propagation de la maladie vénérienne*. M. le rapporteur ne trouve, dans le mémoire, rien qui soit en désaccord avec ce qui a déjà été mis en pratique dans le même but. Il propose, néanmoins, de recommander ce mémoire aux ministres du commerce et de la guerre, pour qu'ils puissent poursuivre l'application des mesures proposées.

M. *Lallemand* fait un deuxième rapport, sur la communication de M. Demaux, de Puy-Lévêque-sur-Lot, relative *à une altération particulière de la matière séminale*. Nous ne reviendrons pas sur les faits contenus dans ce mémoire : nous les avons fait connaître dans un précédant compte-rendu. La

commission pense que les observations de M. Demaux sont d'une importance réelle sous beaucoup de rapports, et propose, à la compagnie, d'engager l'auteur à continuer ses recherches qu'il a déjà annoncées comme devant faire l'objet de communications ultérieures plus complètes.

M. *Brown-Séquard* lit un mémoire sur *la transmission des impressions sensitives dans la moelle épinière*, dans lequel il avance, contrairement à l'opinion généralement admise, que la transmission des impressions reçues par une moitié latérale du corps, se fait principalement d'une manière croisée.

Les expériences de M. *Brown-Séquard* l'ont conduit à démontrer l'entre-croisement des fibres dans toute la longueur de la moelle, et par suite à une solution nouvelle de l'hémiplégie du sentiment. Les faits principaux qui ont porté l'auteur à soutenir sa thèse, sont les suivants : si on coupe transversalement une moitié de la moelle épinière sur un animal, au niveau de la dixième vertèbre dorsale, on constate : 1° que le membre postérieur du côté de la section est non-seulement très-sensible, mais qu'il paraît manifestement plus sensible qu'à l'état normal; 2° que le membre postérieur de l'autre côté est notablement moins sensible qu'à l'état normal.

Si cette section est pratiquée de la même manière au niveau de la région cervicale (3^{me} vertèbre), on s'aperçoit que les deux membres du même côté, où est faite la section, sont plus sensibles qu'à l'état normal, tandis que ceux du côté opposé le sont moins. Enfin, si l'on fait plusieurs sections superposées d'une même moitié de la moelle, on s'aperçoit que les deux membres correspondants à cette moitié ont conservé leur sensibilité normale, tandis que ceux du côté opposé l'ont entièrement perdue.

Il résulte donc de ces recherches, que les fibres nerveuses sensitives venant des membres s'entre-croisent surtout dans la moelle épinière, tandis que celles qui vont s'entrecroiser au cerveau sont en petit nombre.

M. *Serres* communique une note de M. *Louis Fleury*, professeur agrégé à la faculté de Paris, *sur l'emploi des douches froides contre le tempérament lymphatique, la chlorose et l'anémie.* Les conclusions de cette note sont les suivantes :

« 1° Les douches froides excitantes doivent être placées au premier rang des agents appartenant à la médication reconstitutive, en raison de l'action qu'elles exercent sur la circulation capillaire, et consécutivement sur la composition du sang, la calorification, la nutrition et l'innervation.

« 2° Plus rapidement et plus sûrement que tous les agents hygiéniques et pharmaceutiques connus, elles modifient le tempérament lymphatique et lui substituent un tempérament sanguin acquis. Cette heureuse influence paraît être attribuée à une double action : l'une, s'exerçant sur la nutrition et la composition du sang; l'autre, sur les vaisseaux capillaires eux-mêmes, dont les propriétés vitales et la contractilité sont excitées de manière à faire pénétrer des globules sanguins dans des vaisseaux qui auparavant ne donnaient entrée qu'à du sérum, etc.

« 3° Cinq jeunes filles, affectées de chlorose confirmée, ayant résisté aux préparations ferrugineuses et à toutes les modifications hygiéniques et pharmaceutiques connues, ont été soumises aux douches froides et ont guéri. La durée du traitement a été de sept mois au maximum, de deux mois au minimum, et de quatre mois en moyenne, etc. »

Il en a été de même dans l'anémie idiopathique, celle des convalescents, et dans les anémies liées à des affections de l'utérus, aux névralgies anciennes et rebelles, aux névroses, aux maladies de cœur, ainsi que dans celles qui dépendent d'hémorrhagies abondantes antérieures, et même dans celles liées à des affections curables sur lesquelles les douches n'ont eu primitivement aucune action. Elles ont été seulement utiles dans les anémies liées à des affections incurables, telles que l'emphysème pulmonaire, les affections abdominales, etc.

M. *Auzias-Turenne* adresse une lettre *sur l'inoculation de la syphilis*, dans laquelle il dit que dès 1844 il avait eu l'hon-

neur de faire part à l'Académie des succès qu'il avait obtenus de l'inoculation de la syphilis de l'homme aux animaux; des objections s'élevèrent de toutes part contre son opinion; et les syphiligraphes prétendirent que le problème ne serait pas résolu d'une manière positive, tant qu'un homme ne serait pas soumis à l'inoculation du pus d'un chancre syphilitique qui aurait été donné à un animal. Dans ces derniers temps, M. Robert de Weltz, professeur agrégé à la faculté de médecine de Wurtzbourg, s'est quatre fois soumis à l'inoculation du pus des chancres qui avaient été produits par M. Auzias-Turenne, sur un singe et sur un chat. Ces inoculations ont réussi, et M. Robert de Weltz a laissé pendant quinze jours des chancres s'étendre et se développer sur ses deux bras.

Nous devons reproduire textuellement les détails suivants. que donne M. Auzias:

« Quand on communique à un animal des chancres successifs par inoculation, quelle que soit la distance qu'on mette dans leur succession, de quelque manière qu'on les combine, le premier chancre se manifeste plus vite, devient plus large, s'accompagne d'une inflammation plus grande, et enfin, dure plus que le deuxième. Celui-ci est au troisième ce que le premier est au deuxième, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'animal ne puisse plus en contracter aucun. Cet animal se trouve ainsi *vacciné* contre la *syphilis*, c'est-à-dire que l'état dans lequel il se trouve, relativement à la syphilis, est analogue à celui dans lequel nous nous trouvons, relativement à la petite vérole après avoir subi l'inoculation du vaccin et de la petite vérole. Je désigne cet état sous le nom de *syphilisation* ou de vaccination syphilitique. Les singes sur lesquels j'ai expérimenté, sont actuellement, pour la plupart, dans cet état. »

..... L'animal syphilisé se trouve à l'abri de toute contagion syphilitique. »

M. Landouzy envoie un Mémoire *sur l'Exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial.*

M. Bazin écrit à l'Académie une lettre dans laquelle il réfute les faits avancés par M. Bourguignon, dans sa dernière

communication, et réclame la priorité des frictions générales dans le traitement de la gale, au moyen de la pommade *de Bajard*. Nous ne croyons pas devoir reproduire la polémique de MM. Bazin et Bourguignon, qui nous paraît dépourvue d'intérêt scientifique.

M. Aug. Durand (de Lunel), médecin à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, adresse une réclamation à propos de la communication de *M. Guindet*, sur les causes, la nature et le siége du choléra. Il rappelle que, dans un mémoire qu'il a inséré dans la *Gazette médicale*, il a, longtemps avant M. Guindet, émis les mêmes doctrines, dont il revendique à juste titre la priorité.

SÉANCE DU 25 NOVEMBRE 1850. — *M. Lassaigne* dépose une note ayant pour titre : *Faits pour servir à l'histoire du suc pancréatique.*

MM. Bernard et Barresvil ont démontré que le suc pancréatique a la propriété d'émulsionner les corps gras, d'origine végétale ou animale, et de les transformer en acides gras et en glycérine, à la température de 50° centigrades. M. Lassaigne, qui a fait également de nombreuses expériences sur le suc pancréatique, vient aujourd'hui ajouter de nouveaux faits à ceux énoncés par les auteurs précédents, dans cette note intéressante où il avance les propositions suivantes :

« 1° L'action du suc pancréatique sur les huiles s'exerce même à la température de + 12° et de + 15° centigrades en moins de quelques heures.

« 2° A la température de 15°, le mélange de suc pancréatique et d'huile d'olive s'acidifie, après un temps égal, dans les vases qui le contiennent.

« 3° Cette acidification se produit dans divers gaz tels que l'oxygène, l'hydrogène, l'azote et l'oxyde de carbone. L'air ne semble pas participer à cette singulière réaction, qui est peut-être due à une force de la même nature que celle désignée par Berzélius sous le nom de *force cataleptique*, et dont la chimie inorganique et organique offre des exemples.

« 4° Le suc pancréatique peut conserver son alcalinité faible

et sa propriété d'agir sur l'huile pendant plusieurs jours.

« 5° Dans les conditions où l'huile est modifiée par le contact du suc pancréatique, le sucre et la gomme dissous dans ce fluide conservent leur neutralité, ce qui dénote l'action toute spéciale sur les corps gras. »

M. Ed. Robin, adresse un résumé de ses recherches *sur les substances désinfectantes et sur la conservation des matières animales.*

Les expériences de M. Robin ont été fort nombreuses. Il fait connaître que les composés volatils artificiels formés, soit uniquement, soit essentiellement, de carbone et d'hydrogène, constituent une classe à part d'agents qui conservent les matières animales, malgré la présence de l'oxygène humide, dont ils paralysent l'action. Les substances qui jouissent de cette propriété spéciale, sont : l'éther sulfurique, le chloroforme, le naphte, l'huile de houille brute et rectifiée, l'huile de schiste, l'éther acétique, la benzine, la naphtaline, l'huile d'esprit de bois, l'essence de caoutchouc, celle de pomme de terre, d'amandes amères, et enfin, l'éther iodhydrique. M. Robin, développe ensuite longuement les expériences qu'il a faites sur ces diverses substances.

M. Wanner envoie une note *sur le calorique dans l'économie et sur les lois de l'inflammation.*

M. Briand réclame la priorité des propositions qui ont été émises dans le mémoire adressé précédemment à l'Académie par *M. Guindet*.

Séance du 2 décembre 1850. — M. *Borelli*, agrégé de la Faculté de Turin, envoie un Mémoire sur *les injections iodées répétées dans le traitement des tumeurs enkystées.* Après avoir longtemps décrit sa manière de procéder, l'auteur déduit les avantages de sa pratique dans les conclusions suivantes : « La ponction de la tumeur n'est pas plus douloureuse que celle d'une saignée.

« L'injection de la teinture d'iode pure, quoique fort irritante, est de courte durée (M. Borelli laisse à demeure la teinture d'iode dans le kyste).

« La réaction phlogistique est très-modérée, et peut se calmer aussitôt avec des cataplasmes émollients.

« La durée du traitement est relative au volume de la tumeur ; quelquefois elle est très-courte. En général, elle est de quinze à vingt jours pour une tumeur d'un volume ordinaire, et d'un mois pour celles d'un gros volume.

« Le traitement est à l'abri de tout accident grave et de complications, comme sont en général tous les traitement fondés sur les cautérisations répétées et légères.

« Le traitement radical des tumeurs enkystées est assuré par la fusion et l'expulsion du kyste.

« Enfin, après le traitement, il ne reste pas plus de cicatrice qu'après une saignée. »

M. Ripault (de Dijon) adresse une note dans laquelle il fait connaître *un signe particulier que présente l'utérus à chaque époque menstruelle.* Il s'agit du développement assez grand sur le col de la matrice d'une veine qui présente différentes directions régulières et serpigineuses, et qui se trouve presque toujours dans le sens antéro-postérieur, et principalement sur la lèvre postérieure. Cette note très-détaillée est le résultat de l'examen d'un assez grand nombre de filles soumises, dont M. Ripault est l'inspecteur.

M. Serre (d'Uzès) adresse dans une nouvelle note de nouveaux faits servant à établir des points encore obscurs de sa théorie du phosphène. Il est conduit à admettre, avec la plupart des physiciens et des physiologistes, qu'une impression produite sur un point de la rétine doit avoir le même effet que l'action des rayons lumineux venant d'un objet extérieur exercée sur le même point.

M. Dulioux, professeur à l'Ecole de médecine navale de Rochefort, adresse un second Mémoire, intitulé : *Considérations chimiques et thérapeutiques sur les sels d'argent*, où il s'occupe de deux accidents inhérents à l'administration de ces préparations, à savoir : 1° l'action irritante buccale de ces préparations ; 2° la coloration spéciale de la peau.

M. le docteur *Bourguignon* adresse une longue lettre en

réponse à celle que M. le docteur Bazin a envoyée dans la dernière séance sur le traitement de la gale par les frictions générales à l'aide de la pommade du sieur Bajard, où il s'efforce de réfuter toutes les assertions de M. Bazin.

Dans le comité secret de la dernière séance, M. Andral, rapporteur de la commission chargée d'examiner les travaux de médecine et de chirurgie pour les prix de 1849-1850, a lu son rapport, où les prix suivants sont proposés :

1° (année 1849) *M. Jobert de Lamballe*, un prix de 2,500 francs, pour son *Traité de chirurgie plastique ;*

2° *M. Guillon*, un encouragement de 1,000 francs, pour un brise-pierre pulvérisateur ;

3° *M. Martin*, un encouragement de 1,000 francs, pour son ouvrage intitulé : *Essai sur les moyens prothétiques des membres inférieurs ;*

4° *M. Morel-Lavallée*, un encouragement de 1,000 fr., pour son ouvrage sur les hernies du poumon.

1° (Année 1850) M. le docteur *Harpin*, une récompense de 1,500 francs, pour son ouvrage intitulé : *Études pratiques sur le pronostic et le traitement de l'épilepsie ;*

2° M. le docteur *Delasiauve*, une récompense de 1,000 fr., pour son travail *sur le traitement de l'épilepsie ;*

3° M. le docteur *Auguste Mercier*, une récompense de 1,500 francs, pour ses recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les valvules du col de la vessie, et ses observations et ses remarques sur le traitement de la rétention d'urine, causée par les valvules du col de la vessie ;

4° M. le docteur *Urolik*, une récompense de 1,000 francs, pour son ouvrage de tératologie ;

5° M. le docteur *Stahl*, un encouragement de 1,000 francs, pour son travail sur la physiologie et l'anatomie pathologique de l'idiotie endémique ;

6° M. le docteur *Hurtaux*, un encouragement de 1,000 fr., pour son Mémoire sur les effets physiologiques et thérapeutiques des émanations du tabac, observés sur les ouvriers de la manufacture de Paris ;

7° *M. Ed. Carrière*, un encouragement de 1,000 francs, pour son ouvrage intitulé : *Du climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Médication arsenicale comparée, dans les fièvres des marais. — Anesthésie locale : liqueur des Hollandais. — Rupture spontanée des parois du cœur. — Goître et crétinisme. — OEdème dans le cas d'angine laryngée. — Polype nasal énorme. — Observation de calcul vésical. — Scarifications du col de l'utérus au moyen d'un instrument nouveau. — Varice anévrismale guérie par la ligature. — Nouveau tonsillotôme.

Séance du 19 novembre 1850. — La correspondance contient : 1° un Mémoire de M. *Landouzy* (de Rheims), membre correspondant de l'Académie, *sur l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial;* 2° une première note de M. *Fuster*, professeur de clinique interne à Montpellier, *sur la médication arsenicale dans les fièvres paludéennes*, où l'on remarque les propositions suivantes :

« Les fièvres paludéennes invétérées, rebelles même au traitement quinique, cèdent au traitement arsenical.

« Celles qui résistent à celui-ci guérissent alors, sous ses auspices, par le sulfate de quinine.

« Il faut débuter dans ces sortes de fièvres par 5 centigrammes d'acide arsénieux, pris trois fois dans les vingt-quatre heures, et élever au besoin cette dose de 1 à 2 centigrammes par jour, jusqu'à 9 et 10 centigrammes dans les vingt-quatre heures.

« La meilleure formule pour son administration, soit par la bouche, soit en lavements, est celle qui prescrit l'incorporation de l'arsenic au sucre de lait dans la proportion d'un vingtième.

« Dès que les accès ont cessé, on diminue les doses comme on les a augmentées, jusqu'à la dose initiale.

« Aucune espèce d'accident n'accompagne son usage, il est généralement toléré par les malades.

« Dans les contrées méridionales, les vomitifs au début et dans le cours de ce traitement, favorisent, entretiennent et

rétablissent la tolérance pour cet acide. Il n'est besoin d'aucun régime spécial hors les jours du vomitif.

« Les engorgements viscéraux ne s'effacent jamais aussi vite que la fièvre ; ils ne diminuent et ne disparaissent que par la persistance de l'état normal. »

3° Une note de M. le docteur *Aran*, médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris, *sur la médication anesthésique locale*, et en particulier *sur la valeur relative des divers agents anesthésiques au point de vue de cette médication*.

M. Aran, voulant se convaincre des assertions avancées par quelques médecins sur les effets anesthésiques locaux du chloroforme, se mit à l'expérimenter de nouveau ; il y joignit quelques autres agents peu employés et peu connus, entre autres la *liqueur des Hollandais* (chlorure de gaz oléfiant), qui lui a été procurée par M. Mialhe. En terminant son Mémoire, M. Aran a posé les conclusions suivantes :

« 1° Toutes les substances volatiles auxquelles on a reconnu jusqu'ici des propriétés anesthésiques générales (les diverses espèces d'éther, le chloroforme, la *liqueur des Hollandais*, ou chlorure de gaz oléfiant, l'aldéhyde, la benzine), possèdent également des propriété anesthésiques locales, en application extérieure sur la peau.

« 2° L'énergie de la puissance anesthésiante locale n'est pas en rapport direct avec celle de la puissance anesthésiante générale, mais bien en raison inverse de la volatilité de la substance anesthésique. C'est ce qui explique pourquoi, au point de vue de l'anesthésie, la *liqueur des Hollandais*, ou chlorure de gaz oléfiant, l'emporte sur toutes les autres substances anesthésiques, pourquoi le chloroforme l'emporte sur les éthers, pourquoi, enfin, l'éther acétique l'emporte lui-même sur les autres espèces d'éther.

« 3° De ces diverses substances anesthésiques, quelques-unes peuvent être appliquées sur la peau, en toute proportion, sans déterminer aucune irritation : ainsi les éthers, l'aldéhyde, la benzine. Quelques-autres, au contraire, possèdent une âcreté particulière, qui les rend plus ou moins irritantes pour la peau. Le chloroforme, même le plus pur, est

dans ce cas ; appliqué en petite quantité, il peut déterminer une sensation de brûlure légère, qui peut aller jusqu'à produire la vésication, si le contact est prolongé et la quantité de chloroforme versé sur la peau un peu considérable. Cette action irritante se développe d'une manière bien plus énergique, si l'évaporation du chloroforme se fait à l'air libre sur la surface d'application. La *liqueur des Hollandais* possède aussi des qualités irritantes, mais infiniment moins prononcées.

« 4° Ainsi que je l'ai dit plus haut, le meilleur de tous les anesthésiques, quand il s'agira d'application extérieure, est la *liqueur des Hollandais*, ou chlorure de gaz oléfiant ; son action anesthésiante se prolonge plus longtemps que celle des autres substances anesthésiques, même lorsqu'elle est employée à petites doses de 15 à 20 gouttes sur une surface douloureuse ; elle ne produit qu'une stimulation de la peau insignifiante, tandis que le chloroforme détermine une véritable brûlure au premier degré ou au deuxième degré ; elle a une odeur éthérée légère et assez agréable, tandis que les éthers, l'aldéhyde et la benzine, ont une odeur pénétrante qui est assez difficilement supportée par les malades. L'aldéhyde, et la benzine en particulier, ont une odeur très-désagréable quand elle est concentrée. Le seul inconvénient de la *liqueur des Hollandais*, c'est qu'aujourd'hui la préparation chimique en rend le prix élevé ; mais tout fait croire qu'avant peu il sera ramené aux proportions de celui du chloroforme.

« 5° pour obtenir des effets anesthésiques suffisants, il n'est pas du tout nécessaire d'employer, comme on le fait habituellement, des doses considérables d'agents anesthésiques. Avec 15 à 30 gouttes au plus de *liqueur des Hollandais*, versées sur la partie malade, que l'on recouvre ensuite d'une compresse humide et même d'une toile cirée pour diminuer l'évaporation, on peut arriver à calmer la douleur dans le plus grand nombre des cas de névralgie où l'emploi d'agents anesthésiques est indiqué. »

4° Des observations de M. *Bouis* (de Perpignan) sur les eaux sulfureuses d'*Olette* (Pyrénées-Orientales).

(Commissaires : MM. Patissier, Lecanu, Bastier, Charles.)

5° Un Mémoire de M. Bertrand, chirurgien-major à l'Institut militaire de Strasbourg, *sur la rupture spontanée des parois du cœur*. (Commissaires : MM. *Rostan* et *Michel Lévy*.)

6° Une seconde note de M. Bayard, médecin à Cyrey-sur-Blayse, *touchant les effets de la vaccine sur la population*.

M. le président avertit l'académie, qu'en raison des trois décès qui sont survenus dans le cours de l'année (*Prus*, *Marjolin*, *Fouquier*), il y a lieu de déclarer une place vacante à l'Académie, et qu'il sera procédé dans la prochaine séance à la nomination d'une commission mixte de onze membres qui devra décider à quelle section devra être affectée la vacance.

M. *Ferrus* donne lecture de la seconde partie de son mémoire *sur le goitre et le crétinisme*.

Nous devons maintenant analyser les deux premières parties qui forment un ensemble complet.

L'auteur, après avoir rappelé les notions générales que la science possède sur ces deux sujets, en ce qui touche, du moins, leur identité d'origine, a pris soin d'établir qu'il était loin de reconnaître, entre ces affections, une connexion aussi intime que l'ont admis beaucoup d'auteurs; il a fait les mêmes réserves à l'égard des scrofules et du rachitisme; il a décrit ensuite, avec un soin tout particulier, les phénomènes pathologiques qui caractérisent le crétinisme, son invasion, sa marche, son développement, les conditions générales de l'économie auxquelles il se rattache, et jusqu'aux conditions constitutionnelles des populations au sein desquelles cette maladie fait irruption. Il a, par un diagnostic différentiel fort lumineux, fait ressortir les traits qui rapprochent ou éloignent le crétinisme de l'idiotie sporadique ordinaire. Cette partie du mémoire de M. Ferrus nous semble nouvelle, et nous n'avons trouvé dans aucun ouvrage sur la matière une doctrine médicale aussi complète.

L'auteur, en terminant cette deuxième communication, a déclaré qu'au point de vue administratif, judiciaire et médico-légal, les crétins devaient être considérés comme des idiots, mais que la dénomination d'*idiotie endémique* lui paraissait peu propre à caractériser leur vraie situation sous le double rapport médical et scientifique. Il a, en conséquence, proposé la définition suivante :

« Le crétinisme est une hydrocéphalie œdémateuse ou diffuse, se montrant à l'état chronique, et se rattachant à l'influence des localités, aux dispositions générales de l'économie, aux maladies fœtales, à celles de l'enfance et à la succession générative. »

Du reste, l'appréciation approfondie du travail de M. Ferrus ne sera possible que lorsqu'on connaîtra, dans une troisième lecture, avec les causes auxquelles il rattache, tout spécialement, le crétinisme, l'ensemble des moyens qu'il propose pour combattre son invasion et pour atténuer ses ravages.

M. *Sestier* lit un mémoire ayant pour titre : *Du rôle de l'œdème intra-laryngé et de l'œdème de l'arrière-bouche dans le cas d'angine laryngée œdémateuse*. Rechercher les circonstances qui peuvent faire prévenir l'invasion, prochaine ou éloignée, de la maladie; la faire connaître à son début, en éclairer le diagnostic, fixer l'attention des médecins sur la nature des dangers que court le malade et sur l'efficacité des moyens propres à les prévenir, tel est le but que l'auteur s'est proposé dans ce mémoire intéressant. Il est encore un autre point que M. Sestier a cherché à élucider en recherchant quelle est l'importance des lésions anatomiques, caractéristiques de l'angine laryngée œdémateuse et en particulier de l'infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux de l'intérieur du larynx et de l'arrière-bouche. Ces diverses questions comprennent des développements assez considérables.

M. *Huguier* présente à l'Académie un jeune garçon de 15 à 16 ans affecté d'un polype des plus volumineux des fosses

nasales et des sinus maxillaires, qui repoussent la face en avant de manière à lui donner l'aspect d'un grouin. M. Huguier se propose d'opérer ce malade et de mettre le polype à nu, par la disjonction des os de la face, à l'aide d'une incision pratiquée sur la ligne médiane.

M. *Bonnafont*, chirurgien en chef de l'hôpital d'Arras (Pas-de-Calais), communique à l'Académie l'observation intéressante d'un malade âgé de 33 ans, qui avait subi, à l'âge de 6 ans, l'opération de la lithotritie, et à 13 l'opération de la taille périnéale, pour des calculs dans la vessie. Pendant la seconde opération, le calcul que l'on extrayait s'étant brisé sous la pression de l'instrument, l'extraction des fragments devint très-laborieuse. Six mois après cette seconde opération, le malade éprouva de nouvelles douleurs au col de la vessie, suivies de besoins fréquents d'uriner, avec dysurie; mais un jour, à la suite de violents efforts pour uriner, un calcul, qui était resté dans la vessie, franchit le col et vint s'engager dans la partie prostatique. Plus tard le calcul resta dans la vessie et revint ensuite dans la partie membraneuse de l'urèthre. Pendant neuf années ce même phénomène de va-et-vient s'est reproduit, avec cela de particulier que dans l'urèthre le calcul n'occasionnait aucune douleurs, tandis que dans la vessie il déterminait tous les désordres qui ont lieu dans les cas semblables.

SÉANCE DU 26 NOVEMBRE 1850. — La correspondance contient une lettre de M. le Ministre du commerce qui adresse à l'Académie des recettes de remèdes secrets, plus deux rapports de M. Lasfert, inspecteur des eaux chaudes, et de MM. les officiers de santé de l'hôpital militaire de Guagno (Corse), sur les eaux minérales de ce pays.

M. Mayer (de Belfort) envoie un mémoire ayant pour titre : *Des Scarifications multiples du col de la matrice, au moyen d'un instrument nouveau dans le traitement des leuchorrées symptomatiques et des engorgements utérins*. Les propositions suivantes y sont longuement développées : 1° Il existe une espèce de leucorrhée symptomatique d'un engorgement aigu ou

chronique de la matrice ou seulement du col. — 2° Cette espèce de leucorrhée, incoercible par les moyens ordinaires, exige les déplétions sanguines locales. — 3° Les sangsues appliquées loin du col sont inefficaces, et sur le col cette application est hérissée de difficultés; aussi ce moyen est-il tombé en désuétude. — 4° Il est possible de suppléer à l'action locale des sangsues par des scarifications multiples de la surface externe du col. — 5° Un instrument spécialement adapté à cet organe et rendant l'opération des plus faciles, mérite de fixer l'attention des praticiens et de prendre place dans le traitement d'une affection souvent rebelle à toute autre médication.

M. Sistach, sous-aide à l'hôpital militaire de Perpignan, adresse un mémoire dans lequel il propose la compression du prépuce et sa ligature comme moyens de remédier aux érections morbides du pénis, et de les prévenir.

M. Robert Latour adresse quelques faits nouveaux relatifs au travail qu'il a adressé à l'Académie sur l'emploi des enduits imperméables contre les inflammations de la surface du corps, et demande un nouveau rapport.

M. le président annonce que l'Académie se formera en comité sur les quatre heures.

L'ordre du jour appelant le scrutin pour la nomination de la commission des onze membres, *M. Cornac* rappelle à l'Académie les conclusions qu'elle a prises à propos d'un rapport de M. Bégin, d'après lesquelles toutes les fois qu'une section se trouve au-dessus de l'effectif limité par les réglements constitutifs de l'Académie, la vacance appartient de droit à cette section. — Or, la section d'accouchement étant dans ce cas, la place à donner se trouverait naturellement dans cette section, et il n'y aurait pas lieu de nommer une commission. — Cette proposition est appuyée par M. Bégin, et après une discussion aussi courte que confuse, l'Académie décide, sans passer au scrutin, que la question sera renvoyée au comité secret.

M. Soubeiran, rapporteur d'une commission chargée d'examiner l'appareil électro-magnétique des frères Breton, pro-

pose que les commissions qui ont été chargées d'examiner les appareils magnéto-électriques du docteur Duchêne et les chaînes électriques du docteur *Pulvéromacher* de Vienne, seront réunies en une seule. — Adopté.

M. Roux, professeur à l'École de Médecine, donne lecture d'une observation de *varice anévrismale* guérie par la ligature, suivie de documents relatifs à l'histoire de l'anévrisme artérioso-veineux. — Voici le fait :

Un jeune homme de vingt-six ans avait été saigné, il y a six ans, et l'artère fut percée au même temps que la veine. On chercha par la compression à remédier à cet accident; mais le malade ayant toujours éprouvé de la gêne dans les mouvements du bras et dans la flexion de l'articulation huméro-cubitale, se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu. Il présentait alors les symptômes les plus caractéristiques de l'anévrisme artérioso-veineux : varice anévrismale des plus développées au pli du bras, dilatation considérable des veines du bras, de l'avant-bras, et de la face dorsale de la main augmentant dans la situation verticale du membre; — le toucher et l'auscultation des veines fa saient constater un bruissement, une sorte de sussurus, tandis qu'au pli du bras c'était un bruit de souffle des plus manifestes; refroidissement du membre, sentiment de pesanteur, difficulté dans les mouvements, sommeil incommodé par le bruissement et les battements que percevait l'oreille du malade, tels étaient les symptômes que l'on observa, et qui étaient aussi caractéristiques que possible; — on se décida à faire la ligature de la manière suivante : la compression ayant été exercée à la partie supérieure du bras, on fit au pli du coude une incision assez large sur la direction de l'artère, en ayant soin d'éviter la section des veines superficielles et du nerf médian; une première ligature fut placée à l'aide d'une aiguille courbe fixée au manche, au-dessus de l'ouverture de l'artère; une seconde fut placée au-dessous; mais comme on s'aperçut que des veines avaient été lésées et qu'il se faisait une hémorrhagie assez abondante en nappe, on plaça une troisième ligature au ni-

veau de l'angle inférieur de la plaie, en y comprenant quelques veines lésées, et on plaça un appareil simplement contentif. — On ne tenta pas la réunion immédiate; il survint de la suppuration et un peu d'inflammation du pourtour de l'articulation, — mais cet accident fut de peu de durée. — La ligature moyenne tomba le dix-neuvième jour; la supérieure trois jours après, et l'inférieure le vingt-huitième seulement. — La plaie continua à suppurer pendant quelque temps, mais la cicatrisation, après s'être un peu fait attendre, s'opéra enfin, et le malade, bien guéri, ne s'est pas ressenti, depuis, de sa maladie. — Il a pu quitter Paris bien portant.

Séance du 3 décembre. — La correspondance contient les pièces suivantes :

Une lettre officielle de M. le ministre du commerce, qui adresse une notice de M. le docteur Frison, médecin-inspecteur des eaux minérales de Dignes, pour être remise à la commission de l'Annuaire des eaux minérales. De plus, le même ministre consulte l'Académie sur une demande d'application des dispositions du décret du 3 mai 1850 à un remède contre la blennorrhagie, par M. Laveyssière (de Périgueux).

M. Helme, médecin à Penzin (Ardèche), adresse une observation de calcul biliaire très-volumineux rendu par les selles.

M. Macario envoie des observations relatives à la paralysie hystérique.

M. Leroy d'Étiolles fait connaître en son nom et au nom de M. Mathieu, fabricant d'instruments, un nouveau tonsillotôme, dont la lunette tranchante est soumise par la traction à un mouvement oscillatoire qui la fait couper en sciant et en pressant à la fois, ce qui le différencie de l'instrument de Fanastreck.

— M. le président fait connaître qu'il a été décidé, dans le dernier comité secret, que la place vacante serait dans la section d'accouchements.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Discussion sur cette grave question: Convient-il, dans certains vices de conformation du bassin, de diminuer l'alimentation ou de faire l'accouchement prématuré; moyens divers dans l'un et l'autre cas.

Séances des 2 et 16 octobre 1850. — M. Chailly soulève la question de savoir si, dans certains vices de conformation du bassin, il convient de s'opposer au développement normal du fœtus, en diminuant l'alimentation de la mère, ou si l'on doit, dans ce cas, préférer l'accouchement prématuré. Il y a une quinzaine d'années environ, le professeur Moreau, mandé pour un accouchement très difficile qui avait nécessité l'application du forceps, avait pensé qu'à une seconde grossesse il pourrait s'opposer au développement de l'enfant en soumettant la mère à un régime sévère et à de petites saignées répétées chaque mois. Ce conseil fut mis à exécution; mais ce praticien fut obligé d'accoucher encore une fois cette femme avec le forceps; pourtant l'accouchement présenta moins de difficultés, et le volume de l'enfant fut moins considérable. Ce fait, dit M. Chailly, ne prouve rien; car on rencontre dans la pratique des faits qui renversent toutes les théories imaginées sur ce sujet; ainsi on voit des enfants faibles, peu volumineux, naître de femmes qui ont obéi à un fort appétit pendant leurs grossesses, et le contraire s'observe aussi fréquemment. Il est donc, suivant lui, rationnel de rejeter une méthode qu'il trouve dangereuse pour la mère et pour l'enfant, en les privant l'un et l'autre des aliments qui sont nécessaires pour leur santé; il pense qu'il vaut mieux recourir à l'accouchement prématuré artificiel dans le cas de vice de conformation du bassin, parce qu'alors on peut établir à l'avance le volume de l'enfant. Cette pratique paraît d'autant plus rationnelle à M. Chailly, que c'est une opération qui donne bien plus de chance heureuses pour la mère et pour l'enfant, tandis que dans la privation d'aliments pour empêcher l'enfant de grossir, il y a

danger pour la santé de l'enfant et surtout pour celle de la mère, sans profit pour l'accouchement.

M. Cazeaux. — Il s'en faut qu'on ait posé les règles de conduite que le médecin devra suivre lorsque l'étroitesse du bassin s'étend au-dessous de 9 à 10 centimètres. L'accouchement prématuré devra-t-il être préféré dans cette circonstance à une alimentation insuffisante? Je n'oserais, pour ma part, me prononcer d'une manière absolue. Cette question a attiré plus d'une fois l'attention des hommes de l'art, et pourtant on manque d'observations précises dans lesquelles le régime débilitant ait été régulièrement établi. On connaît deux observations de M. Depaul, les auteurs anglais en ont publié sept à huit qui seraient favorables à la diminution du volume du fœtus, par suite de la sévérité d'une abstinence continue; on doit tenir compte de ces faits, mais ne pas oublier qu'il est assez commun de voir une opposition complète entre l'état de la mère et celui de l'enfant : telle femme bien portante, bien constituée, ayant de l'embonpoint, accouche à terme d'un enfant maigre et souffrant; telle autre, d'une constitution délicate, ou même malade pendant sa grossesse, met au monde un enfant fort et bien portant. Quant à l'accouchement prématuré, on peut le tenter dans les cas où le détroit n'a pas plus de 9 à 10 centimètres; le plus sage serait de l'effectuer au huitième mois, la femme ayant été soumise, dans de sages limites, à une alimentation insuffisante.

M. Chailly pense que l'accouchement prématuré artificiel à huit mois offre les chances les plus favorables; des femmes accouchées avec de grandes difficultés, à l'aide du forceps, d'enfants morts venus à terme, accouchèrent à huit mois d'enfants vivants à l'aide de l'accouchement prématuré artificiel.

M Chailly présente ensuite les observations suivantes au sujet de la compression de l'aorte dans les hémorrhagies utérines abondantes. Depuis l'introduction de ce procédé dans la science par Baudeloque neveu, il a été tour à tour rejeté ou

approuvé, en l'appuyant sur des faits et des indications physiologiques et anatomiques. Ainsi, quelques-uns, reconnaissant, comme M. Jacquemier l'a démontré, que ce n'est pas le système artériel, mais les systèmes veineux et les sinus utérins qui versent le sang en abondance après la délivrance, croient théoriquement que la compression de l'aorte puisse être efficace; les autres, convaincus par des faits inattaquables, que la compression avait les plus heureux résultats, laissent de côté la théorie, et soutiennent que l'aorte entre bien pour quelque chose dans l'afflux du sang vers la cavité utérine, puisque la compression de ce vaisseau l'arrête spontanément.

Je dirai pour mon compte, que la compression de l'aorte m'a toujours réussi, je vais en citer un exemple. Je fus appelé par M. Hutin auprès d'une femme en couche, dans des conditions telles que nous fûmes obligé d'avoir recours à la perforation du crâne et à l'extraction forcée. L'enfant était à terme; la délivrance fut effectuée avec les plus grands ménagements : pourtant une hémorrhagie utérine des plus abondantes survint immédiatement, au point que le sang était lancé hors de la vulve en véritables arcades. La femme tomba en syncope; je fis la compression méthodique de l'aorte, et l'hémorrhagie s'arrêta aussitôt. La compression fut continuée pendant une heure et demie; ce temps d'arrêt fut mis à profit pour appliquer des compresses glacées, administrer le seigle ergoté; la rétraction de l'utérus sur lui-même s'opéra, nous vîmes cesser l'hémorrhagie, et la malade fut sauvée.

M. Cazeaux pense que la théorie de M. Jacquemier, quant aux hémorrhagies produites par le flux sanguin veineux, n'est nullement infirmée par le succès qu'on obtient en comprimant l'aorte. Suivant lui, il y a moyen de concilier ces faits en apparence incompatibles; en effet, la compression opérée sur l'aorte doit nécessairement porter en même temps sur la veine cave, de telle sorte que cette double compression aortique et veineuse concoure à arrêter l'hémorrhagie.

M. Robert Latour a comprimé l'aorte chez une accouchée

dans le cas d'hémorrhagie utérine, en ayant soin de donner une position déclive, c'est-à-dire la tête portant sur un plan plus bas que les pieds; il partage donc l'opinion de M. Chailly quant à l'efficacité de la compression de l'aorte, mais sans pour cela comprendre comment la compression de la veine cave peut concourir à arrêter le sang qui produit l'hémorrhagie utérine; le contraire lui semblerait plus admissible.

Rien n'est plus facile à expliquer, répond M. Cazeaux, attendu que la veine cave a, comme l'aorte, sa part de la propulsion du sang des extrémités supérieures aux inférieures, et cela par le fait du reflux qui, de l'oreillette, se communique à la veine cave, et de celle-ci à l'utérus.

M. Camus se demande si, dans le cas cité par M. Chailly, à propos de la compression de l'aorte, alors que des hémorrhagies fréquentes avaient épuisé la malade, la compression de la veine cave n'aurait pas eu sa part dans la mort de la femme, en mettant obstacle au retour du sang vers les extrémités supérieures, entre autres, les centres nerveux qui en étaient privés.

M. Géry répond que, sur une jeune femme qui fit une fausse-couche à 4 mois et demi, il opéra, par excès de prudence, la compression de l'aorte pour prévenir toute hémorrhagie: il en était arrivé de fréquentes pendant ce dernier terme de la grossesse. Chaque manœuvre de compression était immédiatement suivie de congestion manifeste vers la tête, au point que la figure était injectée.

L'artère aorte et la veine cave, dit M. Camus, marchent l'une près de l'autre; la compression exercée sur l'une, porte sur l'autre; et dans ce cas, le membre inférieur s'injecte, alors pourtant que d'autres ramifications veineuses peuvent s'opposer à l'interruption du cours du sang. Il ne comprend pas comment un arrêt apporté au cours du sang, qui va des extrémités inférieures aux supérieures, serait sans effet sur l'intégrité des fonctions de celles-ci, quand déjà il y a syncope, et menace de mort par l'effet de l'état exsanguë dans lequel elles se trouvent.

M. Chailly croit la compression sur l'aorte seule, possible, car bien que les deux vaisseaux marchent ensemble, ils ne sont pas à ce point superposés, que la compression isolée ne puisse se faire en comprimant aussi haut que possible.

Le secrétaire général,

BOYS DE LOURY.

VARIÉTÉS.

Rapport général sur les Prix de 1850.

Lu à l'Académie de Médecine,

PAR M. GIBERT, SECRÉTAIRE ANNUEL.

Messieurs,

Continuant la tâche que nous avons commencée l'année dernière, nous allons en peu de mots vous faire connaître les résultats généraux des concours de prix de cette année.

Nous n'aurons cette fois à vous entretenir que de trois concours, savoir : Celui de l'Académie, le prix Portal et le prix Civrieux.

Une nouvelle commission s'occupe activement de la seconde période de six années du concours pour le prix d'Argenteuil (1844 à 1850) ; comme la précédente, elle ne consultera que les vœux et les intérêts de la science, et si par malheur ses travaux n'aboutissaient qu'à un résultat négatif, elle ne craindrait pas plus que sa devancière des attaques et des imputations calomnieuses qui ne sauraient l'atteindre.

Que d'autres Sociétés savantes, qui ne seraient point gênées dans leurs libéralités par les termes rigoureux d'un programme précis et limité, croient pouvoir encourager par quelques récompenses les efforts même non suivis de succès complet et avéré, nous le comprenons; mais l'Académie de médecine a une responsabilité toute spéciale soit envers les médecins, soit envers le public, et elle ne saurait apporter trop de maturité dans l'examen des questions pratiques et trop de sévérité dans ses jugements..., surtout quand il s'agit de sujets délicats où l'erreur est facile.

I.—La question posée comme sujet du prix d'anatomie pathologique fondé par Portal était la suivante :

« *Faire l'anatomie pathologique du cancer.* »

Bien que ce sujet puisse paraître déjà suffisamment connu, bien

que ce redoutable mal, le cancer, soit encore aujourd'hui l'écueil de la médecine, et que les nombreuses dissertations académiques ou autres publiées à son occasion aient toutes un côté faible qui rappelle malheureusement à l'esprit ce mot critique du fabuliste :

« Eh ! mon ami, tire-moi du danger...
Tu feras après ta harangue ! »

cependant on ne saurait contester, ne fût-ce que pour les questions si graves d'hérédité, de diagnostic de *criterium* de thérapeutique, l'importance de caractères anatomiques propres à faire distinguer la lésion cancéreuse de toutes les autres lésions organiqu s.

Or ces caractères, le microscope a la prétention de les révéler d'une manière indubitable.

Écoutons les paroles du savant rapporteur, M. Bouvier (au nom d'une commission composée de MM. Honoré, Husson, Cornac, Bouley jeune et Bouvier) :

« La doctrine anatomique du mémoire (dont l'auteur a été jugé digne du prix) repose sur ce principe fondamental que toute affection cancéreuse a pour caractère propre la production d'un liquide ou *suc cancéreux* dans lequel le microscope fait voir des cellules spéciales et surtout des noyaux libres, lesquels constituent l'élément le plus invariable de la maladie. Le plus ou moins d'abondance de ce liquide, son union dans des proportions diverses avec une trame solide, fibreuse ou cellulaire, quelquefois avec une matière gélatiniforme, produisent les principales variétés du cancer, squirrhe, cancer encéphaloïde et colloïde, ainsi que les diver degrés de consistance de la tumeur.

« L'élément cancéreux, cellules et noyaux, est d'ailleurs modifié par l'évolution de la maladie ; il présente des états répondant en quelque sorte aux âges du cancer, et n'est point le même, par exemple, dans la période de crudité et dans la période de ramollissement.

« Certaines affections réputées cancéreuses ne renferment point l'élément cancéreux. L'auteur n'hésite pas à refuser le nom de cancer à ces affections, qu'il désigne sous le nom de *cancroïde :* tels sont la plupart des prétendus cancers de la peau, des lèvres, de la langue, qui ne sont constitués que par des amas de cellules épithéliales, sans aucun vestige de cellules ni de noyaux cancéreux. »

Ces diverses propositions, combattues dans le sein même de l'Académie, ne sauraient être adoptées avant d'avoir reçu la sanction du temps ; mais en attendant, la compagnie n'a pas cru devoir tarder à récompenser l'auteur d'un mémoire qui, riche de faits et d'études approfondies, remplissait d'une manière satisfaisante les conditions

du programme qu'elle avait tracé, et elle a décerné, sur les conclusions de sa commission, un prix de 1,000 francs

A M. Broca, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris.

L'Académie a, en outre, adopté pour sujet du prix à décerner en 1852 la question suivante :

« *Faire l'anatomie pathologique de l'inflammation du tissu osseux.*

II. — La question posée pour sujet du prix de l'Académie était celle-ci :

« *Étude des effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose.* »

Des fonds restés disponibles, à la suite du concours précédent, avaient élevé la valeur de ce prix à la somme de 1,700 francs, que la compagnie a pu partager entre trois compétiteurs, dans des proportions relatives à la valeur de leurs travaux.

La commission, composée de MM. Serres, Bricheteau, Martin-Solon, Guérin et Michel-Lévy, avait choisi ce dernier pour rapporteur.

Il me serait impossible de donner ici le moindre extrait de l'analyse savante, judicieuse, critique et raisonnée que renferme le rapport de M. Michel-Lévy.

Je me bornerai à dire, en somme, que l'expérience a confirmé les succès de l'émétique à haute dose administré contre la pneumonie, dose qu'elle conseille toutefois de limiter entre 20 centigrammes et 1 à 2 grammes au plus dans l'âge adulte, avec le soin de ne pas la continuer au delà de quelques jours. Le temps n'a point encore suffisamment prononcé sur les avantages de la même méthode dans quelques autres maladies aiguës, telles que le rhumatisme, l'érysipèle, la phlébite, etc. Quant au mode d'explication de l'action thérapeutique donné, d'une part, par le contro-stimulisme, et d'autre part par les doctrines altérantes, évacuantes ou révulsives, il est jugé fort diversement par les auteurs des divers mémoires, et ne saurait encore être apprécié d'une manière bien rigoureuse.

Sur les conclusions de sa commission, l'Académie a décerné les récompenses suivantes :

1° Une médaille de 800 fr. à M. Leudet (Théodore-Emile), interne de l'hôpital des Cliniques ;

2° Une médaille de 500 fr. à M. le docteur Abeille, médecin adjoint du Val-de-Grâce ;

3° Une médaille de 400 fr. à M. le docteur Henri Gintrac, professeur suppléant à l'École secondaire de Bordeaux.

Le sujet de prix pour 1852 sera :

« Du seigle ergoté *considéré sous le rapport physiologique, sous le rapport obstétrical et sous le rapport de l'hygiène publique.* »

III. — La question proposée cette année pour sujet du prix Ci-

vrieux était vaste et importante, et surtout toute palpitante d'actualité :

« *De la douleur et des agents anesthésiques.* »

Que n'a-t-on pas dit depuis près de quatre ans sur les anesthésiques récemment découverts! Combien d'applications sur l'homme malade! combien d'expériences sur les animaux! combien d'épreuves sur l'homme sain! combien de discussions académiques! combien de débats dans la presse! combien d'opinions contradictoires! Merveilleux et innocent pour les uns, dangereux et incertain pour les autres, le *chloroforme*, aujourd'hui si généralement employé par les chirurgiens, a été placé tour à tour dans la classe des poisons les plus subtils et les plus foudroyants, et dans celle des préservatifs les plus assurés de la douleur chirurgicale!

Aussi les résultats du concours de cette année ont été brillants et instructifs, non pas toutefois que l'art se soit enrichi de faits nouveaux et d'expériences décisives, mais la réunion en un seul faisceau de toutes les lumières éparses dans le champ de la science, est venue, secondée des ressources de la logique et des inductions d'un esprit judicieux, opposer à des terreurs pusillanimes une clarté scientifique propre à dissiper les préjugés de l'erreur et de la timidité.

Outre la satisfaction que nous devons en ressentir comme hommes de science, nous nous en félicitons bien davantage encore comme praticiens si souvent exposés à gémir sur les douleurs de l'humanité!

Une commission composée de MM. Velpeau, Malgaigne, Baillarger, Longet et Gibert a été chargée de l'examen des mémoires envoyés au concours.

Nommé rapporteur de cette commission, je sollicite de votre bienveillance la permission de rappeler ici quelques-uns des points principaux du rapport adopté en comité secret.

L'éther et le chloroforme, à peine reconnus comme agents anesthésiques applicables aux opérations chirurgicales qu'ils dépouillaient de leur redoutable accompagnement, *la douleur*, on s'est empressé, ainsi que cela a constamment lieu à propos de toutes les découvertes, de rechercher les tentatives déjà faites antérieurement dans cette voie.

Nous avons vu que le spirituel chirurgien d'Édimbourg, auquel doit être reporté l'honneur de l'introduction du chloroforme sur la scène chirurgicale, n'avait pas craint de déclarer Dieu lui-même inventeur de l'anesthésie, puisque c'est durant le sommeil d'Adam que le Créateur enleva *sans douleur* au premier homme la côte destinée à former la première femme.

Mais, sans remonter si haut, des essais nombreux ont pu être notés depuis Pline le naturaliste jusqu'à nos jours dans le but d'obtenir l'anesthésie chirurgicale.

Je vous ai signalé moi-même l'amputation pratiquée sans douleur au célèbre historien allemand Puffendorf, en 1694.

Toutefois les diverses tentatives anesthésiques par les narcotiques, l'ivresse, l'asphyxie, la compression des nerfs et autres moyens plus ou moins méthodiques, étaient oubliées et abandonnées, lorsqu'en 1846, l'Américain Jackson ayant constaté les propriétés de l'éther dont l'inhalation pouvait ravir soudainement le sentiment, le dentiste Morton fit à ses clients la première application chirurgicale de cet agent anesthésique..... à la grande terreur, à ce qu'il paraîtrait, du premier inventeur.

C'est ici le cas de rappeler qu'à la fin du siècle dernier le chimiste Davy avait déjà proposé d'appliquer aux opérés l'action anesthésique du gaz hilarant ou oxyde nitreux, et qu'en 1824 le roi Charles X transmettait à cette Académie une lettre du chirurgien Hickmann sur l'inhalation du gaz acide carbonique, comme moyen de prévenir la douleur dans les opérations.

En janvier 1847, notre collègue M. Malgaigne révélait à la France les applications chirurgicales de l'anesthésie.

Le 8 mars, M. Flourens annonçait à l'Académie des sciences que le chloroforme avait une action plus puissante et plus rapide que l'éther.

Découvert en 1831 par notre collègue M. Soubeiran, ce nouvel agent était substitué à l'éther, la même année 1847, par Simpson, chirurgien d'Édimbourg, et aujourd'hui presque tous les opérateurs ont adopté cette substitution.

La chirurgie, l'art des accouchements, la thérapeutique médicale ont multiplié les applications de ce nouvel agent anesthésique; mais nous voulons nous borner ici à l'anesthésie chirurgicale que la seconde partie du programme avait particulièrement en vue lorsqu'elle posait aux concurrents cette grave question : « Quels sont les avantages et les dangers qui peuvent résulter de l'emploi des anesthésiques? » Bien que cette question ne puisse être regardée comme entièrement résolue, elle a été suffisamment élucidée à l'aide du très-grand nombre de faits acquis déjà à la science et réunis en faisceau par l'auteur du mémoire couronné pour que le praticien instruit et éclairé n'éprouve désormais dans sa conduite ni embarras ni incertitude.

Aussi avons-nous dû nous élever avec force contre la sentence échappée aux premiers écrits sur la matière d'un chirurgien éminent, aujourd'hui venu à complète résipiscence, sentence que l'au-

teur du mémoire couronné a eu le tort de prendre pour épigraphe de la partie chirurgicale de son remarquable travail :

« Toutes les fois qu'on a recours au chloroforme, la question de vie et de mort se trouve posée ! »

Non assurément (avons-nous dit), entre les mains d'un homme de l'art expérimenté, et lorsque le chloroforme est appliqué avec méthode, il n'est pas vrai que la vie du sujet soit mise en danger le moins du monde, et par conséquent que toute tentative anesthésique par cet agent puisse être regardée comme une question de vie et de mort.

Mais les cas funestes observés à la suite de tentatives imprudentes prouvent que l'on ne saurait impunément laisser à des mains inhabiles l'emploi du chloroforme, et c'est particulièrement sur ce côté de la question que je désire fixer un moment votre attention ; car si les avantages précieux de l'agent anesthésique par excellence ne sauraient aujourd'hui être méconnus soit par le chirurgien, soit plus encore par le malade, les dangers qu'on s'est plu à lui attribuer offrent une question beaucoup plus difficile à résoudre.

En effet, au moment où on se félicitait dans les deux mondes de voir la douleur, cette redoutable compagne des opérations, bannie de la scène chirurgicale, des accidents graves, la mort même étaient signalés comme la suite possible de l'inhalation du chloroforme, même dans des cas où les règles de la prudence paraissaient avoir été suivies.

Hélas ! c'est malheureusement là une triste condition de l'humanité ! Partout ici-bas l'ombre suit la lumière, l'erreur poursuit la vérité, le mal vient mettre obstacle au bien !

Hâtons-nous de le dire, toutefois, comparé aux milliers de faits avantageux au chloroforme, le très-petit nombre de faits exceptionnels, la plupart mal interprétés ou entourés de circonstances qui permettent d'en donner une explication très-diverse, ne saurait peser dans la balance autrement que pour mettre en garde le public contre l'abus qu'on pourrait faire du chloroforme, et pour inspirer au chirurgien des règles de prudence dont il ne doit jamais s'écarter.

L'auteur du mémoire couronné, qui a soigneusement recueilli tous les faits néfastes, en compte 19 seulement pour l'éther et 36 pour le chloroforme. L'autopsie n'a guère pu être faite que dans la moitié de ces cas.

Or, quand on met en regard de ce chiffre minime le nombre véritablement immense aujourd'hui des opérations et des expériences dans lesquelles l'agent anesthésique s'est montré parfaitement innocent, quand on réfléchit aux doutes et aux incertitudes, quelquefois

même à l'absence complète des vestiges cadavériques que l'on a indiqués comme pouvant être attribués à cet agent, quand on lit les interprétations diverses données à chaque fait en particulier, quand on se rappelle les incidents de la discussion à laquelle a donné lieu, l'année dernière, dans le sein de cette Académie, le savant rapport de M. Malgaigne, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il y a bien à rabattre du jugement porté par quelques expérimentateurs sur les propriétés *toxiques* du chloroforme.

Ne serait-ce point, en effet, un agent toxique d'une nature bien extraordinaire, et jusqu'ici réellement inouïe que celui qui, dans des conditions en apparence semblables, et administré à peu près de la même manière, serait mortel pour les uns et parfaitement innocent pour les autres?

Ne serait-ce point un genre d'*intoxication* bien étonnant que celui où l'on ne saurait découvrir ni pendant la vie, ni après la mort, aucun signe caractéristique de l'action de la substance délétère?

Reconnaissons toutefois que quelques-uns des faits signalés restent obscurs et inexplicables. Mais, comme on l'a dit avec raison dans le cours de la discussion que nous avons rappelée, manque-t-il donc d'exemples de morts subites inexplicables? Tout récemment encore, un chirurgien distingué de Bordeaux voit périr sous ses yeux un homme qu'il se disposait à opérer de la taille et ne sait comment se rendre compte de cette mort subite qu'il croit pourtant devoir rapporter simplement à la peur de l'opération. Certes si l'on avait eu, dans ce cas, recours au chloroforme, on aurait été porté à attribuer à cet agent une mort de laquelle il eût été cependant tout à fait innocent!

Quoi qu'il en soit, si l'on pouvait tirer un parti plus général de l'anesthésie locale, et notamment de celle qu'une invention ingénieuse a permis récemment de produire par l'application extérieure d'un mélange réfrigérant, application que son auteur à mise en usage avec un succès au moins temporaire dans un assez grand nombre de maladies douloureuses, et notamment dans les *maladies de la peau*... Nul doute que ce procédé serait bien préférable à l'anesthésie générale; mais il n'a pu être utilisé jusqu'ici que pour les opérations superficielles, et n'a pu avoir par conséquent en chirurgie qu'une application fort limitée. Dans la thérapeutique médicale, il est vrai, l'anesthésie locale paraît appelée à rendre de plus grands services.

En dernière analyse, la question de l'anesthésie chirurgicale qui peut être regardée comme l'invention la plus curieuse et la plus utile de notre époque, reste résolue dans un sens favorable à l'application usuelle du chloroforme comme moyen de prévenir la douleur dans les opérations.

C'est là le résultat le plus général du concours ouvert par l'Académie.

Les expériences sur les animaux ont démontré que l'asphyxie, cause assez fréquente de la mort chez les individus soumis à l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, est un fait distinct de l'action des anesthésiques, ou du moins que si ces agents sont administrés dans des conditions où l'asphyxie rapide et mécanique ne saurait avoir lieu, il s'écoule un temps fort long comparativement à celui nécessaire pour l'anesthésie chirurgicale, avant que l'animal n'éprouve des accidents dangereux.

D'autre part, l'observation tant de fois répétée sur l'homme a démontré, comme règle générale, l'innocuité du chloroforme méthodiquement administré.

Le prix Civrieux, de 1,000 fr., a été décerné à M. Letertre-Vallier, médecin militaire à Amiens, et une mention honorable à M. Jules Gimelle, fils de l'un de nos collègues.

La question suivante est proposée pour sujet du prix à décerner en 1852 :

« Étiologie de l'épilepsie.

« Rechercher avec soin les indications que l'étude des causes peut fournir pour le traitement soit préventif, soit curatif, de la maladie. »

Il me reste à m'excuser, Messieurs, de vous avoir dérobé quelques moments d'attention ; l'importance et l'actualité du sujet du dernier prix signalé m'ont paru mériter une mention particulière, et je ne craindrai point de redire en terminant, cette sentence prise pour épigraphe par l'auteur du second mémoire :

« *Divinum est opus sedare dolorem.* »

C'est presque une œuvre divine que de chercher à apaiser la douleur!

N'est-ce point cette œuvre, en effet, qui, chez les peuples anciens et modernes, élève la médecine au rang de sacerdoce?

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Le Collodion et le Chloroforme. — Nouvelle substance adhésive. — Liqueur des Hollandais. — Jus de plantain. — Jus de citron. — Galactogogne sans pareil.

Nous voulions prendre pour épigraphe de ce travail cette sentence d'un médecin célèbre : *Profitez du remède tant qu'il guérit ;* mais à choisir, nous avons, tout bien pesé, préféré ce vers de Boileau cité par un confrère d'autant d'esprit que d'érudition, dans une réunion

solennelle : *Le médicament dont je parle est déjà loin de moi ;* on ne résume pas mieux en vérité tout ce qu'il y a de rapide et de fugitif dans le terrain mouvant de la thérapeutique : aussi l'autorité du poète a-t-elle mis le comble à la conviction d'opportunité qui nous possédait lorsque nous avons eu l'heureuse idée d'inaugurer un Chapitre de Nouveauté dans la *Revue Médicale.*

Tous autres médicaments en effet que le chloroforme et le collodion seraient déjà passés, comme dit le poète ; oui, le collodion et le chloroforme seraient loin de nous s'ils ne se prêtaient aux mille métamorphoses de la matière médicale et aux mille et une fantaisies du génie pratique. Il faut s'y résoudre, quand l'intelligence du médecin ne s'élève pas à l'hypothèse transcendante, il faut qu'elle se dédommage dans les manipulations inférieures ; quand elle ne fait pas de formules dogmatiques, elle en fait de pharmaceutiques, ravie qu'elle est peut-être de briller par le *mode d'administration ;* l'agitation d'en bas lui fait oublier son domaine d'en haut : c'est la compensation du temps moderne ; que pourrions-nous envier au temps passé ?... mais ne perdons pas le nôtre, et ménageons l'espace plus précieux encore que nous prête la *Revue Médicale*, pour tenir nos engagements envers ses lecteurs.

Ne voulant pas faire l'histoire du Collodion, nous croyons devoir au moins en donner la composition : de là nous enjamberons, si on nous permet le mot, les merveilles présentes de son application.

Recipe, dit le formulaire de M. Bouchardat :

Coton poudre sec et divisé en ouate légère. . .	16 grammes.
Éther sulfurique pur.	1 litre.

M. F. On introduit sans le tasser le fulmi-coton dans un ballon sec, on verse dessus 429 grammes d'éther, et on bouche hermétiquement. Après quelques minutes, le coton étant bien pénétré, on secoue le ballon pour diviser la masse gélatineuse qui s'est formée, et on l'abandonne pendant 20 minutes au soleil, après quoi on ajoute les 286 grammes d'éther restant, et on agite encore pour mieux dissoudre. Le liquide visqueux qui résulte de cette opération renferme encore quelques légers fils de coton qui restent suspendus dans le collodion, et qui ne nuisent pas à l'effet de ce composé agglutinatif, destiné à rendre des services en médecine.

Comme matière agglutinative et siccative sans pareille, on devine tout ce que la grande et la petite chirurgie ordinaires ont fait et feront du collodion ; on devine que bien des points de suture et de tours de bandage sont devenus inutiles, que les rapprochements par compression continue sont devenues superflues, etc. ; mais de là à imaginer qu'on peut en coller instantanément la paupière, sur le front ou sur

la joue, dans le traitement des affections oculaires, comme l'a fait M. Cunier, l'ophthalmologiste belge; de là jusqu'à imaginer d'en boucher la carie des dents, il y a loin; du reste, voici le procédé du professeur Strohl de Strasbourg : On prend une boulette de coton imbibée de collodion, et que l'on introduit dans le trou de la dent; il s'agit d'opérer rapidement. Ensuite, les liquides aqueux ou spiritueux n'ayant aucune action sur la matière, la boulette durcie ne se ramollit plus. « Je connais, dit M. Strohl, une dame qui a une dent ainsi obturée depuis dix mois, et je serais aujourd'hui très-embarrassé pour retirer le coton. » Nous sommes persuadé enfin que, le collodion devenu familier au praticien, on verra se multiplier les applications de ce genre, et les services rendus par cette admirable substance.

De la chirurgie, le collodion devait passer à la médecine; et le voilà, s'emparant de l'exanthème sous toutes les formes, s'appliquer sur la variole, la rougeole, l'érysipèle, l'eczéma, l'acnée, l'herpès, le lupus simple, et même le lupus rongeant, s'il faut en croire M. le docteur Wilson. Le mode d'application est toujours le même, toujours de la plus grande simplicité : il suffit d'en enduire la surface envahie et d'attendre le résultat; la pellicule formée s'effeuille-t-elle, on passe une couche nouvelle. Dans l'exanthème aigu, par exemple, on est d'accord que l'éruption est arrêtée, que la douleur cède sur-le-champ à l'onction, et que le nombre des jours voulu pour l'évolution morbide est diminué.

Échantillons pris entre mille, dans la presse anglaise : *Impetigo larvalis crusta lactea.* Deux cas. Chaque fois qu'il se montra des pustules et des croûtes, on appliqua du collodion, et, dans l'espace d'un mois, les deux malades furent rétablis.

Lichen agrius. Deux cas. L'exanthème occupait la face interne des bras : une seule application suffit, dans les deux cas, pour amener la guérison en trois jonrs.

Herpes labialis. Lorsque la croûte tomba, le neuvième ou dixième jour, on n'apercevait plus de traces.

Tumeur variqueuse de la jambe, rebelle à toutes les méthodes de traitement; plaie purulente et de mauvais aspect. Une couche de collodion fut appliquée sur les parties dénudées, et au bout de six semaines, la plaie était guérie.

Tumeur cancéreuse sur le dos du nez. L'emplo du collodion ne procura pas la guérison; mais sous son influence, l'ulcération prit un caractère plus satisfaisant.

Les excoriations des mamelles, chez les femmes qui nourrissent, ont guéri en quelques jours, et dès l'application du collodion, les douleurs ont cessé à l'instant.

Pour la louable curiosité de ceux qui veulent encore savoir comment et pourquoi telle substance guérit telle maladie, nous nous faisons un devoir d'avertir nos lecteurs que la *Revue Médicale*, organe officiel de la *Société de Médecine de Paris*, publie en ce moment un ouvrage de M. Robert-Latour, qui répond pour la première fois à cette question pour ce qui regarde le collodion et l'érysipèle.

Après cela, se douterait-on qu'un médecin des Vosges, le docteur Mellez, vient d'inventer une nouvelle substance adhésive en vue de supplanter le collodion, sous prétexte qu'il n'est pas assez à la portée des praticiens de campagne. Il faut avoir la vésanie du progrès. Pour nous, qui ne comparons au collodion aucune des colles connues, nous passerons sous silence cette dissolution de gomme-laque dans l'alcool, et nous nous hâterons d'arriver au chloroforme.

Et d'abord, nous traversons une ère de rhumatisme, c'en est la saison, c'est vrai; mais les académies, la presse médicale et la médecine ne résonnent que rhumatisme. Ceci me rappelle une réflexion charmante de la part d'un peintre d'histoire au bras duquel je traversais la semaine dernière la place de la Révolution : « Docteur, dit-il, est-ce que l'obélisque ne vous fait pas l'effet d'être enrhumée? » L'artiste pensait au ciel d'Égypte où le monument était né et aux brouillards de Lutèce où il était venu mourir. C'est pour vous dire que l'esprit et le temps sont aux rhumatismes, et que si le chloroforme a des vertus médicamenteuses, c'est sur cette classe d'affections qu'il devait les exercer.

Ainsi, ne choisissez pas vos variétés morbides. S'agit-il de rhumatisme aigu, subaigu ou chronique, compliqué ou non de névralgie, superficiel ou profond, articulaire ou autre, appliquez le chloroforme *loco dolenti;* recouvrez, dis-je, la surface ou les jointures de compresses imbibées d'eau fraîche et arrosées de chloroforme. Il y aura d'abord vive sensation de brûlure, mais le calme succède aussitôt, et se maintient le plus souvent. Cette thérapeutique nouvelle a pris le nom d'*anesthésie locale*.

Nous en étions donc là des succès de l'anesthésie quand nous avons appris que le chloroforme était passé, coudoyé, comme dirait Bossuet, par la *liqueur des Hollandais* qui a sur lui l'avantage de s'évaporer plus lentement, ce qui sert à M. Aran pour établir la loi que les anesthésiques généraux doivent être d'autant plus volatilisables que les anesthésiques locaux doivent l'être moins, ce qui nous paraît très-rationnel. Nous renvoyons nos lecteurs aux séances de l'Académie du 19 novembre ci incluses, pour ne pas faire double emploi : s'ils savent déjà ce que c'est que la liqueur des Hollandais, ils y apprendront toujours la manière de s'en servir.

Il est inutile de dire que l'anesthésie superficielle s'étend aux névralgies depuis la sciatique jusqu'aux maux de dents; elle va même plus loin, mais alors les applications externes concourent avec la potion : 22 gouttes de chloroforme dans 120 grammes de liquide, *selon l'art*, à prendre par cuillerées toutes les demi-heures, et la colique de plomb, qui fait le désespoir de la thérapeutique, est vaincue. L'observation de MM. les docteurs Planchet et Aran vaut bien la peine d'être répétée.

Je sais que nous arrivons trop tard pour vous raconter l'opération de la cataracte faite à un ours éthérisé au Jardin des Plantes de Londres, ce n'est pas notre faute, ceux qui vous ont fait connaître le fait ne le savaient pas avant nous; mais voilà l'inconvénient des publications mensuelles, on n'ose jamais dire les choses d'il y a un mois, dans la crainte d'entendre : *nous le savions!* ces trois mots avec lesquels on déconcerte le journaliste le plus résolu. Enfin la *Revue Médicale* va paraître deux fois par mois, ou tous les quinze jours, et il faudra désormais que la concurrence soit bien rapide et bien ingénieuse pour la distancer d'une tête, d'un fait ou d'une nouveauté.

Je ne sais ce que nous aurions fait ce mois-ci de notre spécialité de nouvelliste et de notre chapitre de nouveautés, n'étaient le collodion et le chloroforme; c'est qu'en vérité il ne s'est rien levé de neuf sur l'horizon de la théorie non plus que sur celui de la pratique, dans le monde de la médecine non plus que dans celui de la pharmacie. Notre pressentiment, au train dont marchent les deux substances, c'est que le collodion doit aboutir un jour du traitement des engelures à celui de la lèpre, de même que le chloroforme doit aboutir du traitement de la migraine à celui de la rage. Le collodion entre les mains de notre collaborateur, M. Robert Latour, et les anesthésiques entre les mains de M. Aran, nous promettent donc encore bien des choses pour l'avenir.

Enregistrons cependant pour mémoire les conquêtes du *progrès* médical, comme diraient les fanatiques de l'époque actuelle : nous allons voir s'il y a si grand honneur à s'appeler progressiste. On se rappelle que nous avons laissé notre liste des succédanés du quinquina, comme anti-périodiques aux *toiles d'araignée* du docteur italien Tomaso Levante, veuillez y ajouter le *jus de plantain*, auquel les fièvres paludéennes ne résistent pas.

Mais, à propos de *jus*, racontons ce que nous aurions dû vous dire à propos de rhumatisme, quand nous y étions. Vous saurez donc que le *jus de citron* qui a traversé l'Angleterre et l'Écosse sévit en ce moment contre les rhumatismes articulaires et aigus de la Belgique, sous la direction du docteur Perkins de Bruxelles. La méthode thérapeutique

anglo-écossaise, comme on l'appelle, consiste à faire ingérer au patient trois onces de jus de citron par jour, et son article le plus absolu est celui-ci : *Ne pas délayer le précieux jus*, car alors on tombe dans la limonade qui joue l'effet purgatif. L'explication étio-pathologique de l'infirmerie royale de Glascow porte qu'il faut attribuer les merveilleux effets d'une substance si peu active à l'oxydation qu'elle doit produire sur les urates qui circulent dans l'économie et dont l'excès est généralement regardé comme la cause des rhumatismes. Que la liqueur des Hollandais ne vous empêche pas d'essayer le jus de citron : en médecine il y a place pour tous les médicaments et pour toutes les médications, même quand on peut dire que l'une vaut mieux que l'autre.

Celle-ci par exemple nous rappelle le proverbe : *A beau mentir qui vient de loin.* Le docteur Mac-William, dit la *Lancette* anglaise, vient des îles du cap Vert, et il y a vu la décoction et l'application topiques des feuilles du Bofareira (Le Ricin commun des botanistes) employé comme galactogogues par les nourrices dont la sécrétion est en défaut. Mais ceci est peu de chose, dit le touriste : « J'appris « aussi, continue-til, que dans les cas d'urgence on se servait du « même moyen pour déterminer artificiellement la lactation chez « des femmes qui n'avaient jamais eu d'enfants, ou qui n'avaient « pas été nourrices, ou qui l'ayant été avaient sevré depuis plu- « sieurs années. » Tenons-nous-en au vraisemblable, quoique le vrai puisse quelquefois ne pas l'être, et répétons au besoin les fomentations susdites sur les seins des nourrices qui ne suffisent pas à leurs fonctions.

Au 15 janvier, la TRANSFUSION du sang à l'hôpital Saint-Louis.

Dr S. G.

NÉCROLOGIE.

MORT DU PROFESSEUR HIPPOLYTE ROYER-COLLARD. — Notre cahier de novembre venait à peine de paraître lorsque ce nouveau deuil est venu affliger, non-seulement la Faculté de Médecine de Paris, mais le corps médical tout entier. La plupart des journaux de médecine, et même plusieurs feuilles politiques, ont retenti des paroles éloquentes prononcées sur la tombe du professeur Hippolyte Royer-Collard. Nous n'apprendrions rien à nos lecteurs en leur retraçant le cours de cette existence si courte, si brillante, et qui nous apparaissait si riche d'avenir. Qu'il nous suffise en ce moment de dire et de publier, pour l'édification et la consolation des amis du jeune professeur, qu'il a supporté ses longues souffrances avec une résignation toute chrétienne, et qu'il s'était préparé depuis longtemps à la mort en recevant avec bonheur les secours spirituels de la religion.

BULLETIN MÉDICO-LÉGAL.

Patente. — Exercice effectif de la profession. — Officiers de santé militaires, Médecins fonctionnaires.

Le docteur en médecine qui n'exerce pas la profession médicale au moment de la confection des rôles ne doit pas être soumis à la patente.

N'y doivent pas être assujettis non plus les officiers de santé militaires, les médecins d'hôpitaux et d'établissements publics qui n'ont pas de clientèle privée.

Nous avons, dans notre dernière livraison, résolu une difficulté relative à l'assiette du nouvel impôt dont la loi du 22 mai 1850 a grevé le corps médical; nous avons soutenu qu'en assujettissant la profession médicale, comme les autres professions, à payer l'impôt des patentes, on ne pouvait priver les médecins du bénéfice de la réduction de l'impôt mobilier dont jouissent les autres patentés. Nous pouvons annoncer aujourd'hui que l'administration a fait justice de la prétention contraire élevée par le conseil général de la Seine, et que les agents des contributions ont reçu des instructions, en conséquence desquelles ils devront distraire de la valeur locative sur laquelle porte l'impôt mobilier, les locaux destinés par les médecins à l'exercice de leur profession. Cette distraction, dans un certain nombre de cas, aura pour effet, principalement à Paris, ainsi que nous l'avons expliqué, de faire opérer en définitive un allégement de charges, au lieu de l'aggravation que la patente était supposée devoir produire.

Mais l'administration paraît moins bien disposée à faire une application équitable de la loi nouvelle à une autre question qui n'est pas sans intérêt. Dans la formation des matrices à laquelle il vient d'être procédé, les agents des contributions ont porté sur les rôles tous ceux qui ont le titre de docteurs en médecine, sans se préoccuper de savoir si ce titre était accompagné d'un exercice effectif de la profession, et ils se fondent sur les termes absolus et généraux de la loi pour refuser d'admettre aucune distinction. Plusieurs abonnés de la *Revue*, jaloux de profiter de l'offre qu'elle leur a faite, nous demandent de les aider à résister aux prétentions des agents du trésor, qui, pour que leurs intentions soient bien connues, ont fait publier dans les journaux, à Toulouse notamment, un avis portant que : « *Conformément à la nouvelle loi sur les patentes, les médecins fonctionnaires* SEULS (sic) *sont dispensés de ce droit.* »

Nous examinerons tout à l'heure le sens de ces mots *médecins fonctionnaires*; il faut auparavant se fixer sur l'extension que le fisc pré-

tend donner aux termes de la loi. Il est très-vrai qu'elle s'exprime d'une manière générale et absolue, et que dans le tableau G, dont elle ordonne l'annexion à la loi de 1844, elle indique les *docteurs en médecine* sans distinction. Mais faut-il donc ne voir que le texte abstrait et brutal d'un tableau fiscal? Est-il défendu de rechercher l'esprit de cette disposition? Et si l'intention du législateur est claire et évidente, ne doit-elle pas prévaloir sur un texte incomplet? — Telle est la première question à résoudre.

Le fisc est ingénieux : — Lorsqu'il s'est agi de frapper d'un impôt nouveau les professions libérales sur lesquelles il en prélève déjà sous tant de formes, il s'est prévalu du principe qui assujettit toutes ces professions à supporter les charges du trésor public, et il les a soumises à la patente. Puis, lorsque ces professions, ainsi forcées de subir cette loi, en ont revendiqué le triste bénéfice, on leur a opposé un argument contraire et on a soutenu que cette prétendue patente n'en était point une, mais une taxe spéciale d'une nature particulière, et qui ne faisait point participer ceux qui en étaient frappés aux exemptions des patentables ordinaires.

Assurément, c'est à regret que les professions libérales, comme celle de la médecine, se sont vues assimillées aux professions mercantiles, fort honorables assurément, mais entre lesquelles il y a toute la distance de l'art au commerce, du travail intellectuel au travail matériel, de l'honoraire au prix courant ; certainement il leur eût paru convenable, puisqu'on voulait frapper à coups redoublés sur les professions libérales, de leur imposer, au lieu d'une patente *commerciale*, la taxe spéciale dont on parle aujourd'hui. S'il en eût été ainsi, les médecins ne s'en seraient pas plaints. Malheureusement il ne s'agit plus de savoir ce qu'on eût pu, ce qu'on eût dû faire, mais ce qu'on a fait.

A cet égard, la loi, nous l'avons déjà dit, ne permet pas deux interprétations. C'est bien réellement la patente, la véritable patente qu'elle impose aux médecins, puisqu'elle se borne à ordonner l'annexion d'un nouveau tableau où ils se trouvent compris, aux tableaux déjà annexés à la loi de 1844. Il est donc bien évident que les médecins rentrent forcément dans la classe des patentables ordinaires, et qu'ils ont le droit d'invoquer les dispositions favorables de cette dernière loi comme ils en subissent les charges.

Or, le principe de cette loi est de n'atteindre que ceux qui exercent réellement, lucrativement, un commerce, une industrie, une profession. Son but est de faire sur leurs produits la part de l'État, comme on la prélève sur les revenus des autres contribuables ; c'est le corollaire de cet article de la constitution, qui déclare que *chacun contribue aux charges communes en proportion de ses facultés et de*

sa fortune (art. 15). Aussi le législateur y a-t-il pris le soin le plus scrupuleux de mettre en rapport les charges qu'il impose avec les produits présumés qu'il a voulu frapper, en classant les professions selon leur importance lucrative et selon le cercle plus ou moins étendu dans lequel elles s'exercent; aussi, et ce point est essentiel à remarquer, il a fait dépendre l'assujettissement à la taxe, de l'exercice réel de la profession. L'art 23 de la loi de 1844 est formel à cet égard. Il porte que la patente n'est due, *pour l'année entière*, que par l'*individu qui exerce au mois de janvier une profession patentable*, et pour celui qui l'entreprend dans le courant de l'année, *qu'à dater du 1er du mois dans lequel il a commencé à exercer;* le même article ajoute : qu'en cas de décès, le droit n'est que pour *le passé et le mois courant*.

Ces dispositions sont évidemment applicables aux médecins, comme aux autres patentés. Comme un autre, le médecin n'est donc patentable qu'autant qu'il exercera au mois de janvier de chaque année, et en cas de décès, ses héritiers doivent être déchargés du droit pour l'avenir.

Mais ici vient le fisc qui confondant le titre avec la profession, et le droit d'exercer avec l'exercice effectif, veut faire payer la taxe inhérente à la profession à celui-là même qui n'a qu'un titre sans la profession. Rien de plus contraire à l'esprit et à la lettre de la loi, en même temps qu'au simple bon sens. Nous venons de montrer que la loi des patentes n'a voulu imposer et n'a imposé réellement que l'exercice effectif de la profession. Le revenu professionnel est donc la condition déterminante de l'impôt, comme la base proportionnelle de sa quotité. Bien que la loi de 1850 indique d'une manière générale *les Docteurs en médecine*, il est donc clair qu'elle n'a point entendu frapper tous ceux qui ont ce titre scientifique, mais ceux qui exercent cette profession.

Si telle n'avait été la pensée du législateur, il serait impossible d'expliquer pourquoi il n'aurait pas compris dans le même tableau les autres gradués dont les titres correspondent avec ceux des Docteurs en médecine, tels que les docteurs ès-lettres et ès-sciences, es docteurs en droit et en théologie. Car, abstraction faite de la profession lucrative du médecin, il n'y a aucune différence entre les divers docteurs. Jamais cependant il n'est entré dans l'idée d'un gouvernement, le plus obéré et le plus fiscal qui ait pu exister, de taxer la science comme science, et d'ajouter à la taxe prélevée sur les grades qu'elle confère une nouvelle taxe permanente et commerciale. Ni la loi de 1850 ni celle de 1844 n'autorisent une pareille supposition. Elles la repoussent, au contraire, de la manière la plus palpable. Ainsi, par exemple, si elles frappent les avocats, ce n'est qu'autant qu'ils *sont inscrits aux tableaux des cours et tribunaux*, parce que de cette inscription résulte la preuve légale de l'exercice de la

profession, et qu'il est toujours loisible à celui qui veut y renoncer de se faire rayer de ces tableaux. Ainsi encore, les pharmaciens ne sont patentés que tant qu'ils ont une officine ouverte, quelque titre, quelque grade d'ailleurs qu'ils possèdent. Et le docteur en médecine seul serait fatalement condamné à subir l'impôt d'une profession qu'il n'exerce pas, ou qu'il n'exerce plus, parce qu'en dehors de cette profession il aurait un titre dont il ne peut se dépouiller. Quelque autre profession qu'il embrasse, quelque rang, quelque fonction qu'il occupe, ministre ou simple particulier, dans quelque état d'infirmité qu'il se trouve, il resterait toujours médecin patenté, il devrait jusqu'à la fin de ses jours jouer pour le fisc le rôle de *Sganarelle* et du *Médecin malgré lui!*

Voilà où conduirait la prétention de l'administration, prétention dans laquelle elle ne saurait persister.

Répétons-le : en assimilant aux autres patentés ceux qui exercent la médecine, la loi nouvelle leur a rendu applicables les dispositions de la loi de 1844. Aux termes de cette loi, tout patenté qui renonce à sa profession a le droit de se faire exempter de l'impôt ; les médecins, les avocats, comme tous autres, peuvent se prévaloir de cette disposition : les avocats en se faisant rayer du tableau, les médecins en se faisant rayer de la liste officielle des médecins et officiers de santé.

La même loi de 1844 résout encore d'autres difficultés nées de la loi nouvelle et qui sans elle seraient insolubles.

L'art. 13 dispense de la patente « les fonctionnaires et employés « salariés soit par l'État, soit par les administrations départementales « et municipales, en ce qui concerne seulement l'exercice de leurs « fonctions. »

Nous avons vu par les avis qu'ont publiés les agents du fisc qu'ils appliquent cet article aux médecins fonctionnaires. Il en résulte dès lors que les officiers de santé militaires qui n'exercent leur profession que comme salariés du Gouvernement sont exempts de l'impôt ; il en résulte encore que le docteur en médecine qui se borne à exercer cette profession comme médecin d'un hôpital, d'un établissement public départemental ou communal doit jouir de la même exemption. Mais, si en dehors de ces fonctions, il se livre à la clientèle privée, rentre-t-il à raison de cet exercice, dans le droit commun et doit-il payer la taxe?

Telle est la question que nous examinerons dans notre prochaine livraison.

M., avocat à la Cour de cassation et au Conseil d'État.

TABLES

DU TOME II DE LA NOUVELLE SÉRIE.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

Philosophie médicale.

LA REVUE MÉDICALE à ses amis. 386-513

QUATRIÈME LETTRE de M. le docteur SALES-GIRONS à M. le Directeur de la *Revue médicale*, sur le parallèle des doctrines vitalistes. 129

Clinique et Mémoires.

DE L'OR dans le traitement des maladies scrofuleuses des os; par M. le docteur LEGRAND. 5-139-273-407

ABCÈS FROID sur le bord externe du maxillaire inférieur, avec dénudation de l'os, guéri par le stannate d'or à l'intérieur, et l'*onguent miraculeux* en pansements. 12

RAPPORT fait par M. Lagneau à l'Académie de Médecine sur la méthode du docteur GUILLON, pour la guérison des rétrécissements fibreux de l'urèthre considérés comme incurables (*avec deux planches lithographiées*). 16

LETTRE à M. le Directeur de la *Revue Médicale* sur la fièvre jaune qui règne en ce moment au Brésil, et sur l'origine de cette maladie; par M. le docteur AUDOUARD. 65

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE, ou moyen certain d'obtenir une grande économie dans les hôpitaux, hospices et autres établissements de bienfaisance; par T. JUNOD. 69

RÉFLEXIONS sur le choléra asiatique; par M. le docteur PADIOLEAU. 174

MÉMOIRE à consulter sur un cas de vomique chez une jeune fille. 257

CONSULTATION en réponse au mémoire précédent (Diagnostic d'une pleurésie inter-lobulaire); par M. CAYOL. 261

ETUDE physiologique et médicale sur la périodicité; par M. Théodore PERRIN de Lyon (suite et fin). 387

DU MAL DE MER et des opi-

nions auxquelles il a donné lieu ; par M. Charles PELLARIN. 515
DE LA PROPRIÉTÉ hémostatique du coton ; par le docteur BOURDIN. 534
PREMIÈRE LETTRE DU DOCTEUR GÉRARD (d'Etain) sur le choléra asiatique. 536
DES MALADIES contagieuses et infectieuses à propos d'un mémoire de M. Audouard : intitulé *fièvre jaune et traite des noirs ;* par M. DURAND FARDEL. 643
DIAGNOSTIC du *delirium tremens*, par M. DALASIAUVE, médecin des aliénés à Bicêtre. 657

Littérature Médicale Française.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.—Electuaire anti-dysentérique. Traitement de l'ulcère verruqueux. — Ponction ombilicale dans l'ascite : accident non prévu par les auteurs. — Syphilis considérée comme cause possible de la mort du fœtus. 36
Annuaire météorologique de la France pour 1849 ; par MM. Haeghens, Ch. Martins et Bérigny (analyse par M. GOURAUD). 81
Mouvements et bruits des anévrysmes.—Traitement de l'angine tonsillaire par le tartre stibié.—Nouveau traitement des maladies périodiques par l'hydroferro-cyanate de potasse et d'urée. — Traitement du rhumatisme articulaire chronique par les applications locales de la teinture alcoolique d'iode. 191
Emploi médical de l'arsenic (particulièrement dans les maladies de la peau et les fièvres intermittentes) ; par le docteur GIBERT. 297
Traitement de la sciatique par la cautérisation de l'oreille. — Gommegutte contre l'hydropisie. —Alkékenge substitué au sulfate de quinine. — Cure radicale des hernies. 302
Contracture hystérique. — Abcès par congestion traités par les injections iodées. — Emploi de l'iode contre les ulcérations du col de l'utérus. — Etiologie du goître.—Emploi du tannin dans les maladies oculaires. — Ecorce d'*Adansonia digitata* contre les fièvres intermittentes. — Graine de cédron comme anti-périodique. — Comparaison statistique de l'acide arsénieux avec le sulfate de quinine.—Traitement de la fièvre dite typhoïde par le sulfure noir de mercure.—Emploi de l'oxigène contre les accidents du chloroforme et les asphyxies. 432
Inoculation de la syphilis aux animaux. —Emploi des mercuriaux contre la fièvre typhoïde. — Pellagre. — Mécanisme de l'érection.—Traitement du diabète sucré par l'hydrothérapie. — Empoisonnement par les fleurs de pêcher. — Fracture de l'astragale non consolidée. —Anévrysme de l'artère vertébrale dans le crâne. — Calculs dans les deux reins.—Influence réciproque de la grossesse et de la phthisie.—Crétinisme. 552
Altérations pathologiques du placenta et leur influence sur l'accouchement. — Maladie non encore décrite du système

musculaire. — Signes stéthoscopiques de la pneumonie des nouveau nés. — Tumeur pulsative dans la tête du péroné ; Traitement par l'électro puncture et la ligature de l'artère fémorale. — Extirpation de la tête du péroné. — Guérison. 696

Mouvement de la presse médicale des départements.

Epidémie d'oreillons. — Traitement de l'hydropisie par la gomme-gutte. — Péritonite sur-aiguë et mortelle, consécutive à une injection vaginale. 91
Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. — Société médicale du département d'Indre-et-Loire. 202
De l'exercice des fonctions dans ses rapports avec l'hygiène et la thérapeutique. 707

Littérature médicale Étrangère.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS. — Hernie diaphragmatique. — Corps étrangers dans les voies aériennes. — Anatomie pathologique du choléra. 98
Nouveau traitement de la pourriture d'hôpital. — Emploi de la toile d'araignée contre les fièvres intermittentes. — Moyen très-simple de prendre les médicaments nauséabonds sans dégoût. — Panse ment de l'épiplocèle irréductible. — Traitement radical des varices par l'acu-puncture. — Nature des tubercules pulmonaires. 451
REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS — Deux observations d'hydatides du foie ouvertes dans les bronches. — Abcès du cou, suite de scarlatine maligne : ulcération de la veine jugulaire interne. Rétrécissement considérable de l'orifice de l'artère pulmonaire. — Cancer de la partie inférieure de l'œsophage simulant un anévrysme de l'aorte. 206
Trois cas d'oblitération du rectum : Entérotomie lombaire pratiquée avec succès. — Abcès du rein gauche communiquant avec le poumon, ouvert à la région lombaire. 568
REVUE DES JOURNAUX BELGES. — Traitement de l'ongle incarné. — Arthrite aiguë. — Faits relatifs à l'emploi du chloroforme. — Traitement des hydropisies consécutives aux fièvres intermittentes par la graine de moutarde. 324

Sociétés Savantes.

INSTITUT DE FRANCE (Académie des Sciences).
Régime alimentaire des ouvriers mineurs. — Fécondation dans les espèces animales inférieures. — Conservation de la vie après la destruction partielle de la moelle épinière. — Rôle du cérumen dans les maladies des oreilles. — Staphyloraphie. 41
Nouvelle méthode pour la

cure radicale des hernies inguinales. — Propriétés fébrifuges de l'alkékenge. — Etiologie du goître et du crétinisme. 106
Existence de l'iode dans les eaux douces. — Analyse du sang pour l'étude de la respiration et de la nutrition. — Tumeur du rectum renfermant les débris d'un fœtus. — Effets produits sur l'ouïe par la suppression du cérumen. — Phosphène, ou spectre lumineux obtenu par la compression de l'œil. — Traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure. 331
Maladies des ouvriers qui fabriquent le sulfate de quinine. — Altération particulière de la matière séminale. — Caséine dans le sang des nourrices. — Préparation de l'atropine par le chloroforme. — Bouche artificielle pour alimenter les aliénés. — Recherches sur le *curare*. 462
Curare, nouveau poison exotique. — Phosphène dans ses rapports avec la presbytie et la myopie. — Liquides de l'amnios. — Origine et cause du choléra. — Contagion et traitement de la gale. — Nouvelle propriété du chloroforme. — Reproduction des images sur la rétine. 580
Phosphène dans ses rapports avec la myopie, la presbytie et l'amaurose. — Mesures pour empêcher la propagation des maladies vénériennes. — Altération de la matière séminale. — Transmission des impressions dans la moelle épinière. — Douches froides contre le tempérament lymphatique. — Exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial. — Suc pancréatique. — Substances désinfectantes et conservatrices des organes animaux. — Injections iodées dans le traitement des tumeurs enkystées. — Signes de l'utérus à l'époque menstruelle. — Emploi des sels d'argent en médecine. — Prix de 1849-1850. 712

Academie Nationale de Médecine.

Recherches médico-légales sur la matière cérébrale desséchée. — Dilatation graduelle de l'utérus pour combatre la stérilité chez les femmes. — Vaccine : son influence sur la population. 54
Dysenterie épidémique de Mortagne en 1849 : rapports de cette épidémie avec le choléra. — Rupture des membranes dans les diverses conditions de l'accouchement. — Alcalinité du sérum du sang de l'homme. — Coexistence de la suette et du choléra. — Eau minérale alcaline de Montaigu-Sécla. — Eau minérale ferrugineuse de Château-Gontier. — Traitement des hémorrhagies artérielles consécutives. 109
Nouveau procédé de cathétérisme. — Choléra chez les femmes enceintes. — Substitution de la version pelvienne au forceps dans certains cas de rétrécissement du bassin. — Election d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale. — Choléra épidémique. — Spéculum buccal. — Thoracentèse. —

Maladies nerveuses. — Instruments de chirurgie en *gutta-percha*. — Désarticulation coxo-fémorale. — Guérison d'un cancer de l'avant-bras par la cautérisation. — Retards du rapport de la commission du choléra. — Accident produit par le chloroforme. — Coloration noire extraordinaire du visage. 220

Inauguration de la nouvelle salle : discours de M. Bricheteau et de M. Dubois (d'Amiens). — Choléra. — Huile iodée. — Phénomène du scintillement de l'œil (cholesteritis). — Application du décret du 3 mai 1850 concernant le codex. — Extirpation d'un goitre. — Pilules de Blaud. — Traitement des fièvres d'accès par le sel marin. 337

Mesures proposées contre le retour du choléra. — Influence du seigle ergoté sur la mortalité des enfants. — Hernie du colon descendant par l'anneau inguinal droit. — Communications ministérielles. — Pilules de Blaud. — Nouveau mode de vaccination. — Funérailles du professeur Fouquier. — Nouveaux succédanés du quinquina. — Fonctions du bulbe de l'urèthre. — Amaurose néphrétique. — Dyspepsie accescente. — Extraits préparés dans le vide. — Enveloppes médicamenteuses en lichen. — Législation des remèdes secrets. — Traitement de la phthisie pulmonaire par les inspirations d'acide carbonique. — Stéthoscope différentiel. — Étiologie des tubercules. — Rachitisme pendant la vie utérine. — Acide arsénieux contre les fièvres intermittentes. — *Adansonia digitata* comme succédané du quinquina. — — Industrie et hygiène publiques de la peinture au blanc de zinc. — Traitement de la phthisie pulmodaire par la vapeur d'iode. — Cancer de la base de la langue. — Résection du coude. 467

Eaux minérales. — Goître et crétinisme. — Extraction des corps étrangers et des esquilles dans les plaies par armes à feu. — Remède contre la rage. — Épidémie de variole à Verdun. — Appareil portatif pour la fabrication de la glace. — Pathogénie philosophique. — Constitution médicale du Havre. — Corps étrangers dans les voies aériennes. — Eau minérale gazeuse de la source Brosson à Vichy. 590

Médication arsenicale comparée dans les fièvres des marais. — Anesthésie locale : *Liqueur des Hollandais*. — Rupture spontanée des parois du cœur. — Goître et Crétinisme OEdème dans les cas d'angine laryngée. — Polype nasal énorme. — Observation curieuse de calcul vésical. — Scarifications du col de l'utérus au moyen d'un instrument nouveau dans le traitement des leuchorrées et engorgements utérins. — Varice anévrismale guérie par la ligature. — Nouveau tonsillotôme. 727

Société de médecine de Paris.

Hydropisie enkystée. — Choléra de 1849 à l'hôpital de la Charité. — Analogie du

delirium tremens avec les maladies saturnines. 116
Morve. — Paralysie guérie par la strychnine. — Préparations du colchique. — Maladies régnantes à Bordeaux. — Mort subite dans le travail de l'enfantement. 240
Administration intempestive du seigle ergoté. — Rétention et extraction artificielle du placenta. — Congestion sanguine des téguments de la tête chez le fœtus. 359
Discussion pratique sur certaines manœuvres obstétricales. — Question médico-légale d'aliénation. — Notice nécrologique sur le docteur Tanchou. 482
Du mécanisme de l'inflammation, et du traitement qui en procède, etc.; par M. Robert Latour. 595
Discussion sur cette question importante : Convient-il, dans certains vices de conformation du bassin, de diminuer l'alimentation ou de faire l'accouchement prématuré? Moyens divers dans l'un et l'autre cas. 736

Variétés.

Concours du bureau central. — Eaux de Néris. — Poursuites contre les somnambules. — Mort du professeur Raffeneau-Delisle. — Académie de médecine orthodoxe à Rome. — Prix proposés par les Sociétés de Toulouse et de Nîmes. — Cercle médical de Paris. — Clinique de M. Gibert à l'hôpital Saint-Louis. — Réforme agricole. — Décrets relatifs à l'intendance sanitaire de Marseille. 321
Ecole d'application de médecine militaire au Val-de-Grâce. — Inauguration de la statue de Larrey. — Conflit entre l'Académie et le ministère. — Institutions cliniques aux établissements d'eaux minérales. — Concours à Paris et à Montpellier. — Changement de domicile de l'Académie. — Prix proposés par la Société de médecine de Nîmes. — Docteurs ou *doctrices-regentes* en Amérique. — L'anatomie au Bengale. 243
Expériences projetées sur un nouvel antidote de la rage. — Ecole d'application du Val-de-Grâce. — Emploi des cigarettes iodurées pour la guérison des tubercules. — Procédé pour l'extraction des corps étrangers des fosses nasales. — Absence congéniale du sternum. — Chemises faites avec un tissu de xyloïdine et de coton-poudre. — Mort par le chloroforme. — Nominations. — Jurys médicaux. — Instruction publique en Espagne. 368
Lettre du docteur Sales-Girons au docteur Réveillé-Parise : Dialogue sur l'hippocratisme. 491
Lettre de M. le docteur Bourdin au Directeur de la *Revue Médicale*, sur l'organisation du service chirurgical de la garde nationale de la banlieue de Paris. 505
Décret sur la vente des substances vénéneuses. — Funérailles du professeur Fouquier. — Mort du docteur Tanchou. — Cornet acoustique en gutta-percha. — Trait remarquable

du célèbre chirurgien Astley-Cooper. 508
Pharmaco-dynamie à l'école de Montpellier, à propos d'un livre de M. le professeur James. 616
Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris : Discours par M. le professeur Velpeau. — Sophistication des médicaments en Angleterre. — Écoles de médecine en Amérique. 625

Chapitre des nouveautés.

Curare, nouveau poison. — Intendance sanitaire de Marseille. — Mal de mer. — *Tædium vitæ*. — Graine de Cédron. — Fluide escargotique. — Collodion et chloroforme. 546
Collodion et chloroforme. — Nouvelle substance adhésive. — Anesthésie locale : Liqueur des Hollandais. — Jus de plantain. — Jus de citron. — Galactogogue sans pareil. 747

Notices bibliographiques.

JAUMES. — Fragment de pathologie générale. 61
Note de M. Cayol sur le vitalisme ontologique. 62
ANGLADA. — De la pathogénie de l'inflammation. 63
CHRESTIEN. — Parallèle des maladies aiguës et des maladies chroniques. — Application des sciences physiques et chimiques à la pathologie et à la thérapeutique. 63
PÉTREQUIN. — Installation de M. le docteur BARRIER à l'Hôtel-Dieu de Lyon. *Ibid.*
Les aliénés devant les conseils de guerre et les cours d'assises. 126
DEBREYNE. — Essai sur la doctrine des éléments morbides. 250
P. LECOMTE et A. TARDIEU. — De la déclaration à l'état civil des enfants mort-nés. 251
BONAMY. — Rapport sur le choléra observé à Nantes, etc. 255
CORNAY. — Eléments de morphologie humaine. 372
DUBRUEIL (fils). — De la fièvre puerpérale épidémique. 374
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE POITIERS. — Bulletin de ses travaux. 377
BRACHET. — Traité de la colique de plomb. 379
FABRE. — Bibliothèque du médecin praticien, tomes XI, XII, XIV. 380
Note de M. CAYOL sur le typhoïdisme. 382
Histoire de la Société médicale d'émulation de Paris. 509
Société de médecine de Besançon. — Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. — Société médicale d'Indre-et-Loire. — Topographie du Puy-de-Dôme. 629

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE. 64-128-256-354-512-639

Bulletin médico-légal.

PATENTE DES MÉDECINS. 637
Questions sur la patente des médecins. 752

TABLE ALPHABÉTIQUE.

A.

Abcès, 12, 213, 437.
Abcès (du rein), 578.
Accouchement, 221, 482.
Acupuncture, 455.
Adansonia, 443.
Allaitement, 465.
Alimentation, 41.
Aliénation, 485.
Alkékenge, 32.
Allantoïde (Liquides de), 536.
Amaurose, 474.
Amérique (écoles de médecine), 628.
Amis (à ses), 513.
Amnios (Liquides de), 586.
Anencéphale, 357.
Anesthésie, 327.
Ancorysmes, 191.
Anévrisme (dans le crâne), 560.
Angine, 193.
Anglada, 61.
Antidysentérique (électuaire), 36.
Araignée (toile d'), 452.
Arsenic, 297.
Arsénieux (Acide), 445.
Artère pulmonaire, 216.
Arthrite, 325.
Ascite, 38.
Asphyxie, 448.
Asthme, 370.
Astragale (fracture de l'), 560.

B.

Baraduc, 228.
Barrier, 61.
Baud, 195.
Becquerel (A.), 336.
Becquerel, 447.
Begin, 228.
Bernard, 580.
Bibliographie, 639.
Blaud (pilules de), 358.
Boinet, 437.
Boinod, 559.
Bonamy, 255.
Bouchacourt, 334.
Bouchat, 480.
Boudin, 564.
Bourdin, 134, 505.
Bourgeois, 195.
Bourguignon, 587.
Bousquet, 236.
Boys de Loury, 367, 486.
Brachet, 379, 558.
Brierre de Boismont, 485.
Bricheteau, 337.
Bronchocèle, 355.
Brown-Séquard, 44.
Bulbe de l'urèthre, 474.

C.

Calculs (des reins), 561.
Cancer, 219, 229.
Carbonique (acide), 450, 478.
Caséine, 465.
Cathétérisme, 220.
Caustiques, 229, 302, 451.
Cayol, 261, 382, 505.
Cédron (graines de), 444, 346.
Cérébrale (matière), 54.
Cérumen, 45, 334.
Chailly, 482.
Chatin, 331.
Chapel (Louis), 432.
Chevalier, 462.
Choléra, 174, 221, 352, 536. 225, 230, 255.
Chloroforme (propriété nouvelle), 589.
Chloroforme, 328, 370, 448, 546.
Crétinisme (en Sardaigne), 564.
Crétinisme (et Goitre), 591.
Chrétien, 61.
Cholestéritis, 434.
Circulatoire (appareil), 381.

Collodion, 546, 747.
Coliques, 379.
Clément, 332.
Costes, 241.
Cornay, 372.
Contracture, 432.
Contagion (gale), 587.
Congestion (abcès par), 437.
Coton (propriété hémostatique du), 534.
Coxo-fémorale (désarticulation), 228.
Curare (poison), 546, 580.

D.

Danyau, 467.
Dechange, 324.
Delfraysse, 220.
Délivrance, 359.
Demeaux, 464.
Dent, 327.
Depaul, 479.
Désarticulation, 228.
Deschamps d'Avallon), 353.
Devilliers, 462.
Devilliers (fils), 221, 359.
Diabète, 558.
Digestif (appareil), 381.
Dubois d'Amiens, 337, 358.
Dubreuilh, 374.
Dufresse de Chassaigne, 357.
Duparcque, 243.
Duroy, 448.

E.

Eaux douces, 331.
Eaux minérales, 590.
Éclampsie, 329.
Éléments morbides, 250.
Embryologie, 479.
Empoisonnement, 559.
Enfants mort-nés, 251.
Épiplocèle, 454.
Érection (mécanisme de l'), 557.
Escargotique (fluide), 546.
Extra-utérine (tumeur), 334.

F.

Ferrus, 591.
Fièvre, 297, 443, 452, 330, 359.
Fœtus, 39.
Foie, 206.
Forget, 38.
Froid (abcès), 15.
Fromont, 328.
Fouquier, 473.

G.

Gale (contagion), 587.
Gannat (Société médicale de), 61.
Gasparin, 41.
Gaultier de Claubry, 354.
Gérard (Alex.), 536.
Gibert, 297.
Gintrat, 240.
Glace (appareil pour la), 592.
Goitre, 440.
Gomme-gutte, 302.
Grange, 440.
Grimaud, 593.
Grisolles, 562.
Gros, 200.
Grossesse, 562.
Guérin (de Vannes), 474.
Guillon, 16.
Gutta-percha, 228.

H.

Hairion, 442.
Hale, 213.
Hématalogie, 465.
Hémorrhagie, 213.
Henry (O.), 590.
Hermelles, 42.
Hernie, 302.
Hippocratisme, 491.
Hutin, 591.
Hydatides, 206.
Hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée, 195.
Hydropisie, 302, 530.
Hydrothérapie, 558.
Hygiène, 251, 440.
Hystérique (contracture), 432.

I.

Indre-et-Loire (Société médicale d'), 203.

Inflammation (mécanisme de l'), 595.
Interlobulaire (pleurésie), 261.
Institut de France, 580.
Intermittentes (fièvres), 397, 330, 359, 443, 452.
Iode, 331, 437, 439, 480, 200.
Iode (huile), 353, 357.
Iodure de potassium, 369.

J.

Jaumes, 616, 61.
Jobert, 58.
Jurys médicaux, 370.

L.

Lagneau, 16.
Landouzy, 474.
Larrey, 225.
Larrey (baron), 243.
Leared, 216.
Lebeau, 325.
Lecomte (Paul), 251.
Légale (médecine), 54.
Legrand, 139, 407, 5, 273.
Levante (Tomaso), 452.
Lyons, 191.
Marchal (de Calvi), 357.

M.

Marseille (intendance), 546.
Matière médicale, 383.
Médicaments nauséabonds, 453.
Mélier, 352.
Mène, 334.
Mer (mal de), 515, 546.
Mercure (sulfure noir de), 338, 447.
Mercuriaux, 555.
Migraine, 200.
Mineurs, 41.
Miraculeux (onguent), 15.
Moelle épinière, 44.
Morphologie, 372.
Mort, 39.
Morve, 240.
Moutarde noire, 330.

N.

Nathalis-Guillot, 465.
Névralgie, 328.
Névrologie, 512.
Névroses, 228.
Nominations, 225.
Nouveautés (chapitre des), 546.
Nutrition, 332.

O.

Odontalgie, 328.
Œsophage, 219.
O'Ferrall, 219.
Ombilicale (ponction), 56.
Onynis, 324.
Ophthalmologie, 442.
Or, 139, 5, 407, 273.
Oreille, 302.
Orfila, 54.
Os, 273, 407.
Ouïe, 334.
Ovologie, 42.
Oxygène, 448.

P.

Padioleau, 174.
Paralysie, 241.
Patente (des médecins), 637.
Pathologie, 380.
Pathologie (philosophique), 593.
Peacock, 206.
Pêcher (fleurs de), 559.
Pellagre, 552.
Pellarin, 225, 515.
Pelouze, 580.
Périodiques (maladies), 195.
Périodicité, 387.
Perrin (Théodore), 387.
Petrequin, 61.
Pharmacodynamie (à Montpellier), 616.
Philosophie (pathologique), 593.
Phosphène, 585, 335.
Phthisie, 478, 480.
Phthisie (dans la grossesse), 562.
Piorry, 359.
Pierre, 443.
Placenta, 359.

Plaies (d'armes à feu), 591.
Pleurésie, 261.
Plomb, 379.
Poitiers (Société médicale de), 377.
Polli, 483.
Porta, 451.
Pourriture d'hôpital, 451.
Puerpérale (fièvre), 374.
Puy-de-Dôme (topographie méd.), 635.

Q.

Quatrefages, 42.

R.

Rachitisme, 479.
Rage, 368.
Rectum (oblitération du), 568.
Rein (abcès du), 578.
Rentrée (de la Faculté), 625.
Respiration, 332.
Respiratoire (appareil), 381.
Rétine, 335.
Rétine (reproduction des images), 589.
Rétrécissement, 216.
Rétrécissements, 16.
Revue Médicale (la), 513.
Revue Médicale à ses amis, 386.
Rhumatisme, 200.
Rivaillé, 229.
Robert, 228.
Robert-Latour, 595.
Roux, 45, 355.

S.

Sales-Girons, 546, 616, 374, 129, 251, 747.
Sang, 332.
Scarlatine, 213.
Sciatique, 302.
Scrofules, 261, 467, 5, 139.
Seigle ergoté, 467, 359.
Sel marin, 359.
Séminale (matière), 464.
Serres (d'Alais), 335, 885.
Société médicale (de Besançon), 629.
Société d'émulation de Paris, 539.
Société médicale (de Toulouse), 126, 203, 629.
Société médicale d'Indre-et-Loire, 634.
Sophistication (pharmaceutique), 628.
Spéculum buccal, 227.
Spermatonoïdes, 42.
Staphyloraphie, 45.
Sternum (absence congéniale du), 370.
Substances vénéneuses, 508.
Sulfate de quinine, 462, 302.
Syphilis, 39.
Syphilis (inoculation de la), 552.

T.

Tanchou, 487.
Tannin, 442.
Tardieu, 251.
Tarets, 42.
Tartre stibié, 193.
Tavignot, 200.
Thoracenthèse, 228.
Tædium vitæ, 546.
Toulouse (Société de Médecine de), 203.
Tubercules, 369, 457.
Typhoïde (fièvre), 447, 336.
Typhoïde (contre la fièvre), 555.

U.

Ulcère verruqueux, 37.
Urèthre, 16.
Utérus (col de l'), 58, 439.

V.

Val-de-Grâce, 243.
Van Rhyn, 330.
Varices, 455.
Veine jugulaire, 213.

Velpeau, 625.
Verger, 255.
Verruqueux (ulcère), 37.
Vie, 44.
Vignolo, 384.
Villeneuve, 221.
Visage (coloration du), 236.
Vitalisme, 129.
Vomique, 257.

X.

Xyloïdine, 370.

Z.

Zinc (blanc de), 480.

FIN DES TABLES.

NOUVELLE PUBLICATION CHEZ LABÉ, LIBRAIRE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 4.

AGENDA, A L'USAGE DES MÉDECINS, PHARMACIENS ET VÉTÉRINAIRES, contenant un calendrier à deux jours par page, sur lequel on peu inscrire ses visites et prendre des notes; la liste des médecins, pharmaciens et vétérinaires de Paris et des environs; les médecins de hôpitaux civils et militaires de Paris; les médecins des prisons; les médecins-inspecteurs et vérificateurs des décès; les médecins-inspecteurs des eaux minérales; les maisons de santé de Paris et des environs; la liste des divers journaux scientifiques, la Faculté de médecine, l'École de pharmacie, l'École vétérinaire d'Alfort, l'Académie de médecine, la Société de chirurgie et autres sociétés; un *memento posologique ou petite matière médicale abrégée;* la liste des poisons et contre-poisons, modèles de rapports et certificats; liste, par ordre alphabétique, des substances actives et toxiques qui ne doivent pas être délivrées sans ordonnance du médecin; tableau des eaux minérales, etc., etc. Prix : 3 fr. et au-dessus, suivant la reliure.

Paris. — Typographie de H. V. de Surcy et C^e^, rue de Sèvres, 57.